

# FR\_GERICHTE 608 2015 234 vom 20. Januar 2016

FR Kantonsgericht, 2016-01-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2015\\_234](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2015_234)

FR: FR\_GERICHTE 608 2015 234 du 20 janvier 2016

IT: FR\_GERICHTE 608 2015 234 del 20 gennaio 2016

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

Interjeté en temps utile auprès de l'autorité judiciaire compétente et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable

### E. 2

a) Aux termes de l'art. 8 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 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 (art. 28 LAI).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 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 degré d'invalidité résulte ainsi 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. C'est l'application de la méthode classique de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (ATF 128 V 30 consid. 1; 104 V 136 consid. 2a et 2b; RCC 1985 p. 469). 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 (arrêts TF 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). Le revenu sans invalidité s'évalue, en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances à l'époque où est né le droit à la rente (arrêt TF 9C\_439/2009 du 30 décembre 2009 consid. 5.1; ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Si l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et encore que le gain obtenu, qui correspond au travail effectivement fourni, ne contient pas d'élément de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité (arrêt TF I 881/06 du 9 octobre 2007 consid. 5.4; ATF 126 V 75 consid. 3b/aa; 117 V 8 consid. 2c/aa, et les références citées). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible, le revenu d'invalidité doit être évalué sur la base de l'ESS (ATF 126 V 75; 124 V 321 consid. 3b/aa). A cet égard, il convient en principe de se référer au salaire mensuel brut (valeur centrale) pour tous les secteurs économiques confondus de l'économie privée (RAMA 2001 U 439 p. 347). c) L'évaluation de l'invalidité s'effectue à l'aune d'un marché équilibré du travail. Cette notion, théorique et abstraite, sert de critère de distinction entre les cas relevant de l'assurance- chômage ou de l'assurance-invalidité. Elle présuppose un équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre d'une part et un marché du travail structuré (permettant d'offrir un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des sollicitations intellectuelles que physiques) d'autre part (ATF 110 V 273 consid. 4b p. 276). Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit alors découler de l'atteinte à la santé - puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance de l'invalidité (art. 7 et 8 LPGa) - et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 définition juridique de l'invalidité (arrêt TF 9C\_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et les références). d) Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, ce dernier peut être tenu de quitter son poste de travail, voire de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité plus lucrative, ou encore d'accepter un emploi le contraignant à changer de domicile, en vertu de son obligation de réduire le dommage résultant de l'invalidité. L'effort à consentir par l'assuré est d'autant plus important que la diminution du dommage escomptée est substantielle, l'ensemble des circonstances devant être prises en considération, conformément au principe de proportionnalité, applicable de manière générale en droit des assurances sociales (arrêt TF 8C\_771/2011 du 15 novembre 2012 consid. 3). Doivent notamment être pris en compte l'importance de la capacité résiduelle de travail, ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile, l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (arrêt TF 9C\_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4). e) 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). 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; RAMA 1996 n° 256 p. 217 et les références).

