

# FR\_GERICHTE 608 2015 189 vom 31. Oktober 2016

FR Kantonsgericht, 2016-10-31, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2015\\_189](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2015_189)

FR: FR\_GERICHTE 608 2015 189 du 31 octobre 2016

IT: FR\_GERICHTE 608 2015 189 del 31 ottobre 2016

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 21

septembre 2015 concluant, en substance, à son annulation et au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire. A l'appui de ses conclusions, il se plaint du fait que l'Office n'ait pas tenu compte de l'avis de son psychiatre traitant. En raison de sa "maladie incurable du pancréas", il souligne vivre au jour le jour, subir de nombreux examens et devoir prendre de nombreux médicaments. Il indique que l'obligation de se rendre au service social pour subvenir aux besoins de sa famille le "tue petit à petit" et que sa vie est "un enfer de douleurs". Enfin, il se prévaut de l'avis de ses médecins traitants, lesquels vont dans son sens. Le 27 octobre 2015, il s'est acquitté de l'avance de frais de CHF 800.- requise. Dans ses observations du 18 janvier 2016, l'OAI conclut au rejet du recours. S'il admet que l'atteinte au pancréas nécessite des contrôles réguliers, il retient aussi qu'actuellement sous contrôle, elle n'a pas d'influence sur la capacité de travail. Sur le plan psychique, il se fonde sur l'expertise diligentée pour considérer que la capacité de travail est entière dans toute activité. Au vu de cela, il estime que son assuré ne souffre d'aucune atteinte invalidante au sens de la loi sur l'assurance-invalidité. Lors du second échange d'écritures, les parties campent sur leurs positions. Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 2. 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 LAI, 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. a) 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 (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). b) La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie, suppose

également, sous la nouvelle jurisprudence, la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Dans le cadre des douleurs de nature somatoforme, la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante à ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Dans cet ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a en revanche abandonné la présomption qui prévalait jusqu'à ce jour, selon laquelle les syndromes du type troubles somatoformes douloureux et affections psychosomatiques assimilées peuvent être surmontés en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible. Seule l'existence de certains facteurs déterminés pouvait, exceptionnellement, faire apparaître la réintégration dans le processus de travail comme n'étant pas exigible. Désormais, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique devra mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic de "trouble somatoforme" présuppose un degré certain de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fourniront également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il conviendra également de mieux intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Joueront également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes. Enfin, les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent pour eux seuls pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque

l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). Dans le contexte des troubles somatoformes, le Tribunal fédéral a précisé que ces facteurs peuvent avoir des effets sur les ressources à disposition de l'assuré pour lui permettre de surmonter son atteinte à la santé (ATF 141 V 281 consid. 3.4.2.1). 3. a) Selon l'art. 28 al. 1 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 raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPG) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPG) à 40% au moins. 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 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. b) La méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique. 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). L'art. 16 LPG 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). C'est l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). c) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il

n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêt TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329; I 329/88 du

## **E. 25**

janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TF I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. arrêt TF 9C\_25/2011 du 9 août 2011, consid. 6.2). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, le cas échéant, au titre du désavantage salarial supplémentaire, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75, consid. 5 p. 78 ss). 4. 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 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). a) Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). 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 que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la

forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'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 dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Enfin, l'on ne saurait remettre en cause une expertise 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 (arrêt TF 9C\_201/2007 du

#### **E. 29**

janvier 2008). b) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). Selon la jurisprudence, un rapport médical établi sur la base d'un dossier a valeur probante si ledit dossier contient suffisamment d'appréciations médicales, qui elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 345; arrêt TF U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1). La jurisprudence a néanmoins souligné que le rapport d'un Service médical régional qui ne se fonde pas sur un examen clinique est une simple recommandation qui ne peut avoir pour objet que d'indiquer quelle opinion médicale il convient de suivre ou, cas échéant, de proposer des investigations complémentaires (arrêt TF 9C\_839/2015 du 2 mai 2016 consid. 3.3).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 5. Est litigieuse, la question de savoir si l'assuré peut prétendre à une rente de l'AI, laquelle dépend d'une appréciation médicale de son état de santé. a) Sur le plan somatique, la plupart des médecins ne fait pas état d'une affection pouvant influencer la capacité de travail de leur patient. Ainsi, la Dresse D. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, affirme que l'assuré n'est pas "suivi par [ses] soins pour des pathologies qui peuvent l'amener au dépôt d'une demande AI" (rapport du 30 juillet 2013, dossier OAI, pièce 53). Pour sa part, la Dresse E. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie, diagnostique notamment une "néoplasie intraductale papillomucineuse du pancréas" (parfois nommée "IMPT"). Toutefois, elle indique que son patient ne souffre pas, à sa connaissance, de limitation particulière. Elle précise même ne pas être "au courant des maladies qui nécessitent une demande AI" (rapport du 3 juillet 2013, dossier OAI, pièce 43). Enfin, le responsable de cette dernière à F. \_\_\_\_\_, le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie, relève une situation cliniquement stable ne présentant que peu de plaintes hormis, parfois, quelques douleurs qui peuvent être soulagées par la médication prescrite. Les marqueurs tumoraux sont, quant à eux, dans la norme, voire en diminution

