

# FR\_GERICHTE 608 2017 237 vom 14. November 2018

FR Kantonsgericht, 2018-11-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2017\\_237](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_237)

FR: FR\_GERICHTE 608 2017 237 du 14 novembre 2018

IT: FR\_GERICHTE 608 2017 237 del 14 novembre 2018

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 15

novembre 2012, puis a repris son activité à un taux d'activité de 50% dès le 5 janvier 2013 puis de 40% dès le 7 juin 2014. Il a été licencié à la fin du mois de novembre 2014. En date du 2 juin 2014, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité en raison de douleurs au dos, aux hanches et aux genoux. Par décision du 5 septembre 2017, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (OAI) a refusé à l'assuré l'octroi d'une rente, motif pris qu'il ne présentait pas un degré d'invalidité suffisant. L'OAI a en effet retenu que si l'assuré ne pouvait plus reprendre son activité habituelle, il était en mesure d'exercer à 70% et sans diminution de rendement une activité de substitution adaptée à son état de santé, à l'exemple d'une activité d'ouvrier dans la production industrielle légère (contrôle de qualité, petits usinages, conduite de machines semi-automatisées, conditionnement léger) ou dans les services (travaux de logistique pour des articles légers, aide-monteur dans un atelier protégé qui œuvre pour de petits matériaux). L'office, comparant ainsi son revenu de valide (CHF 78'834.10, soit CHF 6'040.- x 13 + 0.4% au titre d'indexation de 2014 à 2015) à son revenu d'invalidé (CHF 49'762.90, soit le salaire statistique selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS] 2014, TA1, total, catégorie 2, adapté à la durée usuelle de travail de 41.7 heures, x 12, + 0.4% au titre d'indexation de 2014 à 2015, à 70%), a abouti à une perte de gain de 37% (dossier AI pce p. 288 à 294). B. En date du 9 octobre 2017, A. \_\_\_\_\_, représenté par Me Valentin Aebischer, avocat, interjette recours de droit administratif à l'encontre de la décision du 5 septembre 2017 auprès du Tribunal cantonal. Il conclut à l'annulation de la décision litigieuse, ainsi que, principalement, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour nouvel examen puis nouvelle décision; l'intéressé demande en outre, à ce qu'une équitable indemnité de partie de CHF 5'000.- plus TVA lui soit allouée, à ce que les frais de la procédure soient mis à la charge de l'Etat et à ce qu'il soit mis au bénéfice de l'assistance judiciaire totale (AJT; dossier 608 2017 238). Le recourant estime en substance que l'autorité intimée aurait déterminé arbitrairement son revenu d'invalidé en se fondant sur un salaire statistique de catégorie 2 et qu'elle aurait abusé de son pouvoir d'appréciation en ne retenant aucun abattement salarial sur son revenu d'invalidé. Dans ses observations du 7 novembre 2017, l'autorité intimée conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. L'office se borne à renvoyer au contenu de sa décision du 5 septembre 2017. D. \_\_\_\_\_, appelée en cause en sa qualité de fonds LPP à qui la décision avait été notifiée, ne s'est pas déterminée dans le délai imparti. C. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre

les parties.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 Il sera fait état des arguments de ces dernières, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en 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 auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable. 2. 2.1. Aux termes 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 fédérale du

## **E. 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. 2.2. D'après une jurisprudence constante, 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). L'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. 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; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). 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 al. 2 LAI). Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI). 2.3. 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. 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 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). 2.4. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles

formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a; arrêt TF 9C\_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.1 et les références citées). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux 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 médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (arrêt TF 9C\_745/2010 du 30 mars 2011; ATF 125 V 351). La durée d'un examen n'est pas un critère permettant en soi de juger de la valeur d'un rapport médical (arrêts TF 9C\_382/2008 du 22 juillet 2008 et 9C\_514/2011 du 26 avril 2012). La question de savoir si l'expertise est en soi complète et convaincante dans son résultat est en première ligne déterminant (arrêt TF 9C\_55/2009 du 1er avril 2009 consid. 3.3 et les références citées). Il y a en outre 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). Un rapport médical ne saurait toutefois être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant (arrêt TF I 81/07 du 8 janvier 2008 consid. 5.2).

2.5. 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). C'est l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 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).

