

FR_GERICHTE 608 2018 8 vom 21. Januar 2019

FR Kantonsgericht, 2019-01-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_8

FR: FR_GERICHTE 608 2018 8 du 21 janvier 2019

IT: FR_GERICHTE 608 2018 8 del 21 gennaio 2019

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. 2.1

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. Est réputé incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). D'après une jurisprudence constante, ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont 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 s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50 % au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70 % au moins, il a droit à une rente entière (cf. art. 28 LAI).

E. 2.2

Selon l'art. 17 LPGA, 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,

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 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). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à une accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 141 V 9 consid. 2.3 et les références citées). 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 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). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), 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

E. 2.3

Dans le domaine des assurances sociales, 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, c'est à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. 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 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2 et les références; 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157; RAMA 1996 U 256 p. 217 et les références). 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 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). 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). Par ailleurs, 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).

E. 2.4

En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si l'état de santé du recourant s'est amélioré au point de justifier désormais l'octroi d'un seul quart de rente d'invalidité – en lieu et place de la rente entière qui lui était octroyée jusqu'alors – ainsi que l'a retenu l'autorité intimée. Il s'agit dès lors de comparer ici les faits qui prévalaient au moment de la décision attaquée du

E. 7

juillet 2011 consid. 3.2 a contrario).

E. 12

décembre 2017 avec ceux existant au moment de la décision initiale d'octroi de la rente du 19 mars 2015. L'octroi de la rente entière est essentiellement basé sur les rapports médicaux de la Dresse C. _____ ainsi que sur celui du Dr D. _____. La première retient une incapacité de travail entière en raison de l'arthrite récidivante symptomatique dont est atteint son patient; elle indique qu'il se plaint toujours par ailleurs de lombalgies chroniques mécaniques persistantes depuis plusieurs mois (dossier OAI, p. 188). Le Dr D. _____ relève que l'assuré se trouve en incapacité de travail en raison de goutte avec arthrite de goutte récidivante au genou droit depuis le mois de décembre 2012, de lombalgies intermittentes sur troubles statiques et d'une obésité morbide de stade III (dossier OAI, p. 74). Concernant les limitations entraînées par ces maladies sur sa capacité de travail, le Dr D. _____ souligne que "compte tenu des affections [ostéo]- articulaires et métaboliques (obésité), que partiellement 'corrigibles', une activité physiquement plus légère avec possibilité de changer régulièrement de position de travail serait certainement favorable à un avenir professionnel 'stable' de cet assuré (p. ex. port de charges max 10-15 kg)" (dossier OAI, p. 76). Ainsi, le médecin traitant arrivait à la conclusion, en juin 2014, que l'on ne pouvait pas exiger de l'assuré qu'il poursuive son activité professionnelle ni qu'il exerce une autre activité (dossier OAI, p. 183), ce qu'a intégralement confirmé le SMR dans son rapport médical du 21 octobre 2014, tout en précisant que la Dresse C. _____ devrait être par la suite réinterrogée sur une éventuelle évolution des possibilités de réinsertion de l'assuré (dossier OAI, p. 207). Dans la décision litigieuse du 12 décembre 2017, l'OAI a considéré que l'état de santé du recourant s'était amélioré de sorte que ce dernier était désormais en mesure d'exercer une activité adaptée, respectant différentes limitations fonctionnelles, à un taux de 50 %, aboutissant ainsi à un taux d'invalidité de 42 %. Cette décision se fonde principalement sur l'avis de l'expert E. _____. Cette expertise, qui date du 18 juillet 2016, répond aux exigences posées par la jurisprudence pour lui reconnaître entière valeur probante. Elle contient en effet une anamnèse complète du patient, une étude approfondie du dossier médical, dont les principaux documents sont résumés. Le rhumatologue a procédé à un examen clinique complet du patient et a formulé des conclusions claires et précises sur sa capacité de travail, tenant compte de l'ensemble des