### E. 3

En l'espèce, le litige porte principalement sur le taux d'invalidité de l'assuré, singulièrement sur l'évaluation de sa capacité de travail dans une activité adaptée. Les parties s'opposent en particulier sur la question de savoir si l'activité exercée à temps partiel au sein du garage familial épuise la capacité de travail résiduelle de l'assuré ou si ce dernier serait en mesure d'exercer une autre activité adaptée, à un taux et pour un salaire supérieurs. a) Il convient tout d'abord de se référer aux pièces médicales principales versées au dossier: Le rapport du 4 avril 2014 du Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie auprès de D. \_\_\_\_\_, rendu alors que l'assuré effectue son stage en informatique auprès de l'ORIF. Après rappel des plaintes de ce dernier et passation d'un examen neurologique détaillé, le neurologue Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 atteste d'"une stabilité des légers déficits neurologiques, sous forme d'une légère instabilité lors des déplacements en défaveur du côté droit et la persistance de légers déficits neuropsychologiques et surtout une fatigabilité et des céphalées tensionnelles en lien avec la fatigue qui répondent bien à la prise de Dafalgan". Il préconise un dosage du fer et de la ferritine pour les impatiences dans les jambes. Il admet enfin l'aptitude à la conduite pour la voiture et la moto. Le rapport de l'ORIF du 1er octobre 2014, suite au stage de réentraînement au travail dans le garage familial. Alors que cette mesure avait pour but d'augmenter progressivement le taux d'activité de 50 à 100%, l'organisateur constate que l'assuré n'a finalement pu atteindre qu'un taux d'environ 70%. Quant au rendement effectif, il est estimé entre 50 et 60% d'un 70%, pour autant que l'horaire puisse être aménagé en courtes demi-journées coupées d'une longue pause. "Le rendement n'est pas lié à un manque d'adéquation avec ce poste mais bien aux limitations inhérentes à l'état de santé. Au contraire, l'emploi de M. A. \_\_\_\_\_ a pu être adapté au mieux [...]. Un poste avec des activités répétitives qui ne se chevauchent pas pourrait être envisagé, mais il est peu probable, voire pas réaliste, que M. A. \_\_\_\_\_ trouve un environnement aussi adapté pour tous les autres aspects". Le rapport du 25 novembre 2014 du Dr I. \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA. Après rappel de l'anamnèse et présentation détaillée des déclarations de l'assuré sur son parcours depuis l'accident de 2011, son appréciation débute par le constat d'un status actuel bien stabilisé, avec un bilan neuropsychologique et une atteinte des fonctions cognitives légère à modérée. Sur le plan médical, il relève l'absence de suivi neuro(psycho)logique fixe et la simple prescription d'un

anti-douleur (Dafalgan) en réserve; une prise de poids serait par ailleurs bénéfique. Sur le plan de la capacité de travail, l'ancienne activité (chef d'équipe – monteur de bancs d'essais) n'est plus possible. "Dans la nouvelle activité professionnelle pratiquée, à savoir conseiller à la clientèle au niveau du service après-vente d'un garage automobile, on peut considérer sur la base du dernier stage ORIF effectué entre juin et octobre 2014 que la capacité de travail de l'assuré est de 70% avec une incapacité unitaire de 30% avec un rendement effectif de 50%". Il mentionne à cet égard un certain nombre de limitations impliquant un horaire de 3h le matin et de 3 heures l'après-midi, permettant à l'assuré de se reposer suffisamment. Un environnement de travail calme, lui permettant de se concentrer et d'éviter de multiples sollicitations, est recommandé. L'alternance des positions assise et debout est également requise, de même l'évitement de déplacements de longue durée à plat et de courte durée en pente, des escaliers plusieurs fois par jour ainsi qu'une limitation du port de charges répétitives à maximum 15 kg. Le rapport du 27 mars 2015 réalisé à la demande du Dr F. \_\_\_\_\_ par J. \_\_\_\_\_, psychologue spécialiste en neuropsychologie FSP. Celle-ci constate, sur la base d'un examen clinique, "des résultats se situant pour la plupart à la limite inférieure de la norme ou dans la moyenne inférieure de la norme". Evoquant différents symptômes en ce sens, elle note un tableau "dominé par un syndrome dysexécutif léger à modéré, sur le plan cognitif et comportemental: on observe une baisse de rendement et l'apparition d'erreurs en fonction de la durée de la tâche et de sa complexité, ainsi que des réactions émotionnelles inadéquates (irritabilité, impulsivité, anxiété). Ces éléments sont tout à fait compatibles avec des séquelles post traumatiques dans le cas d'un TCC sévère. A 4 ans du traumatisme, on peut considérer le tableau comme susceptible d'interférer de façon significative avec une activité complète et responsable". Relevant également l'absence de modification depuis le précédent examen (i.e. une année plus tôt), elle estime que les limitations fonctionnelles sur les plans psychique et cognitif sont de nature à compromettre la capacité de travail "de l'ordre de 50%". Elle ajoute néanmoins qu'"il n'est pas impossible qu'après

