

# FR\_GERICHTE 608 2017 133 vom 18. Dezember 2017

FR Kantonsgericht, 2017-12-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2017\\_133](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_133)

FR: FR\_GERICHTE 608 2017 133 du 18 décembre 2017

IT: FR\_GERICHTE 608 2017 133 del 18 dicembre 2017

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, le recourant, dûment représenté, étant en outre directement atteint par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

### E. 2

a) 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 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. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 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; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). En particulier, 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.

### E. 2.1

et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Par contre, les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent pour elles seules 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 (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). b) 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 LPGA) d'au moins 40% en

moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) 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 Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 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. c) 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 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. En d'autres termes, le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). Cette comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). d) 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), 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; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a). 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). 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 Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 normalement exigible –, le revenu d'invalidé 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 différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5).

### **E. 3**

a) Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C\_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n°17 consid. 2a; 1991 n°11 et 100 consid. 1b; 1990 n°12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b). b) 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). 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 Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 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 29 janvier 2008). 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).

#### **E. 4**

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) Il n'est en l'espèce pas contesté que le recourant n'est plus en mesure d'exercer son ancienne profession dans le domaine du bâtiment, mais qu'il est apte à exercer une activité adaptée dans le domaine de l'industrie légère. Il y a par contre une contestation de la quotité de la capacité de travail résiduelle dans cette dernière activité. Sur ce point précis, le recourant se prévaut des constats opérés dans le cadre des stages et formations auprès de F. \_\_\_\_\_ ainsi que du stage au sein de G. \_\_\_\_\_ SA. A ses dires, il en ressort des rendements de l'ordre de 60 à 85% (dossier OAI, p. 129). Toutefois, le rendement réduit attesté à l'occasion de ces mesures d'ordre professionnel n'apparaît pas être lié de manière prépondérante aux limitations fonctionnelles dont le recourant se prévaut. Ainsi, une fois le poste de travail adapté (mise à disposition d'une chaise), le responsable du stage au sein de G. \_\_\_\_\_ SA atteste seulement que le rendement est réduit en raison d'un "manque de connaissance du travail" (dossier OAI, p. 129 et 139). De même, lorsqu'ils retiennent un rendement de l'ordre de 80%, les responsables de F. \_\_\_\_\_ précisent que "votre assuré pourra acquérir plus de compétences en entreprise ce qui lui permettra de progresser sur le plan quantitatif et de tendre ainsi vers un rendement équivalent à un ouvrier" (dossier OAI, p. 157). Le rendement réduit attesté n'est donc pas lié à l'état de santé du recourant mais à son manque d'expérience, problématique qui n'a pas à être prise en charge par l'assurance-invalidité. Quoi qu'il en soit, de jurisprudence constante, les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (cf. arrêt TF 9C\_83/2013 du Tribunal cantonal TC Page 7 de 10

#### **E. 9**

juillet 2013 consid. 4.1; ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). Cette pratique trouve une résonance particulière lorsque, comme en l'espèce, une "majoration des symptômes physiques" (cf. expertise de E. \_\_\_\_\_ du 23 mars 2012,

