

FR_GERICHTE 608 2018 43 vom 13. August 2018

FR Kantonsgericht, 2018-08-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_43

FR: FR_GERICHTE 608 2018 43 du 13 août 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2018 43 del 13 agosto 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 2

février 2017, il a demandé que l'assurance-invalidité prenne en charge sa réadaptation professionnelle sous la forme d'un apprentissage d'employé de commerce. Par décision du 16 janvier 2018, reprenant un projet du 11 juillet 2017, l'OAI a rejeté la demande de prestations au motif que la capacité de travail et de gain de son assuré étaient entières. E. Contre cette décision, l'assuré interjette recours devant le Tribunal cantonal le 14 février 2018, concluant à la prise en charge de sa réadaptation professionnelle. A l'appui de son recours, il affirme principalement que son absence actuelle de formation professionnelle découle de son état de santé. Il soutient ainsi avoir commencé en 2006 un apprentissage de monteur-électricien mais que cette formation a été interrompue pour des raisons de santé. Ce ne serait qu'après avoir vainement cherché un apprentissage dans une activité adaptée – les employeurs potentiels refusant de l'engager en raison de sa santé – qu'il se serait rabattu sur une activité de conseiller en assurance. Il se plaint aussi de ce que son état de santé est fragile en l'absence du soutien de l'assurance-invalidité. Invité à verser une avance de frais d'un montant de CHF 800.-, le recourant a demandé à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle (608 2018 113) par courrier du 24 avril 2018.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 Dans ses observations du 9 mai 2018, l'OAI propose le rejet du recours. Il soutient que l'affection psychique alléguée est liée à des facteurs psycho-sociaux au point de devoir lui dénier tout caractère de maladie. En outre, il constate que les médecins du recourant ne mettent pas en cause son activité de conseiller, mais uniquement ses modalités. Il n'a pas été procédé à un second échange d'écritures entre les parties, étant relevé que, le 1er juillet 2018, l'assuré a transmis une détermination spontanée. Il sera fait état des arguments, invoqués 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. 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 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. 2.1

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.

E. 2.2

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 citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique – troubles somatoformes douloureux persistants ou fibromyalgie compris – suppose également la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Etendant la pratique relative aux douleurs de nature somatoforme à l'ensemble des troubles d'ordre psychique (cf. arrêt TF 8C_841/2016 du 30 novembre 2017), la Haute Cour a souligné que

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante à ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Selon l'ATF 141 V 281, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique devra mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic de "trouble somatoforme" présuppose un degré de gravité certain. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fourniront également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il conviendra également de mieux intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Joueront également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes. 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. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). Dans le contexte des troubles somatoformes, le Tribunal fédéral a précisé que ces facteurs peuvent avoir des effets sur les ressources à disposition de l'assuré pour lui permettre de surmonter son atteinte à la santé (ATF 141 V 281 consid. 3.4.2.1).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11

E. 3.1

Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). En matière de réadaptation, on distingue notamment la formation professionnelle initiale (art. 16 LAI) des mesures de reclassement (art. 17 LAI). Les mesures concernant les assurés qui ont achevé leur formation professionnelle et se trouvent déjà dans la vie active ou qui exercent, sans formation, une activité auxiliaire depuis six mois au moins entrent dans la catégorie du reclassement au sens de l'art. 17 LAI (cf. ch. 3005 de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel; CMRP; dans son état au 1er janvier 2015).

E. 3.2

L'art. 16 al. 1 LAI, prescrit que l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalides a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes. Selon l'al. 2 let. b de cette disposition, est notamment assimilée à la formation professionnelle initiale, la formation dans une nouvelle profession pour les assurés qui, postérieurement à la survenance de l'invalidité, ont entrepris de leur propre chef une activité professionnelle inadéquate qui ne saurait être raisonnablement poursuivie. Aux termes de l'art. 5 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) sont réputés formation professionnelle initiale tout apprentissage ou formation accélérée, ainsi que la fréquentation d'écoles supérieures, professionnelles ou universitaires, faisant suite aux classes de l'école publique ou spéciale fréquentées par l'assuré, et la préparation professionnelle à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé (al. 1). Les frais de formation professionnelle initiale ou de perfectionnement sont réputés beaucoup plus élevés lorsqu'à cause de l'invalidité, la différence entre ces frais et ceux qu'aurait l'assuré pour sa formation s'il n'était pas invalide dépasse un montant de 400 francs (al. 2). Pour déterminer si une mesure est de nature à rétablir, à améliorer, à