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 une période d'adaptation suffisamment longue, la capacité de travail puisse augmenter, raison pour laquelle il serait important de réévaluer la situation dans environ deux ans". Le rapport d'expertise déposé le 1er avril 2015 par le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie. Après rappel de l'anamnèse, présentation extensive de l'évolution de la maladie et du résultat des thérapies, énonciation des plaintes de l'assuré et examen neurologique de ce dernier, comprenant également un volet neuropsychologique (cf. ci-dessus), l'expert retient le diagnostic de status après AVP le 28 mai 2011 ayant entraîné un traumatisme crânio-cérébral sévère et un status post-commotionnel/contusionnel avec troubles dysexécutifs et comportementaux. "En résumé, l'examen neurologique effectué dans le cadre du présent bilan est à considérer comme sans anomalie significative, la discrète instabilité mentionnée préalablement par le Dr H. \_\_\_\_\_ n'étant pas objectivée et en tous cas pas cliniquement significative". Sur le plan neuropsychologique, il reprend les conclusions du bilan de la neuropsychologue J. \_\_\_\_\_. Bien qu'aucun traitement ne soit susceptible d'aider le patient sur le plan somatique, l'expert relève néanmoins qu'une prise en charge psychothérapeutique pour permettre à l'assuré de mieux gérer certaines difficultés comportementales (irritabilité, nervosité et décharges émotionnelles immédiates), influençant sa réintégration professionnelle, serait bénéfique. "En ce qui concerne la capacité de travail, il apparaît évident que M. A. \_\_\_\_\_ a tenté prématurément et surtout à un taux trop élevé la reprise de son activité professionnelle préalable. Par ailleurs, l'activité dans le cadre de la maison

E. \_\_\_\_\_ était effectivement partiellement contre-indiquée par les problèmes comportementaux. Ces mêmes problèmes comportementaux expliquent également les difficultés rencontrées dans la reprise de l'activité professionnelle dans le cadre de la maison C. \_\_\_\_\_". L'expert ne trouve par contre aucune explication claire aux plaintes relatives aux membres inférieurs (apparentés à un syndrome des jambes sans repos); il préconise à cet égard de tenter un traitement médicamenteux et/ou un drainage lymphatique qui, en cas de succès, "contribuerait très significativement à l'augmentation du taux d'activité professionnelle effectif", comme le ferait également une psychothérapie. Au terme de sa discussion, l'expert conclut, d'entente avec la neuropsychologue, à la présence d'une capacité de travail effective de 50% dans une activité adaptée. Compte tenu des limitations constatées, tant sur le plan physique que psychique, l'ancienne activité (opérateur testant des moteurs) tout comme celle de conseiller à la clientèle en garage, la capacité du recourant est de 50% au maximum. L'espoir d'une augmentation dudit taux dans un délai de 2 ans est possible, mais peu certaine. "Un tel taux d'activité est à retenir également dans l'activité actuelle qui paraît la mieux adaptée aux déficits actuels". Sous l'angle de la réadaptation professionnelle, l'expert considère que des telles mesures seraient possibles depuis mai 2012 mais qu'elles ne sont toutefois pas envisageables "en grande partie étant donné l'opposition du patient à de telles mesures". Ainsi, même s'il considère que la possibilité d'améliorer la capacité de travail par une adaptation du poste occupé précédemment existait, l'échec des tentatives (auprès de C. \_\_\_\_\_ et de E. \_\_\_\_\_) pour divers motifs (troubles comportementaux, obsession du patient à retrouver une activité liée à la mécanique, fatigabilité, douleurs aux jambes) démontre que dite possibilité n'était pas réellement crédible. Enfin, et surtout, il indique que, "théoriquement, d'autres activités sont effectivement exigibles de la part de la personne assurée en tenant compte des limitations fonctionnelles mentionnées plus haut. Dans une telle activité, le taux de capacité de travail médico-théorique actuel peut être considéré comme de 70-80% (plein temps avec une perte de rendement de 20-30%). Néanmoins, un tel taux d'activité même adaptée ne paraît pratiquement pas envisageable étant donné les éléments mentionnés plus haut. En conséquence, dans une activité adaptée telle que celle déployée actuellement, on retiendra une capacité de travail résiduelle de 50% (taux de présence et rendement confondus). Comme mentionné plus

