

FR_GERICHTE 608 2016 203 vom 3. Juli 2017

FR Kantonsgericht, 2017-07-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_203

FR: FR_GERICHTE 608 2016 203 du 3 juillet 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2016 203 del 3 luglio 2017

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 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi 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. 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 selon le taux d'invalidité (al. 2). 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. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 105 V 158; 114 V 314; RCC 1982, p. 36). b) 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157; RAMA 1996 n° 256 p. 217 et les références). 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; RCC 1988, p. 504 consid. 2). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées). Enfin, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008), l'on ne saurait remettre en cause une expertise 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. 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 LPGA; RS 830.1), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner le point 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'œuvre (arrêt TFA I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références). 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 TFA I 377/98 du 28 juillet consid. 1 et les références). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa

situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (arrêts TF 9C_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.1; 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 5 et les arrêts cités). Selon la jurisprudence, le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3; arrêt TF 9C_716/2014 consid. 4.2). d) Selon l'art. 17 LPGA, applicable par analogie en cas de nouvelle demande après un refus de rente (ATF 130 V 71), 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. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi 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 (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b, 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références, VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue, respectivement lorsqu'elle a été revue, avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4 cité par la juridiction cantonale). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f du règlement sur l'assurance-invalidité (ci-après: RAI), a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (cf. arrêts TF 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in SVR 2010 IV n° 4 p. 7; 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario).

E. 3

En l'espèce, la question litigieuse est celle de savoir si l'état de santé du recourant s'est ou non aggravé depuis la précédente décision du 28 janvier 2013, lui ayant refusé le droit à une rente. a) Pour rendre cette décision, le 28 janvier 2013, l'OAI s'était fondé sur le rapport établi le 16 août 2012 par le Dr D._____, généraliste traitant, lequel a alors posé les diagnostics suivants: état anxio-dépressif en partie chronique et en partie réactionnel; syndrome lombovertébral chronique en exacerbation, trouble dégénératif avec discopathie et spondylose étagée, trouble statique; infection des voies aériennes supérieures et bronchites à répétition. Différentes limitations fonctionnelles étaient mentionnées (éviter le port de charges lourdes et les positions statiques; lieu de travail adapté aux infections des voies aériennes). La capacité de travail était décrite comme nulle dans la dernière activité, mais entière dans une activité adaptée. L'assuré a été jugé apte à travailler dans une activité respectant certaines limitations fonctionnelles. b) Depuis lors, les documents suivants ont été produits: - un rapport de protocole opératoire et lettre de sortie établi le 28 janvier 2011

par le Dr G. _____, spécialiste FMH en chirurgie, relatif à l'intervention pratiquée par ce dernier pour une hernie inguinale droite. - un rapport du 25 juin 2013 du Dr H. _____, spécialiste FMH en rhumatologie, lequel a procédé à un examen clinique et à un bilan radiologique (colonne lombaire et cervicale). Relevant que le patient présente des plaintes ostéo-articulaires diffuses, le rhumatologue note néanmoins que les examens mettent en évidence des troubles dégénératifs et statiques modérés, au niveau de la