sauvegarder ou à favoriser l'usage de la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 110 V 101 consid. 2) lesquelles ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance. L'assurance-invalidité n'est tenue d'accorder ces mesures que s'il existe en outre une proportion raisonnable entre les frais de ces mesures et le résultat économique qu'on peut en attendre. Le droit aux mesures de réadaptation est ainsi déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable (RCC 1970 p. 23). Les mesures concernant les assurés qui ont achevé leur formation professionnelle et se trouvent déjà dans la vie active ou qui exercent, sans formation, une activité auxiliaire depuis six mois au moins entrent dans la catégorie du reclassement au sens de l'art. 17 LAI (VSI 2000, p. 192). Cependant, les assurés qui n'ont jamais pu achever une formation en raison de leur invalidité et qui ont exercé ultérieurement diverses activités d'une durée limitée (par ex. exécution de «petits boulots») se situent dans la catégorie de la formation professionnelle initiale au sens de l'art. 16 LAI (CMRP, n° 3007).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 Le critère déterminant le droit à l'octroi d'une formation professionnelle initiale (art. 16 LAI) ou à un reclassement (art. 17 LAI) réside dans l'exercice d'une activité lucrative d'une certaine importance économique avant la survenance de l'invalidité, dont le moment est déterminé de manière spécifique pour les mesures de réadaptation (ATF 121 186 consid. 3b; arrêts TF I 159/05 du 16 mars 2006 consid. 2 et I 328/98, cité, consid. 2a). Dans ce cadre, l'invalidité ou plus précisément le cas d'assurance survient lorsque l'atteinte à la santé a des répercussions telles que l'exercice de l'activité en cause n'est plus possible à long terme et que celle-ci n'apparaît plus exigible, de sorte que la mesure d'ordre professionnel est objectivement indiquée (ATF 113 V 261 consid. 1b; arrêt TF I 159/05 du 16 mars 2006 consid. 3.2.2). Par ailleurs, une activité d'une certaine importance économique suppose que l'assuré ait acquis pendant six mois un revenu équivalant à trois quarts d'une rente ordinaire simple minimale entière et perdu celui-ci en raison de l'invalidité (ATF 118 V 7 consid. 1c/aa et les références).

E. 3.3

L'art. 17 al. 1 LAI énonce qu'un assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20% environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3; 130 V 488 consid. 4.2 et les références). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à la personne assurée une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'intéressé n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, il ne peut pas prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en

considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (ATF 139 V 399 consid. 5.4; 130 V 488 consid. 4.2 et les références). Un reclassement ne peut pas être interrompu prématurément tant que le but visé de réinsertion peut encore être atteint moyennant le respect de proportionnalité (arrêt TF 9C_81/2013 du 3 juillet 2013 consid. 6).

E. 4

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 125 V 351).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 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 43/1996-1997 n°17 p. 83 consid. 2a; 39/1991 n°11 p. 99 et 100 consid. 1b; 38/1990 n°12 p. 67 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).

E. 5

Il convient d'examiner le droit au reclassement du recourant.

E. 5.1

Sur le plan somatique, dans son premier rapport du 6 février 2013, le Dr C. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, attestait de l'existence d'une "maladie de Bechterew (M45)" depuis 2005, diagnostic qui se traduisait par une "ankylose dorso-lombo-sacrée avec une limitation des mouvements" mais permettait d'exercer un travail "qui est physiquement pas trop lourd et qui lui permet des changements de position" (dossier OAI, p. 30; cf. ég. p. 60). Dans son rapport ultérieur du 22 août 2013, le médecin constatait une franche amélioration suite à l'introduction d'un traitement, attestant depuis lors d'une capacité de travail entière dans l'activité de conseiller exercée par son patient (dossier OAI, p. 67). Dans ses rapports des 23 décembre 2016 et 18 janvier 2017, lesquels font suite au dépôt de la nouvelle demande de prestations, le médecin continue d'attester une pleine capacité de travail dans une activité d'employé de bureau, mentionnant des limitations fonctionnelles proches de celles qu'il retenait trois ans plus tôt (dossier OAI, p. 108 et 111). Tel est toujours le cas dans son dernier rapport du 16 novembre 2017, le

médecin faisant même part de son incompréhension quant à la demande de rapport (dossier OAI, p. 161). On précisera que cette dernière évaluation tient également des troubles gastriques mentionnés par le recourant dans ses déterminations du 1er juillet 2018. Il apparaît ainsi que, sur le plan somatique, l'état de santé du recourant lui permet d'exercer à temps plein et sans perte de rendement son activité de conseiller.