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 haut, l'activité exercée actuellement dans le garage du père de M. A. \_\_\_\_\_ paraît correspondre au mieux aux limitations fonctionnelles, tout particulièrement comportementales du sujet, étant donné le type d'activité professionnelle exercée et l'encadrement familial compréhensif de la part du père du sujet". L'expert ajoute enfin que ce taux "devrait être réapprécié au terme d'une période de 2 ans à partir de la présente expertise, une amélioration du taux de capacité de travail n'étant pas totalement exclue au vu d'une possible accoutumance aux déficits et d'une éventuelle amélioration des séquelles neuropsychologiques-comportementales. Encore une fois, le poste actuel paraît le plus adapté aux difficultés rencontrées par le sujet et une tentative ultérieure de reconversion professionnelle imposée dans une activité a peu de chance de déboucher sur un succès". Le rapport du 28 août 2015 du Dr K. \_\_\_\_\_, médecin généraliste FMH traitant, fait état d'un état stable, de l'absence de traitement, de la présence de troubles de la concentration et d'irritabilité. Une activité telle que celle exercée dans le commerce familial est exigible, avec un rendement réduit. b) Appelée à statuer, la Cour de céans constate que le litige n'oppose pas tant les parties sur la valeur probante de l'expertise du Dr F. \_\_\_\_\_, qui n'est en soi pas remise en question, que sur l'interprétation des conclusions de ce dernier

s'agissant de la capacité de travail résiduelle du recourant. Alors que l'OAI se base sur dite expertise pour retenir une capacité de travail de 100% avec rendement diminué de 25%, le recourant estime pour sa part que celle-ci, à l'instar de rapports de plusieurs autres praticiens, fonde tout au plus une capacité de 50% dans une activité adaptée. D'emblée, il convient de confirmer que l'expertise sur laquelle s'est fondé l'OAI pour rendre sa décision respecte les exigences générales de la jurisprudence en matière d'expertise (cf. supra 2e), se fonde sur des examens complets et a été établie en pleine connaissance du dossier, après que le médecin ait personnellement reçu le recourant. Celui-ci a pris en considération les plaintes exprimées par le patient et les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude fouillée. Enfin, l'appréciation médicale est claire et les conclusions du médecin sont dûment motivées. Cela étant dit, l'examen attentif des explications de l'expert en neurologie en rapport avec la capacité de travail permet de retenir ce qui suit. Alors que la situation au plan neurologique est considérée comme "sans anomalie significative" par celui-ci, des troubles, qualifiés de "modérés", sont par contre relevés sur le plan neuropsychologique, l'expert reprenant les constatations faites par la neuropsychologue J. \_\_\_\_\_: syndrome dysexécutif, baisse de rendement, erreurs liées à la durée de la tâche et sa complexité, réactions émotionnelles inadéquates, difficultés dans la gestion multitâches. "Ces difficultés sont en outre exacerbées significativement par les situations stressantes ou les activités nécessitant de l'organisation et de la coordination". De l'avis de ces deux spécialistes, au vu des limitations constatées, la capacité ne dépasse pas 50% (temps de présence et rendement confondus), tant dans l'activité antérieure que dans celle de conseiller à la vente dans un garage. Indiquant en outre que d'autres activités sont théoriquement exigibles de sa part, avec un taux de capacité de travail médico-théorique de 70-80% (plein temps avec une perte de rendement de 20-30%), ils retiennent toutefois qu'elles ne sont pratiquement pas envisageables "étant donné les éléments mentionnés plus haut". Ils en déduisent une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité adaptée telle que celle déployée actuellement (taux de présence et de rendement confondus). Selon eux, des mesures de réadaptation professionnelle, bien que possibles, seraient difficiles dès lors qu'"il semble qu'existent des facteurs neuropsychologiques et notamment