dossier OAI, p. 268) a été diagnostiquée. C'est donc à juste titre que l'OAI ne s'est pas référé aux conclusions des rapports de stages, mais a inscrit l'évaluation de la capacité de travail du recourant dans une perspective purement médicale. b) Dans leur rapport d'expertise, les experts en psychiatrie et rhumatologie de E. \_\_\_\_\_ ont soutenu que le recourant était en mesure d'exercer une activité lucrative à temps plein et sans perte de rendement pour autant que celle-ci soit une activité sans port de charge répétitif de plus de 10kg, sans sollicitation du rachis en flexion-extension et en rotation, sans position en porte-à-faux, sans travail essentiellement debout et sans marche en terrain instable (cf. expertise du 23 mars 2012, dossier OAI, p. 268). Pour sa part, le médecin traitant du recourant, le Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, se rattache à cette estimation. S'il avoue avoir "peu d'espoir que le patient puisse trouver seul un travail correspondant aux limitations exigées par les experts en 2012", il admet expressément que "ces limitations n'ont [...] pas changé et correspondent tout à fait à une atteinte lombaire de degré moyen" (rapport du 22 novembre 2016, dossier OAI, p. 102). Ainsi – sur un plan strictement médical et en faisant fi des difficultés du recourant à trouver un emploi – le médecin rejoint l'estimation des experts, s'agissant de la capacité de travail de son patient. Enfin, le Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, du Service médical régional des offices AI Berne/Fribourg/Soleure, estime que la capacité de travail est entière et sans perte de rendement dans une activité adaptée (rapport du 29 novembre 2016, dossier OAI, p. 100). Le corps médical atteste donc de manière unanime que le recourant possède une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Il convient de se rattacher à ces conclusions. c) Partant, la Cour retient que le recourant est en mesure de travailler à temps plein dans une activité adaptée, soit, en substance, une activité légère. 5. a) Dans la décision litigieuse du 27 avril 2017, se référant aux limitations fonctionnelles susmentionnées, l'OAI a considéré que le recourant était en mesure d'exercer une activité légère dans l'industrie légère ou les services, telle que le montage à l'établi, la surveillance des machines, le contrôle de qualité, l'usinage de pièces légères ou le conditionnement léger. En l'occurrence, le recourant soutient que le salaire d'invalidé doit être fondé sur le gain obtenu dans le cadre d'un emploi exercé au sein de l'entreprise H. \_\_\_\_\_ SA courant 2016, activité qu'il soutient être adaptée à ses limitations. A cet égard, on constate qu'effectivement l'assuré y a été engagé pour une mission temporaire en qualité d'ouvrier de production entre le 30 mai et le 31 juillet 2016. Cela étant, ce n'est qu'au stade du recours que le recourant soutient que cette activité était adaptée. Il tenait auparavant un discours différent. Dans le cadre de ses objections du 6 avril 2017, le recourant affirmait ainsi que "le directeur de l'entreprise a observé sur une période Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 de 2 mois un absentéisme régulier en 2ème partie de journée" et qu'il "a dû soulever un bidon avec un autre employé [et] s'est retrouvé bloqué du dos et absent le jour d'après" (dossier OAI, p. 64). Auparavant, il indiquait que "malheureusement, en travaillant à 100%, [il] ressentait des douleurs importantes et devait régulièrement quitter le travail avant la fin de la journée" (dossier OAI, p. 86). Quoi qu'il en soit, l'emploi auprès de l'entreprise H. \_\_\_\_\_ SA était un contrat de mission temporaire d'une durée maximale de trois mois par le biais de l'agence de placement L. \_\_\_\_\_. Or, pour être pris en compte dans le cadre de l'évaluation du salaire d'invalidé, l'exercice d'une activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé doit reposer sur des rapports de travail stable. S'agissant d'une mission temporaire pour le compte d'une agence de placement, cette condition n'est manifestement pas remplie en l'occurrence. C'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée s'est référée au salaire moyen du secteur privé selon les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après:

ESS). En effet, dès lors que cette enquête comprend un large éventail d'activités, on peut admettre qu'un nombre significatif d'entre elles est adapté aux aptitudes du recourant dans un marché du travail équilibré (cf. arrêt TF I 312/04 du 28 juillet 2005 consid. 3.2.1). Pour sa part, le choix du niveau de compétence 4 permet de tenir compte du fait que l'assuré ne possède pas d'expérience. En effet, l'ESS différencie quatre niveaux de qualification et, en principe, le niveau 4 vise des personnes n'ayant pas de formation et est adapté à la situation d'espèce. Le montant de CHF 4'536.- (ESS 2010, TA1, total, niveau de compétence 4, hommes) est calculé sur la base d'une durée de travail hebdomadaire de 40 heures alors que la durée usuelle du travail était en 2010 de 41.6 heures (CHF 4'717.45; cf. OFS, durée normale du travail dans les entreprises selon les sections économiques et les cantons), ce qui correspond à CHF 56'609.30 annuellement. Il s'agit du revenu d'invalidé à prendre en compte dans le cadre de la comparaison des revenus. La différence entre le salaire d'invalidé initialement retenu par l'OAI (CHF 61'531.60) et celui pris en compte par la Cour de céans (CHF 56'609.30) est exclusivement lié au fait que la Cour de céans n'a procédé à aucune indexation des salaires. En effet, il convient de se placer au moment de la naissance possible du droit à la rente, en l'occurrence une année après le début de l'incapacité de travail alléguée dans l'ancienne activité en mars 2009 (cf. art. 29 al. 1 let. b LAI), soit en 2010. b) Dans la décision litigieuse, l'OAI a retenu que le salaire de valide se montait à CHF 73'890.70, se référant au revenu que le recourant obtenait en tant qu'ouvrier de la construction en 2009, indexé en 2010. Le recourant conteste ce montant, fixant son revenu hypothétique de valide à CHF 85'660.-. Il affirme d'abord qu'il aurait fallu tenir compte d'une indexation de 3%, afin de prendre en compte l'augmentation moyenne des salaires au sein de l'entreprise. Toutefois, la seule affirmation qu'il obtenait une augmentation annuelle de son salaire de l'ordre de 3% n'est pas rendue plausible. Outre le fait qu'il ne ressort nullement des documents remis par son ancien employeur qu'il aurait perçu une telle augmentation en 2010 (cf. dossier OAI, p. 426ss), le seul fait qu'il en ait obtenu une Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 augmentation de 3% par le passé ne permet pas de conclure à ce qu'une telle évolution de son salaire soit maintenue sur la durée. Au contraire, il convient plutôt de se référer à l'évolution des salaires selon les statistiques de l'OFS (tableau T39). Le recourant soutient ensuite que son salaire de valide doit également tenir compte des heures supplémentaires qu'il aurait effectuées s'il avait continué son activité. A cet égard, si seuls les revenus tirés d'une activité lucrative normale sont en principe pris en considération dans la comparaison des revenus, cela n'exclut pas les heures supplémentaires régulièrement octroyées ("regelmässige geleistete Überstunden") ou le revenu tiré d'une activité accessoire (cf. arrêt TF 9C\_671/2010 du 25 février 2011 consid. 4.5.2 et les références). En l'occurrence, aux mois de mai 2007 et 2008, le recourant a reçu des montants de CHF 11'150.- (330 heures) et de CHF 8'634.- (300 heures) pour les heures supplémentaires, essentiellement réalisées durant les premières et dernières semaines de l'année civile (cf. not. dossier OAI, p. 450, 463 et 470ss). 166 heures supplémentaires ont également été comptabilisées jusqu'en mars 2009, une partie ayant été compensée sous forme de jours de congé (dossier OAI, p. 468). L'on constate ainsi que le recourant a effectué près de 800 heures supplémentaires sur une période d'environ trois ans, et cela avant la survenance de l'incapacité de travail en mars 2009. Dans ces circonstances, il est vraisemblable qu'il aurait continué à effectuer des heures supplémentaires s'il n'avait pas interrompu son activité lucrative. Il ressort de ce qui précède que le revenu de valide est composé du salaire de CHF 73'450.- perçu auprès de l'ancien employeur (dossier OAI, p. 426) et du montant d'heures supplémentaire estimé à CHF 9'892.- (moyenne de 2008 et

2009). Cela correspond à un montant total de CHF 83'342.-, soit CHF 83'842.05 en 2010 (indexé de 0.6, cf. OFS, tableau T39). Ce montant est retenu au titre de salaire de valide. La différence entre le salaire d'invalidé initialement retenu par l'OAI (CHF 73'890.70) et celui pris en compte par la Cour de céans (CHF 83'842.05) est lié à la prise en compte des heures supplémentaires. c) Compte tenu d'un revenu de valide de CHF 83'842.05 et d'un revenu d'invalidé de CHF 56'609.30, la perte de gain se monte à CHF 27'232.75. Cela correspond à un degré d'invalidité de 32.48%, soit 32%. Ce taux est insuffisant pour l'octroi d'une rente. Cela étant, cette importante perte de gain pourrait donner droit à d'éventuelles nouvelles mesures de réadaptation. 6. De l'ensemble des éléments qui précèdent, le recours, mal fondé, 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. Il n'est pas alloué de dépens. Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 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 du même montant effectuée. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 18 décembre 2017/pte Président Greffier

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