2.5.1. Pour fixer le revenu de valide, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par

l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré, ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage, ou rencontra d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé, ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts TF 9C\_394/2013 du 27 septembre 2013 consid. 3.3; 9C\_238/2008 du 5 janvier 2009 consid. 3; B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2 et les références citées). Lorsque la jurisprudence précise qu'il y a lieu de recourir aux données salariales statistiques quand le poste de travail qu'occupait la personne assurée avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité, elle envisage la situation où l'activité en question n'a plus d'existence avérée sur le marché général du travail. Dans la mesure toutefois où la profession concernée n'est pas tombée en désuétude, rien ne justifie de s'écarter du montant du dernier salaire réalisé par la personne assurée (arrêt TF 9C\_238/2008 du 5 janvier 2009 consid. 4.1). 2.5.2. Pour sa part, le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque 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 que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité (cf. ATF 135 V 297 consid. 5.2). 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'œuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 3b et les références citées, 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 LPG, 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 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 citées, 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'invalidité 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). 3. Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si c'est à bon droit que l'autorité intimée a refusé au recourant le droit à une rente de l'assurance-invalidité. 3.1. Les pièces suivantes ont été déposées au dossier dans le cadre de la procédure d'instruction: - Le rapport d'expertise du 7 mars 2013 du Dr E.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste en rhumatologie, qui a retenu les diagnostics suivants: « Cervico-brachialgies C6 G irritatives non déficitaires en décours sur uncodiscarthrose étagée de C3 à C7, maximum en C5-C6 à G; status après cure chirurgicale de syndrome du tunnel carpien (15.11.2012); lombosciatalgies G tronquées en décours sur discarthrose et arthrose postérieure étagée, maximum en L4-L5 avec canal rétréci et petit kyste synovial postérieur L4-L5 G; status après infiltration foraminale L4-L5 G sous CT (18.02.2013); obésité et déconditionnement ». Il a estimé, en ce qui concerne l'exigibilité, que « vu l'amélioration clinique, une reprise de travail peut être effectuée à 50% dès le 18.03.2013 puis à 100% dès le 22.04.2013 » (dossier AI pce p. 80 à 82, 153 à 156). - La prise de position du 29 septembre 2014 du Dr F.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste en anesthésiologie, du service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), qui a relevé que « ce jeune assuré présente des atteintes ostéo-articulaires dégénératives ne semblant pas expliquer à

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 elles seules les incapacités de travail perdurant depuis deux ans. Il existe également un facteur d'obésité et de déconditionnement péjorant la situation médicale » (dossier AI pce p. 129 s.). - La prise de position du 11 décembre 2014 du Dr F.\_\_\_\_\_, du SMR, qui a noté qu'« il s'agit d'une situation médicalement complexe, avec des douleurs de l'appareil locomoteur multiples dans un contexte de troubles dégénératifs rachidiens étagés, d'une obésité et d'un déconditionnement. A cela s'ajoute des facteurs psycho-sociaux défavorables (père divorcé avec enfant à charge, perte récente du poste de travail) pouvant amplifier les difficultés liées aux atteintes à la santé ». Il a requis la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique (dossier AI pce p. 158 s.). - Le rapport du 17 août 2015 de MM G.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ de I.\_\_\_\_\_ à B.\_\_\_\_\_, duquel il ressort que l'assuré dispose globalement de bonnes compétences personnelles et sociales, de bonnes compétences professionnelles, de bonnes compétences dans les gestes professionnels, ainsi que d'une capacité de rendement élevé (dossier AI pce p. 190 à 198). - Le rapport médical du 14 octobre 2015 du Dr J.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste en médecine