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 comportementaux rendant une telle réadaptation difficile puisque le patient se refuse à effectuer une activité autre que dans la mécanique". En témoignent les nombreuses tentatives, avortées, visant à réintégrer le recourant chez son ancien employeur (C. \_\_\_\_\_) ou dans une autre activité (conseiller à la vente de voitures, employé de bureau). Dès lors, l'activité exercée dans le garage familial à 50% est considérée comme la mieux adaptée à la situation de l'assuré, ce qui fait dire à l'expert, en forme de conclusion, que "le poste actuel paraît le plus adapté aux difficultés rencontrées par le sujet et une tentative ultérieure de reconversion professionnelle imposée dans une activité a peu de chance de déboucher sur un succès". En ce sens, l'analyse effectuée par l'expert est pour le moins déroutante: mettant en regard, d'un côté, l'ancienne activité ainsi que les tentatives de réinsertion et, de l'autre, l'activité du recourant au sein du garage paternel, il retient pourtant une capacité de travail identique dans les deux cas, soit 50% ce, alors même qu'il considère la seconde activité comme convenant le mieux à sa situation, notamment du fait des aménagements particuliers liés au caractère familial de l'entreprise (horaires de travail flexibles, entourage compréhensif). Cette évaluation ne manque pas d'étonner puisqu'au fond, la capacité de travail n'est ainsi pas supérieure dans une activité qui est pourtant censée être plus adaptée aux problèmes de l'assuré, en particulier à ses difficultés comportementales. Il importe de rappeler que c'est bien sur le plan médico-théorique qu'il

convient d'évaluer l'invalidité, sur la base d'un marché équilibré du travail (cf. supra consid. 2c). La Cour de céans retient que, de ce strict point de vue, l'assuré demeure en mesure d'exercer une activité adaptée à un taux de l'ordre de 70 à 80%. Il convient donc d'examiner pour quels motifs l'expert en neurologie aboutit malgré tout à une capacité de travail moindre. Celui-ci explique l'échec de la réinsertion auprès de C. \_\_\_\_\_ par "les troubles comportementaux et l'obsession du patient de retrouver une activité liée à la mécanique, de même que fatigue/fatigabilité et les douleurs au niveau des membres inférieurs". Quant à la reconversion comme employé de bureau, elle "a été un échec en partie en raison de l'impossibilité pour lui de rester assis de façon prolongée et surtout du fait que le patient ne tenait pas à travailler dans un tel domaine, insistant à nouveau pour rester dans le domaine de la mécanique auto/moto". A la lecture de ce qui précède, on ne peut dénier la présence de facteurs étrangers à l'invalidité: l'expert s'est manifestement fondé sur les déclarations de l'assuré, ainsi que sur le résultat des différentes tentatives de réinsertion menées par l'OAI, pour évaluer sa capacité de travail. La mention, pour le moins claire, de l'opposition manifestée par ce dernier à toute forme de reconversion en dehors de son domaine de prédilection, soit la mécanique, en témoigne. Il apparaît donc de manière relativement évidente que ce facteur, qui ne relève manifestement pas d'un diagnostic médical, a influencé l'appréciation de la capacité de travail par l'expert. Partant du postulat que le poste occupé au sein du garage familial est celui qui convient le mieux au recourant – les aménagements particuliers dont il bénéficie lui permettant de limiter l'impact des troubles comportementaux (irritabilité, résistance au stress) -, la seule conclusion possible est que sa capacité de travail doit y être supérieure. Tenant compte de l'horaire déclaré (6 heures par jour), un taux de 75%, correspondant à la capacité médico-théorique moyenne, semble dès lors tout à fait cohérent et en adéquation avec la situation médicale. Il l'est d'autant plus que l'expert n'exclut pas une amélioration de la capacité de travail, moyennant une période d'adaptation assez longue ainsi que la mise en place de certaines mesures thérapeutiques (suivi psychothérapeutique et de mesures pour les jambes). A cet égard, on relèvera que l'origine des douleurs aux jambes n'a pas du tout pu être objectivée; dans la mesure également où une alternance de position ainsi