E. 5.2

Dans sa demande initiale du 18 janvier 2013, le recourant ne faisait pas état de trouble sur le plan psychiatrique.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 En juin 2015, le recourant a commencé à être suivi par la Dresse D. _____, généraliste au sein du service de psychiatrie de liaison de E. _____, suite à une tentative de suicide. La doctoresse a retenu le diagnostic de "trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive" (F43.22). Le suivi a pris fin en septembre 2015, l'assuré ne se présentant plus aux entretiens (dossier OAI, p. 133), puis repris en octobre 2017 auprès de la Dresse F. _____, généraliste auprès de G. _____. Dans son rapport du 14 novembre 2017, celle-ci diagnostique un "trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger" (F33.1), sans, pour autant, attester d'incapacité de travail (dossier OAI, p. 153). En fait, il apparaît que l'incapacité de travail du recourant dans son activité de conseiller est influencée de manière non négligeable par des facteurs extra-médicaux. Ainsi, la Dresse D. _____ a constaté une évolution favorable "dans un contexte où ce qui avait amené le patient à la crise était un conflit de couple, mais également des difficultés au niveau du travail. Être payé à la commission et le travail de vente le mettait à mal". Pour sa part, la Dresse F. _____ a indiqué que "comme facteur déclencheur, [le recourant] décrit une situation financière difficile, ne touchant qu'un revenu d'apprenti". En outre, elle a ajouté que "le patient ne se voit pas reprendre l'activité de conseiller en assurances qui génère du stress et des angoisses, selon ses dires". Les facteurs extra-médicaux ne sont pas des motifs justifiant de reconnaître, en soi, une diminution de la capacité de travail exigible au sens de l'assurance-invalidité. Quoi qu'il en soit, même en tenant compte de l'impact de ces facteurs extra-médicaux, ceux-ci n'empêchent pas les médecins de reconnaître au recourant une pleine capacité de travail dans son activité de conseiller, pour autant que son poste de travail soit aménagé avec des horaires fixes. Ainsi, la Dresse D. _____ n'atteste d'une incapacité de travail que pour une période de trois mois en 2015. Pour sa part, la Dresse F. _____ n'affirme jamais que l'activité de conseiller en assurance ne serait pas adaptée. Tout au plus prend-elle la précaution d'indiquer que cette activité ne serait inadaptée qu'aux dires du recourant ("le patient ne se voit pas reprendre l'activité", "selon ses dires"), se contentant en cela de relayer les plaintes de son patient.

E. 5.3

Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que l'état de santé du recourant ne lui permet pas d'exercer une activité lourde et qui ne permet pas des changements de position. Par contre, il lui permet de travailler à temps plein et sans perte de rendement dans une activité de conseiller en assurance, soit l'activité professionnelle qu'il réalisait en dernier lieu.

E. 6

Le recourant, se destinant initialement à exercer la profession de monteur-électricien, a commencé l'apprentissage dans ce domaine et a, suite à l'interruption de sa formation, travaillé une année en tant qu'aide-monteur. Une telle activité est manifestement

incompatible avec les limitations qui sont désormais retenues par les médecins. En présence d'une capacité de travail réduite dans l'activité initiale de monteur-électricien, l'OAI ne pouvait manifestement pas d'emblée conclure que son assuré ne souffrait pas d'une atteinte invalidante. Il lui appartenait bien plutôt d'examiner le droit du recourant à une formation professionnelle initiale au sens de l'art. 16 al. 2 LAI, respectivement à des mesures de réadaptation au sens de l'art. 17 LAI. Cela étant, il convient de prendre en considération l'intérêt du recourant à obtenir sans délai une décision dans cette procédure, alors même qu'il a déjà commencé une nouvelle formation. Ainsi,

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 compte tenu des circonstances du présent cas, la Cour renonce à renvoyer la cause à l'autorité intimée.