plaintes formulées et des atteintes dont il souffre. C'est dès lors à juste titre que l'OAI s'est fondé sur ce document pour rendre la décision litigieuse.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 L'expert retient les diagnostics de suspicion d'un canal lombaire étroit, de coxarthrose bilatérale, d'obésité morbide de stade III et de goutte chronique liée à un syndrome métabolique, ces atteintes ayant une incidence sur sa capacité de travail, au contraire du diabète insulino-dépendant dont il souffre également (expertise, dossier OAI, p. 271). Toutefois, bien que la mentionnant sous les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail, l'expert a noté que la goutte – essentiellement à l'origine de l'octroi de la rente – touchait à l'époque essentiellement les genoux et que la situation clinique semble actuellement stabilisée sous traitement, la dernière crise remontant à août 2015. L'expert a ainsi expressément retenu plus bas qu'à la date de son expertise, la goutte ne limite pas la capacité de travail du recourant, ce que ce dernier ne conteste en soi pas, ni d'ailleurs ses médecins, tout en réservant la survenance de nouvelles crises. Il a enfin pu exclure toute atteinte inflammatoire au niveau des genoux ou de toute autre articulation (expertise, dossier OAI, p. 272). De ce point de vue, il ne saurait dès lors être contesté que l'état de santé du recourant s'est manifestement amélioré entre les deux décisions entrant en considération, comme l'avait pour sa part également constaté le SMR (rapport du SMR du 20 octobre 2015, dossier OAI, p. 247). Le recourant souffrait et souffre toujours en outre de douleurs lombaires que l'expert E. _____ suspecte d'être en lien avec un canal lombaire étroit (expertise, dossier OAI, p. 272). Même si l'origine de l'atteinte lombaire n'est pas déterminée avec certitude, le spécialiste n'observe pas que la symptomatologie se serait aggravée depuis l'octroi de la rente. Par ailleurs, le recourant est atteint d'obésité de stade III et d'un diabète insulino-dépendant, comme c'était déjà le cas lorsque la rente lui a été allouée. En revanche, il présente une coxarthrose bilatérale qui n'avait semble-t-il pas été diagnostiquée par le passé et qui rend impossible la flexion de hanche avec une nette limitation des rotations. Ainsi, il apparaît que l'état de santé du recourant s'est globalement amélioré, essentiellement du point de vue de la goutte, même s'il présente désormais une coxarthrose entraînant les limitations évoquées ci-dessus. Dans ces circonstances, on peut dès lors suivre l'expert lorsqu'il estime que les atteintes actuelles présentées par le recourant ne l'empêchent plus d'exercer une activité adaptée à 50 %. Pour parvenir à ce taux d'occupation, l'expert indique avoir tenu compte tant des lombalgies que de la coxarthrose ainsi que de son obésité. Il explique de manière convaincante qu'un emploi adapté à mi-temps tient compte de manière raisonnable de ses difficultés de déplacement et de mouvement entraînées par les troubles en question. On peut à cet égard relever qu'en soi, l'obésité n'est en principe pas une atteinte jugée invalidante mais qu'elle peut le devenir selon les circonstances (cf. arrêts TF 9C_48/2009 du 1er octobre 2009 consid. 2.3. et la référence citée; TAF C-5340-2010 du 21 septembre 2011 consid. 8.1), ce qu'admettent ici de concert l'expert et le SMR (expertise, dossier OAI, p. 272; rapport du SMR du 20 octobre 2015, dossier OAI, p. 247) et qu'il n'y a pas lieu de remettre en cause. Par ailleurs, les limitations fonctionnelles interdisant le port de charges lourdes, le travail debout, le travail en extérieur, les mouvements de flexion du rachis, les déplacements sur terrain non plat, préconisant les changements de position et des horaires réguliers viennent compléter le tableau et tiennent à leur tour compte des troubles dont souffre le recourant, y compris de son diabète insulino-dépendant. L'un dans l'autre, il apparaît dès lors que l'assuré est en mesure de reprendre une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles décrites ci-dessus à mi-temps.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 Pour leur part, les avis des médecins du recourant ne permettent pas de remettre en cause l'appréciation faite par l'expert et confirmée par le médecin SMR. Dans son rapport du 30 août 2017, produit en annexe du recours, la Dresse C. _____ évoque les différents diagnostics susmentionnés, certes, mais ne se prononce pas sur la capacité de travail du recourant, se bornant à demander une réévaluation de sa situation, ce qui peut s'expliquer par le fait qu'elle ne l'a pas revu à sa consultation depuis deux ans. Par ailleurs, elle invoque des facteurs étrangers à l'invalidité, tel le manque de formation professionnelle et le fait que l'intéressé ne parle pas le français, lesquels ne sauraient entrer en considération lorsqu'il s'agit de déterminer la capacité de travail et de gain d'un assuré. Elle en faisait de même dans son rapport précédent du 16 juillet 2015, même si elle concluait en outre à une capacité de travail nulle (dossier OAI, p. 241). Pour sa part, le Dr D. _____, dans un rapport du 23 septembre 2017, produit avec le recours, évoque également ces facteurs extra-médicaux et conteste la possibilité pour son patient de travailler à mi-temps dans une activité adaptée. Il se borne toutefois à nier une telle possibilité sans pour autant dire en quoi la thèse soutenue par l'expert ne peut être retenue, d'autant que ce dernier a bel et bien tenu compte de son obésité morbide; s'agissant de son diabète, il en a également tenu compte non pas dans le cadre du taux d'occupation mais, à juste titre, dans les limitations fonctionnelles qu'un travail adapté devrait respecter (horaires de travail réguliers). On doit ainsi conclure avec l'expert et l'office AI que la reprise d'une activité adaptée à un taux de 50 % respectant certaines limitations fonctionnelles peut être exigée de l'assuré, lui qui se contente d'ailleurs de lister les conséquences qu'aurait la diminution de la rente sur sa situation économique déjà difficile. 3. Reste à déterminer le taux d'invalidité qui en résulte. 3.1. D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Le degré d'invalidité résulte ainsi de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas. C'est l'application de la méthode classique de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (ATF 128 V 30 consid. 1; 104 V 136 consid. 2a et 2b; RCC 1985 p. 469). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (art. 29 al. 1 LAI). Les revenus avec et sans invalidité doivent alors être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus, susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, être prises en compte (arrêts TF 9C_399/2007 du 14 mars 2008 et I 138/05 du 14 juin 2006 consid. 6.2.1; ATF 128 V 174; 129 V 222). Lorsqu'il y a lieu d'indexer les revenus, il convient de se référer à