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 colonne spinale. "Par rapport à 2007, le bilan radiologique est similaire, voire meilleur car la scoliose lombaire semble avoir diminué". La présence d'un conflit sous-acromial prédominant à gauche, associé à un syndrome myofascial des trapèzes et de la musculature parascapulaire est également évoquée. "En fait le problème reste assécurologique et professionnel. En effet dans un métier respectant l'ergonomie rachidienne et permettant de fréquents changements de positions, à mon avis, la capacité de travail est de 100%". - un rapport du 16 juillet 2013 de la Dresse I. _____, spécialiste FMH en pneumologie, laquelle, après un examen clinique complet, retient un bilan pulmonaire strictement normal, en dehors d'une hyperréactivité bronchique. Elle propose de procéder à un examen ORL, voire gastro-entérologique. - un rapport du 25 septembre 2013 du Dr J. _____, spécialiste FMH ORL, dans lequel ce dernier retient un status otoscopique sans pathologie et l'impossibilité d'objectiver une pathologie naso-sinusale. Une investigation gastro-entérologique est suggérée. - un rapport du 27 novembre 2013 du Dr K. _____, spécialiste FMH en gastroentérologie, lequel conclut à la présence d'une hernie hiatale avec Barrett court. - un rapport du Dr D. _____, appuyant la nouvelle demande de prestations du recourant, faisant état d'une "accumulation de problèmes médicaux associant des troubles ostéo-articulaires, respiratoires, digestifs, le tout associé à un état dépressif chronique". Notant une exacerbation des symptômes et une aggravation de l'état anxieux depuis 2012, le généraliste traitant indique avoir requis l'avis de différents spécialistes. Il estime que ce patient aux plaintes multiples, sans amélioration, est incapable d'assumer un emploi même relativement léger. Il requiert la mise sur pied d'une expertise globale. - un rapport du 4 mai 2015 du Dr L. _____, généraliste FMH auprès du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR), préconise la mise sur pied d'une expertise bidisciplinaire, somatique et psychiatrique. - la Dresse E. _____, spécialiste FMH en rhumatologie, remet son rapport d'examen le 7 août 2015. Après avoir résumé les documents médicaux présents au dossier, établi l'anamnèse, noté les plaintes de l'assuré et procédé à son examen clinique (comprenant le status ostéoarticulaire et neurologique, ainsi que la passation de nouveaux examens radiologiques), elle retient les diagnostics suivants, avec influence sur la capacité de travail: cervicalgies chroniques sur troubles statiques et dégénératifs, lombalgies chroniques sur troubles statiques et dégénératifs. Un syndrome musculosquelettique diffus ainsi que de probables micro-traumatismes de la coiffe des rotateurs des épaules gauche et droite sont considérés comme sans impact sur la capacité de travail. Elle rappelle tout d'abord que l'assuré se plaint de longue date d'une symptomatologie algique touchant d'abord le dos et la nuque, qui s'est ensuite étendue aux articulations, en s'aggravant suite au licenciement survenu en 2012. Les investigations radiologiques ont tout au plus mis en évidence des lésions dégénératives modérées, alors que l'examen clinique du rachis et des articulations est dans les limites de la norme, de même que le status neurologique. "En conclusion, A. _____ présente des cervico-dorso-lombalgies chroniques de type mécanique dans le cadre de troubles statiques peu importants et de troubles dégénératifs modérés, compatibles avec l'âge. [...] Un diagnostic de fibromyalgie ne peut être retenu sur le plan rhumatologique, malgré

l'anamnèse d'arthralgies, de myalgies et de fatigue, en raison de l'absence du nombre de points typiques de la fibromyalgie minimal requis (11/18), qui ne sont présents qu'à 8/18 chez l'examiné. Notre évaluation est superposable à celle effectuée par le Dr H. _____ en 2013 (rapport médical du 25.06.2013). Il n'y a pas d'élément objectif clinique et/ou radiologique pour argumenter une aggravation de l'état médical ostéoarticulaire de A. _____ avec influence