(divers rapports médicaux, dossier OAI, pièces 117 à 138). Au final, seule la psychiatre traitante, la Dresse H. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, est d'avis que les troubles somatiques influencent la capacité de travail de son patient. La docteure indique ainsi que son patient souffre en particulier de "kystes d'origine inconnus au niveau du pancréas avec des problèmes hépatiques avec un pronostic très grave". Cette pathologie est, par exemple, la cause d'un dysfonctionnement du métabolisme, de la perte de poids et de force de son patient (dossier OAI, pièces 51, 107 et 139). Toutefois, il n'appartient pas à la psychiatre traitante d'évaluer l'effet des troubles somatiques sur la capacité de travail mais aux spécialistes somaticiens. Or, ces derniers contredisent l'avis de la psychiatre, étant tous d'avis que la capacité de travail n'est pas influencée par des atteintes somatiques. En outre, la lecture du rapport médical montre encore que l'anamnèse et les constats étaient dictés, à tout le moins partiellement, par les seules plaintes du patient. En particulier, on ne peut faire mention d'un pronostic " très grave" ou "très réservé" de l'état de santé somatique lorsque celui-ci est considéré comme favorable par les autres membres du corps médical. Enfin, des facteurs étrangers à l'invalidité semblaient aussi influencer l'évaluation de la psychiatre (not. hospitalisation de sa fille, problèmes dans le cadre de la vie conjugale). L'avis de la Dresse H. \_\_\_\_\_, isolé, n'emporte ainsi pas la conviction de la Cour. Partant, on retient que, sur le plan somatique, l'assuré souffre d'une "néoplasie intraductale papillomucineuse du pancréas". Cette pathologie implique des douleurs abdominales – lesquelles peuvent être soulagées par la médication – et des contrôles réguliers. Cependant, elle ne justifie pas d'incapacité de travail. b) Sur le plan psychique, dans son rapport d'expertise du 10 avril 2015, le Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, diagnostique un "trouble mixte de la personnalité F61" associant divers traits et un "trouble dépressivo-anxieux réactionnel [...] F34.8". Malgré ces troubles, l'expert considère que l'assuré possède une capacité de travail entière dans toutes les activités sur le plan psychique. Selon lui, le fait que l'assuré ne se sent plus apte à travailler n'est pas lié à ses troubles psychiques ou somatiques, mais au fait qu'il s'est installé dans "un état de passivité régressive qu'il est désormais difficile de contrer" (dossier OAI, pièce 150).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 L'expert-psychiatre se fonde sur le dossier asséculogique – il a par ce biais une connaissance complète de l'anamnèse et de la situation médicale – ainsi que sur deux entretiens avec l'assuré ayant eu lieu les 12 et 19 mars 2015. Lors de ces entretiens, l'assuré a été en mesure de présenter librement ses plaintes, en particulier ses inquiétudes vis-à-vis de l'état de son pancréas et ses craintes d'y trouver un cancer. On peut, à ce sujet, relever que l'expert cite fidèlement certaines affirmations plutôt que d'en résumer le contenu. Lors de ces entretiens, l'expert a également été en mesure de procéder à des examens complets. L'expert discute, de manière distincte et argumentée, les diagnostics figurant dans le dossier médical. Il indique les raisons de leur sélection ou de leur exclusion, se fondant notamment sur ses propres observations, les déclarations de l'assuré ou son historique. Les conclusions de l'expert sont, enfin, dûment motivées. On peut en particulier relever que l'expert explique en détail son raisonnement, explicitant les différents facteurs ayant influencé son appréciation tant dans un sens que dans l'autre. Par exemple, s'agissant de l'évaluation de la capacité de travail de l'assuré, l'expert indique qu'elle est ardue dès lors que les troubles de la personnalité n'en sont pas, en soi, la source. Toutefois, ces troubles ont privé l'assuré "des ressources psychiques nécessaires pour faire face à la découverte fortuite en 2012 d'une IMPT, pathologie qui implique un risque important de dégénérescence cancéreuse [...]. Cette situation laisse

[l'assuré] dans une position de non maîtrise", en raison de laquelle il "se réfugie [...] dans un état de passivité régressive qui ne fait qu'augmenter les symptômes d'allure dépressive [...]". Cela étant, en raison de motifs divers explicités, les troubles psychiques ne sont pas suffisants pour limiter la capacité de travail ou de réadaptation professionnelle. Par conséquent, l'expertise psychiatrique doit se voir reconnaître une entière force probante. Au vu de celle-ci, l'avis de la Dresse H.\_\_\_\_\_ ne permet pas de considérer que les troubles psychiques auraient une influence sur la capacité de travail de son patient. On peut, à cet égard, encore rappeler les griefs formulés ci-avant à l'encontre de l'avis de la psychiatre traitante (consid. 5a). Pour leurs parts, les autres médecins consultés par l'assuré ne font pas état d'un problème sur le plan psychique. Partant, la Cour retient que, sur le plan psychique, la capacité de travail du recourant est entière dans toute activité. c) Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que l'assuré possède une capacité de travail entière dans toute activité. C'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée lui a dénié un droit à une rente. 6. Le recours s'avérant au final intégralement mal fondé, il doit être rejeté et la décision querellée confirmée. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant. Ils sont toutefois compensés avec l'avance du même montant effectuée par ce dernier.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés avec l'avance effectuée. III. 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 31 octobre 2016/pte Président Greffier

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