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 que des mesures thérapeutiques simples devraient permettre de les juguler, elles ne sont dès lors pas pertinentes. c) Il convient encore de procéder au calcul du taux d'invalidité. Les données relatives au salaire de valide ne sont pas remises en cause par les parties et peuvent donc être reprises, soit un revenu de CHF 64'630.-, correspondant à celui qu'il aurait perçu en 2012 s'il avait poursuivi son activité auprès de l'entreprise C. \_\_\_\_\_ SA. S'agissant du revenu d'invalidité, le recourant fait valoir que c'est celui qui lui est désormais versé par l'entreprise géré par son père, soit CHF 2'000.- par mois, qui doit être retenu dans le calcul. Or, il est manifeste que ce salaire comporte une forte composante sociale - ce qui s'explique aisément par les liens très étroits existant entre l'assuré et l'entreprise qui l'emploie - et n'est pas réellement représentatif de ce qu'il serait en mesure de gagner sur un marché équilibré. C'est la raison pour laquelle le recours à des données statistiques s'impose. Compte tenu des particularités du cas d'espèce (assuré sans CFC, mais disposant d'une bonne expérience pratique en mécanique), la référence à une catégorie plus précise (on pense notamment aux "activités de services administratifs et de soutien", 77, 79-82), dans laquelle il n'est pas formé et ne désire visiblement pas l'être, ne semble pas judicieuse. Pour les mêmes raisons, le recours à la catégorie relative au commerce et à la réparation d'automobiles (45-47) n'est pas indiquée, dès lors qu'il ne peut plus exercer que marginalement ses compétences en mécanique. Dans

ce contexte, la référence au salaire retenu par l'OAI (CHF 65'177.40 selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2012, TA1 total niveau 1 hommes, pour un horaire de 41.7 heures par mois) pour une activité de type non qualifié dans la production ou les services, comprenant un large éventail d'activités existant sur le marché du travail, paraît dès lors la plus appropriée. Tout du moins peut-on augurer qu'elle englobe des activités respectant les limitations fonctionnelles évoquées par l'expert (pour rappel, une activité permettant des changements relativement fréquents de position assis/debout, plutôt sédentaire, si possible sans contact important avec la clientèle ni stress prononcé, sans apprentissage important, relativement simple et répétitive). Dès lors que, comme relevé plus haut, une capacité de travail de 75% au moins peut être reconnue, ainsi qu'une réduction supplémentaire de 10% au titre de désavantage salarial - accordée par l'autorité intimée et qu'il n'y a pas lieu de remettre en cause ici - le revenu annuel exigible se monte au final à CHF 43'994.75. Il résulte de la comparaison des revenus avec invalidité (CHF 43'994.75) et sans invalidité (CHF 64'630.-) une perte de gain de CHF 20'635.25, correspondant à un degré d'invalidité de 31.92%, arrondi à 32%, ne donnant pas droit à une rente d'invalidité. Il convient enfin d'écarter la requête visant à l'audition du père du recourant en qualité de témoin; on ne voit en effet pas en quoi cette mesure d'instruction serait susceptible de fournir des informations déterminantes sur l'état de santé et/ou la capacité de travail du recourant, ce d'autant qu'un tel témoignage serait sujet à caution compte tenu des rapports familiaux existant.

#### **E. 4**

Partant, le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils ne sont toutefois pas prélevés, ce dernier étant au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale. Conformément aux art. 142 ss du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et à l'art. 12 du tarif du 17 décembre 1991 des frais de

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12), et en sur la base de la liste de frais déposée le 11 janvier 2017 par le mandataire du recourant, il se justifie de fixer l'équitable indemnité à laquelle il a droit en l'indemnisant à raison de 17 heures et 11 minutes à CHF 180.-, soit un montant de CHF 3'092.95. En outre, la facturation des photocopies de l'entier du dossier AI (pour un montant avoisinant les CHF 300.-) est disproportionnée. L'octroi d'un montant de CHF 200.- au titre de débours et de CHF 263.45 au titre de la TVA à 8% semble donc raisonnable. Cette indemnité totale de CHF 3'556.40 est intégralement à la charge de l'autorité intimée et sera directement versée au mandataire du recourant. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant. Ils ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite totale qui lui a été accordée. III. L'équitable indemnité allouée à Me Benoît Sansonnens, avocat à Fribourg, en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 3'092.95, plus CHF 200.- de débours, plus CHF 263.45 au titre de la TVA, soit à un total de CHF 3'556.40, mise 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 20 janvier 2016/mba Président Greffier-rapporteur

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