générale, qui a mentionné que le stage en qualité de maître socio-professionnel à K.\_\_\_\_\_ avait été interrompu en raison des douleurs ressenties par l'assuré. Le médecin a exposé à cet égard que le stage était trop conséquent notamment quant au taux d'activité de 80% et à la durée de présence à son poste de travail (dossier AI pce p. 211). - Le rapport du 12 novembre 2015 de MM G.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ de I.\_\_\_\_\_, duquel il ressort que le stage en tant que maître socio-professionnel à 80% a dû être interrompu après 5 semaines et demie d'activité en raison des douleurs ressenties, puis repris à 60% sur la base d'un certificat médical délivré par son médecin traitant (dossier AI pce p. 216 à 219). - Le rapport du 10 décembre 2015 du Dr J.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste en médecine générale, qui a estimé que l'activité habituelle n'était plus exigible de son patient, mais qu'une activité adaptée pourrait être exercée en matinée (dossier AI pce p. 220 à 222). - Le rapport d'expertise du 8 juillet 2016 du Dr L.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste en rhumatologie et en médecine interne, qui a retenu les diagnostics suivants: « 4.1 Diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail: Cervico-lombalgies chroniques dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs avec Spondylose cervico-lombaire prédominante en C5-C6, L4-L5 et L5-S1, pas de syndrome radiculaire tant irritatif que déficitaire. Status après déchirure de l'extrémité distale du LCB à droite en 2014. Gonalgies bilatérales prédominant à gauche dans le cadre d'une gonarthrose fémoro-tibiale et fémoro-patellaire bilatérale. Status après plastie du LCA à gauche en 1994. Status après arthroscopie avec menisectomie gauche en 2015. Coxarthrose bilatérale débutante avec périarthrite de hanche gauche; 4.2 Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail: Obésité de classe 11 (IMC: 36 kg/m<sup>2</sup>). Tabagisme chronique. Status après cure de tunnel carpien gauche en 2012 ». Le médecin a estimé que l'assuré a présenté une incapacité de travail de 20% au moins depuis novembre 2012 et une incapacité de travail totale comme monteur électricien depuis juin 2014. L'expert a noté les imitations fonctionnelles suivantes: « pas de ports de charges de plus de 5 kg. Nécessité de pouvoir alterner les positions assises et debout toutes les 15 à 20 min. Pas de position statique prolongée dépassant les 15 min notamment en piétinement debout ou assis. Pas d'activité réalisée en porte-à-faux avec le buste, pas d'activité de rotation avec le buste. Pas de marche prolongée sur une distance de l'000 mètres d'affiliée notamment pas de descentes ou de montées dans des escaliers ou sur des échelles. Pas d'activités accroupi ou agenouillé ». Il a estimé que l'exercice d'une activité respectant ces

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 limitations fonctionnelles serait exigible à un taux maximum de 70%, en précisant que la baisse de rendement était déjà intégrée dans sa capacité de travail (dossier AI pce p. 239 à 252). - D'autres pièces médicales qui ne sont pas déterminantes pour la résolution du présent litige (dossier AI pces p. 1 s., 34 à 44, 58 à 79, 83 à 85, 90, 94 à 98, 100 à 110, 135 à 145, 171, 253 à 260). 3.2. Dans la présente occurrence, pour déterminer l'exigibilité d'une activité professionnelle, l'autorité intimée s'est principalement fondée sur le rapport d'expertise du 8 juillet 2016 du Dr L.\_\_\_\_\_. Or, le rapport d'expertise en question est formellement probant, en tant que l'expert a personnellement reçu et examiné le recourant, que les plaintes exprimées ont été prises en considération, que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude fouillée, que l'appréciation médicale retenue est claire et univoque et que les conclusions de l'expert sont dûment motivées. Matériellement, seul le Dr J.\_\_\_\_\_ aboutit à une appréciation légèrement différenciée, puisqu'il a noté que son patient ne pouvait travailler que les matinées. Attendu toutefois que ledit rapport (dossier AI pce p. 220 à 222) est par trop succinct et dépourvu de toute motivation, que son auteur est spécialisé en médecine générale (sur les spécialisations des médecins appelés à examiner les demandes de

prestations dans l'assurance-invalidité, cf. les arrêts TF 9C\_341/2007 du 16 novembre 2007 et I 211/06 du 22 février 2007 consid. 5.4.1 et les références citées) et médecin traitant du recourant (cf. à cet égard supra 2.4. 3ème par.), le rapport en question ne saurait avoir préséance sur le rapport d'expertise du Dr L. \_\_\_\_\_. Le recourant a d'ailleurs expressément souligné la valeur probante dudit rapport d'expertise et a implicitement admis ses conclusions (cf. l'écriture de recours du 9 octobre 2017 p. 14 i. f.). Il sied, par voie de conséquence, d'accorder foi aux conclusions de ladite expertise. 3.3. Aussi la Cour de céans retient-elle que si le recourant n'est certes plus en mesure d'exercer son activité habituelle de monteur-électricien, il serait apte depuis lors à travailler à un taux de 70% et sans diminution de rendement supplémentaire dans une activité de substitution respectant les limitations fonctionnelles suivantes: « pas de ports de charges de plus de 5 kg. Nécessité de pouvoir alterner les positions assises et debout toutes les 15 à 20 min. Pas de position statique prolongée dépassant les 15 min notamment en piétinement debout ou assis. Pas d'activité réalisée en porte-à-faux avec le buste, pas d'activité de rotation avec le buste. Pas de marche prolongée sur une distance de l'000 mètres d'affiliée notamment pas de descentes ou de montées dans des escaliers ou sur des échelles. Pas d'activités accroupi ou agenouillé ». 4. Le taux d'invalidité résultant de l'incapacité de travail présentée par le recourant doit encore être déterminé. 4.1. Il ressort des pièces médicales du dossier et du questionnaire à l'employeur (cf. dossier AI pce p. 118 s.) que, depuis le 15 novembre 2012, le recourant a toujours présenté une incapacité de travail de 40% au moins (sauf entre le 18 avril et le 5 mai 2013, ce qui ne constitue pas une interruption notable au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI; cf. art. 29ter du règlement du 17 janvier 1961