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 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). 3.2. Selon la jurisprudence, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine, en règle générale, en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, raison pour laquelle il se déduit, en principe, du salaire réalisé par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit

à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence) respectivement, dans le cas particulier d'une révision, de l'évolution survenue entre-temps (arrêt TF 9C_85/2009 du 15 mars 2010 consid. 2). Lorsqu'il y a lieu d'admettre que sans atteinte à la santé, l'assuré se serait contenté d'un gain modeste, celui-ci doit être en principe pris en compte pour la détermination du revenu sans invalidité même s'il eut pu bénéficier de meilleures conditions de rémunération (ATF 125 V 146 consid. 5c/bb) sous réserve de revenus temporaires modestes dont l'intéressé n'aurait pu se contenter sur la durée. Il est possible de s'écarter du dernier salaire perçu avant la survenance de l'atteinte à la santé lorsqu'on ne peut le déterminer sûrement (cf. ATF 128 V 29 consid. 1), notamment lorsqu'il est soumis à des fluctuations importantes; il faut alors procéder à une moyenne des gains réalisés sur une période relativement longue (arrêts TF 9C_868/2009 du 22 avril 2010 consid. 2.3 et 2.4 et 9C_361/2008 du 9 février 2009 consid. 6.2). De même, lorsque la perte de l'emploi est due à des motifs étrangers à l'invalidité, le salaire doit être établi sur la base des données statistiques (arrêt TF 9C_212/2015 du 9 juin 2015 consid. 5.4). Compte tenu des capacités professionnelles de l'assuré et des circonstances personnelles le concernant, on prend également en considération ses chances réelles d'avancement compromises par le handicap, en posant la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Des exceptions ne sauraient être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 134 V 322 consid. 4.1; 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence; arrêt TF 9C_439/2009 du 30 décembre 2009 consid. 5.1).