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 sur la capacité de travail depuis cette date". De son point de vue, une activité adaptée est exigible à 100%, sans perte de rendement, dans une activité adaptée. - le Dr F. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, dépose son rapport d'expertise le 31 août 2015. Au terme d'une présentation détaillée de l'anamnèse personnelle et médicale, des plaintes de l'assuré et de l'examen clinique, l'expert-psychiatre ne retient aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail; une personnalité anxieuse (F60.6) et des somatisations (F45.0) sont considérées comme sans influence à cet égard. Il relève d'emblée la présence d'une personnalité anxieuse, présente vraisemblablement depuis l'adolescence mais non handicapante, dont les symptômes se sont exacerbés depuis son licenciement en 2012. Il relève également l'existence de symptômes somatiques divers, sans substrat organique, que l'expert considère comme des somatisations, non handicapantes également. Il conclut dès lors à l'absence d'atteinte invalidante à la santé, les signes anxieux faisant partie de la personnalité de l'assuré. - un rapport du 3 mars 2016 du Dr D. _____, faisant suite au projet de décision de l'OAI. Le généraliste traitant, tout en admettant la possibilité d'une activité adaptée au plan rhumatologique, relève néanmoins que vu l'âge de l'assuré (presque 60 ans) et sans formation particulière, une reconversion lui paraît illusoire. Il ajoute que l'état psychologique domine le tableau, depuis la perte d'emploi en 2012. Il observe en outre un état de type anxieux, que différents essais thérapeutiques n'ont pas permis d'améliorer, ainsi que des troubles digestifs et bronchiques. "Dans ces conditions, je ne vois pas comment A. _____ pourrait reprendre une activité même légère car elle accentuerait à coup sûr son état anxieux qui l'invalide et aboutit finalement à une aggravation des troubles et des plaintes physiques (douleurs articulaires, problèmes respiratoires)". Il propose ainsi l'octroi d'une rente d'invalidité à son patient. c) Appelée à statuer, la Cour de céans estime que la cause est suffisamment instruite pour trancher. Le recourant se fonde sur l'avis de son généraliste traitant, le Dr D. _____, pour justifier l'aggravation de son état de santé et requérir des prestations de l'assurance-invalidité. On constate que les atteintes initialement retenues par ce médecin s'orientaient sur trois axes principaux: un état anxio-dépressif, des problèmes de dos ainsi que des difficultés respiratoires. Or, le rapport produit par ce même médecin à l'appui de la nouvelle demande de l'assuré se réfère à une "accumulation de problèmes médicaux associant des troubles ostéo-articulaires, respiratoires, digestifs, le tout associé à un état dépressif chronique", soit une situation presque inchangée, au plan diagnostic tout du moins. Mais ce sont surtout les rapports, établis par différents spécialistes à la demande du Dr D. _____, qui corroborent le fait que, d'une part, la situation est loin de s'être aggravée et que, d'autre part, l'état de santé du recourant ne l'empêche manifestement pas d'exercer encore une activité lucrative. Au plan rhumatologique tout d'abord, le Dr H. _____ confirme certes la présence de troubles dégénératifs et statiques modérés ainsi que d'un conflit sous-acromial, associé à un syndrome myofascial, mais il confirme néanmoins de manière claire l'exigibilité d'une activité adaptée, à 100%, de même qu'un bilan radiologique même meilleur qu'en 2007. Les rapports des spécialistes en pneumologie, en ORL et en gastro-entérologie sont, eux aussi, rassurants dès lors qu'ils ont