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 sur l'assurance-invalidité [RAI; RS 831.201]). La condition posée à l'art. 28 al. 1 let. b LAI est dès lors remplie au 15 novembre 2013. Toutefois, le droit à la rente ne peut prendre naissance au plus tôt qu'à l'échéance d'un délai d'attente de six mois à compter de la date de la demande conformément à l'art. 29 al. 1 LAI (six mois depuis le 2 juin 2014, le droit à la rente naissant le 1er jour du mois correspondant; cf. à cet égard par ex. les arrêts TF 9C\_151/2018 du 19 juillet 2018; 9C\_953/2011 du 25 octobre 2012; 9C\_928/2013 du 20 février 2014 consid. 4.1). L'année déterminante pour la comparaison de revenus est ainsi 2014 (cf. supra consid. 2.5). Il n'y a donc pas lieu d'indexer les revenus de valide et d'invalides de 2014 à 2015, comme l'a fait l'autorité intimée dans la décision entreprise. 4.2. 4.2.1. L'établissement du revenu de valide du recourant n'a, à bon droit (cf. dossier AI pce p. 117 s.), pas été contesté par le recourant et peut dès lors être repris (abstraction faite de l'indexation). 4.2.2. Le revenu de valide du recourant s'élève donc à CHF 78'520.- (soit CHF 6'040.- x 13). 4.3. 4.3.1. S'agissant du revenu d'invalides, la Cour de céans considère, avec l'autorité intimée, que le salaire statistique de catégorie 2 doit être pris en considération pour son calcul. En effet, le recourant présente des limitations fonctionnelles d'importance relative, qui, certes ne l'autorisent plus à exercer des activités physiquement lourdes, mais lui permettent encore d'accéder à un large panel d'activités plus légères. Par ailleurs, ainsi que l'a souligné l'autorité intimée, le recourant est au bénéfice d'un apprentissage de monteur-électricien qui a duré 4 ans, donc d'une formation solide, et d'une expérience professionnelle conséquente (cpr. arrêt TF 8C\_490/2011 du 11 janvier 2012). Les rapports de I. \_\_\_\_\_ ont en outre mis en évidence globalement de bonnes compétences personnelles et sociales, de bonnes compétences professionnelles, de bonnes compétences dans les gestes professionnels, ainsi qu'une capacité de rendement élevée (cf. dossier AI p. 190 à 198 et 216 à 219). Il ne fait dès lors aucun doute que, nonobstant ses atteintes à la santé, le

recourant pourra prétendre à des postes de travail entrant dans la catégorie 2 exigeant des compétences professionnelles et un savoir-faire professionnel (cpr. arrêts TF 9C\_805/2011 du 15 mai 2012; 9C\_269/2010 du 7 octobre 2010; 8C\_367/2010 du 6 avril 2011). Une activité simple et répétitive, correspondant à la catégorie 1, ne lui siérait d'ailleurs guère au vu de ses capacités (cf. dossier AI p. 193, 216 à 219). Le recourant soutient en substance que malgré toute sa bonne volonté il n'a pas été en mesure de terminer son stage comme maître socioprofessionnel à 80% et qu'il a très vite dû réduire son activité à 60%; or, comme à son avis cette activité doit être placée dans la catégorie 2, il y voit la preuve que seul le revenu statistique correspondant à la catégorie 1 peut entrer en considération pour le calcul de son salaire d'invalidé. Les différentes catégories de l'ESS font écho aux différentes compétences professionnelles des administrés; elles ne déterminent pas l'intensité ou la difficulté physique ou psychologique d'une activité. Le fait qu'il ait dû diminuer son taux d'activité lors de son stage ne signifie donc manifestement pas qu'il ne saurait prétendre à aucune activité de la catégorie 2. Cela signifie seulement que l'activité de maître socio-professionnel ne constitue