3.3. Le revenu d'invalidé doit pour sa part être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Si l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et encore que le gain obtenu, qui correspond au travail effectivement fourni, ne contient pas d'élément de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé (arrêt TF I 881/06 du 9 octobre 2007 consid. 5.4; ATF 126 V 75 consid. 3b/aa; 117 V 8 consid. 2c/aa, et les références citées). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible, le revenu d'invalidé doit être évalué sur la base de l'ESS (ATF 126 V 75; 124 V 321 consid. 3b/aa). A cet égard, il convient en principe de se référer au salaire mensuel brut (valeur centrale) pour tous les secteurs économiques confondus de l'économie privée (RAMA 2001 U 439 p. 347).

3.4. Lorsqu'il apparaît que l'assuré touchait un salaire nettement inférieur aux salaires habituels de la branche pour des raisons étrangères à l'invalidité (p. ex. formation professionnelle

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 insuffisante, connaissances insuffisantes d'une langue nationale ou limitation des possibilités d'emploi en raison du statut de saisonnier) et que les circonstances ne permettent pas de supposer qu'il s'est contenté d'un salaire plus modeste que celui auquel il aurait pu prétendre, il y a lieu d'en tenir compte dans la comparaison des revenus en opérant un parallélisme des revenus à comparer. Le revenu effectivement réalisé doit être considéré comme nettement inférieur aux salaires habituels de la branche lorsqu'il est inférieur d'au moins 5 % au salaire statistique de la branche (ATF 135 V 297 consid. 6.1.2). Le revenu nettement inférieur peut alors justifier un parallélisme des revenus à comparer, lequel doit porter seulement sur la part qui excède le taux déterminant de 5 %. En pratique, le parallélisme des revenus à comparer peut être effectué soit au regard du revenu sans invalidité en augmentant de manière appropriée le revenu effectivement réalisé ou en se référant aux données statistiques, soit au regard du revenu d'invalidé en réduisant de