E. 6.1

Le salaire de valide est déterminé sur la base du salaire que le recourant aurait perçu dans son ancienne activité de monteur-électricien, avec CFC. Selon les chiffres de de l'Office fédéral de la statistique (OFS) figurant dans l'Enquête Suisse sur la structure des salaires 2014, un homme, titulaire d'un CFC, actif dans les autres activités spécifiques, scientifiques et technologiques, ce qui comprend la profession de monteur-électricien, obtiendrait un salaire moyen de CHF 5'744.- en 2014 (TA1_Skill level, branches 73-75, niveau de compétences 2, Homme). Le niveau de compétence 2 fait référence au groupe de profession 7 (métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat) de la classification internationale du type des professions (CITP) à laquelle fait l'ESS fait référence depuis 2012. Dans ces circonstances, la Cour se réfère au montant mensuel de CHF 5'744.-, soit CHF 68'928.- annuellement, Ce montant doit être adapté à l'évolution des salaires nominaux (taux cumulé de 1.31%, soit CHF 69'827.80; cf. statistique OFS, T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels) et prendre en compte la durée usuelle du travail de 41.7 heures par semaine en 2017 (CHF 72'795.50; cf. statistique OFS, durée normale du travail dans les entreprises selon les sections économiques et les cantons). Partant, le revenu de valide est fixé à CHF 72'795.50.

E. 6.2

S'agissant du revenu d'invalidé, il convient de s'écarter du revenu d'apprenti que le recourant réalise actuellement, lequel n'est manifestement pas représentatif de ce qu'il pourrait obtenir dans le cadre d'une activité adaptée. En outre, les revenus obtenus (à la commission) par le recourant auprès de son précédent employeur apparaissent être inférieurs aux revenus attendus dans la branche et ont justifié son licenciement (courrier du 19 avril 2016, dossier OAI, p. 107). Dans ces circonstances, la Cour se réfère au montant mensuel de CHF 5'312.-, soit CHF 63'744.- annuellement, correspondant au salaire moyen du secteur privé selon les chiffres de ESS 2014 (TA1_Skill level, totaux, niveau de compétences 1, Homme). Dès lors que l'ESS comprend un large éventail d'activités, on peut, en effet, admettre qu'un nombre significatif d'entre elles est adapté aux limitations et aux aptitudes du recourant dans un marché du travail équilibré (cf. arrêt TF I 312/04 du 28 juillet 2005 consid. 3.2.1). Ce montant doit être adapté à l'évolution des salaires nominaux (taux cumulé de 1.31%, soit CHF 64'576.10) et prendre en compte la durée usuelle du travail de 41.7 heures par semaine en 2017 (CHF 67'320.60). Partant, le revenu d'invalidé est fixé à CHF 67'320.60.

E. 6.3

Il ressort de la comparaison des revenus de valide (CHF 72'795.50) et d'invalidé (CHF 67'320.60) que le recourant subit une perte de gain de CHF 5'474.90. Cela équivaut à un

degré d'invalidité de 7.52%, soit 8% (cf. ATF 130 V 121).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 Le recourant ne souffre dès lors pas d'une diminution de sa capacité de gain suffisante pour se voir reconnaître le droit à des mesures de réadaptation au sens de l'art. 17 LAI. Le recourant s'est réadapté de son propre chef dans une activité adaptée qu'il exerce depuis de nombreuses années de sorte qu'il ne peut plus prétendre à une formation professionnelle initiale au sens de l'art. 16 LAI. C'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée a rejeté la demande de prestations.

E. 7

Le recourant a sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire partielle (608 2018 113) dans la procédure de recours.

E. 7.1

En vertu de l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a le droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite, ainsi qu'à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. Sur le plan cantonal, selon l'art. 142 al. 1 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). Dans la mesure où l'assistance judiciaire est une avance faite par la collectivité publique sur les frais de justice, la collectivité publique peut exiger le remboursement de ses prestations dans les dix ans dès la clôture de la procédure en cas de retour à meilleure fortune ou s'il est démontré que l'état d'indigence n'existait pas (art. 145b CPJA).

E. 7.2

Le recourant est soutenu par le service de l'aide sociale de sa commune. Dans ces circonstances et sans de plus amples démonstrations, la condition de l'indigence est en l'occurrence vraisemblablement remplie. Par ailleurs, il y a lieu d'admettre que le recours, bien qu'au final manifestement infondé, ne paraissait pas d'emblée voué à l'échec. Il convient dès lors de mettre le recourant au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite partielle dans le cadre de la procédure de recours.

E. 8

Au regard de l'ensemble de ce qui précède, mal fondé, le recours (608 2018 43) doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. Pour sa part, la requête (608 2018 113) d'assistance judiciaire gratuite partielle est admise. Des frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant mais ne sont, pour cette dernière raison, pas exigés de lui.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête : I. Le recours (608 2018 43) est rejeté. II. La requête (608 2018 113) d'assistance judiciaire gratuite partielle est admise. III. Des frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant; ils ne sont pas exigés en raison de l'assistance judiciaire partielle octroyée. 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 13 août 2018/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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