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 pas nécessairement une activité adaptée à son état de santé, à un taux supérieur à 60% tout du moins (cf. à cet égard, dossier AI p. 249 s.). Abstraction faite de sa catégorisation, le calcul du revenu d'invalidé effectué par l'autorité intimée n'a pas été contesté par le recourant. Il peut dès lors être repris (abstraction faite de l'indexation). Ainsi, le revenu annuel à prendre en considération serait en principe de CHF 49'564.60 (soit le salaire statistique selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS] 2014, TA1, total, catégorie 2, de CHF 5'660.-; adapté à la durée usuelle de travail de 41.7 heures, selon La Vie économique, B 9.2, total; x12; à 70%, cf. supra consid. 3.3.). 4.3.2. Reste à voir si une réduction supplémentaire au titre de désavantage salarial s'imposait à l'autorité intimée, comme le soutient le recourant. Certes l'âge du recourant, 47 ans au moment du rapport médical ayant fixé sa capacité de travail de manière convaincante, n'implique aucun abattement supplémentaire au titre de désavantage salarial, tant s'en faut (cpr. arrêts TF 9C\_805/2012 du 15 mai 2012; 8C\_280/2015 du 28 août 2015; SVR 2009 IV no 27 75). La Cour de céans estime toutefois que, nonobstant l'existence de certains facteurs extra-médicaux (cf. dossier AI pce p. 158 s.), les circonstances du cas d'espèce auraient dû conduire l'autorité intimée à opérer un abattement supplémentaire de 10%, au regard notamment de son taux d'activité réduit à 70% et de son besoin de changer de position toutes les 15 à 20 minutes (cpr. arrêts TF 9C\_721/2010 du 15 novembre 2010; I 471/05 du 11 mai 2006; I.346/05 du 24 mai 2006; SVR 2009 IV no 27 75). Le revenu d'invalidé du recourant s'élève donc à CHF 44'608.15 (soit CHF 49'564.60 – 10%). 4.4. De la comparaison des revenus (le revenu de valide de CHF 78'520.- est comparé au revenu d'invalidé de CHF 44'608.15), il résulte une invalidité de 43%, taux correspondant à un quart de rente de l'assurance-invalidité. 4.5. Le recourant a donc droit à un quart de rente à partir du 1er décembre 2014. La décision litigieuse doit être réformée en ce sens. 5. 5.1. Il s'ensuit l'admission partielle du recours (608 2017 237). 5.2. Le recourant ayant obtenu gain de cause, les frais de procédure, par CHF 800.-, doivent être mis à la charge de l'autorité intimée. 5.3. Eu égard au sort du litige, le recourant a droit à une entière indemnité de dépens. Conformément aux art. 137 ss du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et au tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12), il sied de lui reconnaître une indemnité pour ses dépens de CHF 2'920.75 – à savoir 11 heures et 41 minutes (ainsi que requis depuis le 5 octobre 2017, étant entendu que seules

les opérations effectuées dans le cadre de la présente procédure doivent être prises en considération) à CHF 250.-, plus CHF 59.50 au titre de débours (ainsi que requis depuis le 5 octobre 2017, sauf en ce qui concerne les 123 photocopies qui sont indemnisées à CHF 0.40 et non pas à CHF 0.50), plus CHF 238.40 au titre

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 de la TVA à 8%. Cette indemnité totale de CHF 3'218.65 est intégralement à la charge de l'autorité intimée. 5.4. Cela étant, la requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2017 238) formulée par le recourant devient sans objet. la Cour arrête: I. Le recours (608 2017 237) est partiellement admis. Partant, A. \_\_\_\_\_ a droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 1er décembre 2014. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg. III. L'indemnité de dépens allouée à A. \_\_\_\_\_ est fixée à CHF 2'920.75, plus CHF 59.50 au titre de débours, plus CHF 238.40 au titre de la TVA à 8%, soit à un total de CHF 3'218.65. Elle est intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. IV. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2017 238) est sans objet. V. 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 14 novembre 2018/yho Le Président: La Greffière-stagiaire:

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