permis d'exclure la présence d'une pathologie invalidante dans leurs domaines d'activités respectifs. Enfin, le rapport du Dr G. _____, antérieur à la première demande de prestations, ne saurait à l'évidence justifier une aggravation dans le cadre de la présente procédure. Manifestement, la hernie inguinale qui y était mentionnée n'a pas entraîné de conséquence sur le plan de la capacité de travail; on en veut pour preuve le fait que le rapport du Dr D. _____ du 16 août 2012 n'en fait aucune mention.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 Dans ce contexte, les deux volets de l'expertise bidisciplinaire réalisée par la Dresse E. _____ et par le Dr F. _____ viennent parachever, de manière probante, ce constat. Ils apportent un éclairage concordant sur la situation de l'assuré et viennent entériner les avis des spécialistes mentionnés plus haut. Ils se fondent sur des examens complets et ont été établis en pleine connaissance du dossier, après que les experts aient reçu personnellement le recourant. Ils prennent 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 les conclusions des experts dûment motivées. En tous points conformes aux réquisits jurisprudentiels, elles ont en soi pleine valeur probante. De l'avis de la Cour, les experts dépeignent de manière particulièrement convaincante l'évolution de la situation de l'assuré et de son état de santé. En particulier, l'expert-psychiatre relève à raison la blessure narcissique subie par ce dernier suite à son licenciement en 2012, qui a conduit à une exacerbation de symptômes anxieux présents de longue date. Quant aux symptômes somatiques divers, sans substrat organique, le Dr F. _____ les envisage comme des somatisations, non handicapantes. Il écarte en particulier la présence d'une comorbidité psychiatrique, en signalant que l'assuré est bien entouré, qu'il a des activités journalières et qu'il dispose de moyens de faire face à ses douleurs. Globalement, il retient que le fait pour celui-ci de se retrouver sans emploi à son âge peut exacerber ses angoisses, mais que cela ne l'empêche pas d'avoir un fonctionnement équilibré dans ses activités journalières. La Cour remarque en outre que le recourant ne fait l'objet d'aucun suivi psychothérapeutique. Dans ce contexte, l'avis du médecin traitant, non spécialiste en psychiatrie, ne permet pas d'invalider les conclusions de l'expert-psychiatre. Il en va également ainsi au plan rhumatologique: la Dresse E. _____ a procédé à un examen clinique approfondi, doublé d'un examen attentif du dossier médical. Sans dénier la présence d'atteintes ostéoarticulaires rendant impossible la poursuite de l'activité exercée jusqu'alors (manutentionnaire), la spécialiste en rhumatologie démontre, de façon probante, que le fait que le recourant n'ait pas repris d'activité professionnelle n'est pas imputable auxdites atteintes, dès lors qu'elles ne peuvent manifestement pas empêcher l'exercice d'une activité adaptée à plein temps. Elle confirme en cela l'avis du Dr H. _____, également rhumatologue, lequel a abouti au même résultat en 2013. Force est ainsi de constater, à la lumière des dispositions régissant l'assurance-invalidité, l'absence de motifs tant somatiques que psychiques pouvant justifier une incapacité de travail. Il y a lieu d'admettre, avec les experts, que le recourant présente une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à son handicap. Il sied encore d'examiner les arguments avancés par le Dr D. _____ dans son dernier rapport du 3 mars 2016, dans lequel il conclut à une incapacité totale de travail dans toute activité. Outre les problèmes médicaux dont on vient de démontrer qu'ils ne sont pas pertinents du point de vue de l'assurance-invalidité, celui-ci se réfère à l'âge du recourant ainsi qu'à l'absence de formation professionnelle pour en déduire que celui-ci n'est plus en mesure de retrouver un emploi. Le recourant, né en 1956, n'avait pas encore atteint 60 ans au moment où les rapports médicaux fixant de manière probante sa capacité de travail a été rendu, soit en août 2015 (cf. supra consid. 2d in fine). On peut certes admettre que ses

chances d'intéresser un employeur, alors qu'il se trouve à quelques années de l'âge réglementaire de la retraite, sont restreintes. Cela étant, l'assuré, né en Suisse et de langue maternelle française, n'a pas achevé de formation professionnelle, mais il a changé régulièrement d'employeur et d'activité au cours de sa vie professionnelle. Il a donc démontré disposer de facultés d'adaptation en changeant régulièrement

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 d'emploi, ce qui laisse encore entrevoir des possibilités concrètes de réinsertion professionnelle. Il apparaît en outre qu'il a toujours œuvré dans le domaine industriel, ce qui permet d'en déduire qu'une reconversion ou une formation professionnelles proprement dites ne sont pas nécessaires. Enfin, les limitations fonctionnelles l'affectant, relativement courantes (limitation du port de charge, changement de positions), présentent un caractère relativement courant n'empêchant pas la reprise d'une activité professionnelle. La Cour de céans estime donc que le recourant reste en mesure de retrouver un emploi léger et adapté à son handicap sur le marché du travail. La Cour souligne qu'est déterminante, dans ce cadre, non les chances concrètes de retrouver un travail, mais celles, hypothétiques, existant sur un marché équilibré du travail. d) S'agissant de la perte de gain, au demeurant non contestée par le recourant, il appert que le revenu qu'il pourrait réaliser dans une activité adaptée (CHF 64'736.40 correspondant au salaire statistique pour une activité industrielle légère) avoisine le gain obtenu dans son ancienne profession (CHF 63'700.-), de telle sorte qu'il n'en résulte aucune perte de gain ou, à tout le moins, qu'un taux largement inférieur aux 40% requis pour bénéficier d'une rente. Le recours doit dès lors être rejeté et la décision litigieuse confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, ici fixés à CHF 800.-, doivent être mis à la charge du recourant, qui succombe. Ils seront compensés avec l'avance de frais prestée. Il n'est pas alloué de dépens, vu l'issue de la procédure. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, de CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant et compensés avec l'avance du même montant. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 3 juillet 2017/mba Président Greffier-rapporteur

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