manière appropriée la valeur statistique (ATF 134 V 322 consid. 4.1). Toutefois, lorsque la réalisation d'un revenu d'invalidé situé dans la moyenne apparaît raisonnablement possible et exigible, il n'y a pas lieu d'adapter en conséquence le revenu sans invalidité qui serait inférieur à la moyenne pour des motifs d'ordre économique. Cela n'est pas constitutif d'une inégalité de traitement à l'égard des personnes à faible revenu. En d'autres termes, un motif exclusivement économique pour justifier un salaire inférieur à la moyenne n'est pas suffisant pour adapter le salaire statistique (ATF 135 V 58 consid. 3.4). 3.5. En l'espèce, s'agissant du revenu de valide, il y a lieu de se référer au dernier salaire réalisé avant la survenance de l'invalidité. Il s'agit ici de celui réalisé par l'assuré auprès de F. _____ SA en 2013. Ce dernier s'élevait à CHF 3'500.- par mois sur une base de 13 salaires annuels, soit un total de CHF 45'500.- annuel. Afin de tenir compte de l'évolution des salaires nominaux, ce montant doit être indexé. L'OAI a retenu une indexation globale de 1.2 % en prenant 2015 comme année pour la comparaison des revenus, soit l'année au cours de laquelle le changement de circonstances est intervenu (dernière crise de goutte). Il n'est d'une part pas correct d'additionner les taux en % pour les années entrant en considération avant d'opérer le calcul sur le salaire. D'autre part, nonobstant ce qui précède, pour arriver à un tel pourcentage, l'OAI semble avoir pris comme référence les variations annuelles hommes et femmes confondues pour les années 2014 (0.8 %) et 2015 (0.4 %). Cependant, la jurisprudence (cf. ATF 129 V 408) commande de faire une distinction entre les sexes pour appliquer cet indice. Ainsi, l'indexation pour les hommes calculée pour l'année 2014 (0.7 %) puis 2015 (0.3 %) porte le salaire de valide à CHF 45'955.95 par an. Concernant le salaire d'invalidé, l'autorité intimée a considéré que le recourant pouvait réaliser un revenu annuel de CHF 66'718.80 à un taux de 100% (CHF 33'359.40 à 50%). Pour arriver à ce montant, elle s'est fondée sur les valeurs statistiques provenant de l'ESS 2014 (tableau TA1 Skill level cat. 1, total des salaires, hommes) pour une activité usuelle de 41.7 heures par semaine. L'autorité intimée a cependant à nouveau utilisé comme taux d'indexation la moyenne hommes/femmes plutôt que l'augmentation nominale des salaires pour les hommes (0.3% pour 2015). Cet ajustement porte le salaire annuel d'invalidé à CHF 66'652.50, soit, pour une activité à 50%, à CHF 33'326.25. 3.6. La question qui se pose encore est celle de savoir s'il y a lieu de procéder à une parallélisation des revenus. Le salaire de valide de l'assuré est inférieur à la moyenne des salaires dans l'industrie alimentaire et la fabrication de boissons (ESS 2014, pos. 10-11) et rien ne permet d'admettre que le recourant s'est contenté d'un tel salaire. Toutefois, on peut se demander si le

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 recourant ne travaillait pas plutôt comme ouvrier agricole, auquel cas il n'y aurait pas matière à effectuer un tel calcul, le revenu effectivement perçu correspondant aux salaires usuels versés dans la branche considérée, lesquels ne peuvent pas se fonder sur l'ESS qui ne contient pas de données sur l'agriculture (cf. arrêts TF 8C_549/2016 du 19 janvier 2017 consid. 5.1 en lien avec l'ESS 2012; 8C_466/2016 du 26 avril 2016 consid. 3.3.3 en lien avec l'ESS 2010). Cette question peut souffrir de rester indéterminée dès lors que la solution prônée par l'OAI lui est manifestement favorable. L'autorité intimée a en effet retenu que la différence entre le salaire perçu et la moyenne statistique se chiffrait à 25 % et a ensuite réduit le revenu d'invalidé de 20 %, soit la part qui excède le taux déterminant de 5 %. Toutefois, en corrigeant le taux d'évolution des salaires (0,3 %) et en se fondant sur l'année 2015, année déterminante, la différence avec les revenus de la branche considérée est de 23.95 %; c'est donc de 18.95 % qu'il sied de réduire le revenu d'invalidé de CHF 66'652.50 pour atteindre un montant de CHF 54'021.85, à réduire encore de moitié pour tenir compte du taux d'activité de 50 %. Le

revenu d'invalidé se monte ainsi à CHF 27'010.90. 3.7. Comparé au revenu de valide de CHF 45'955.95, il en résulte un taux d'invalidité de 41,22 %, arrondis à 41 %. Il s'ensuit que c'est à juste titre que l'OAI a réduit la rente entière de l'assuré à un seul quart de rente. Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée dans son résultat. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'assuré qui succombe, sous réserve de ce qui suit. 4. Le recourant a encore requis l'octroi de l'assistance judiciaire partielle (608 2018 34) pour la procédure de recours (608 2018 8). 4.1. Selon l'art. 61 let. f, 2ème phr., LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), dans sa teneur en vigueur depuis le 1er juillet 2015, 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 ou 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). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). D'après l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend notamment, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure (al. 1 let. a) et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1 let. b). 4.2. En l'espèce, s'agissant de la situation financière du recourant, il ressort du dossier que sa rente entière avoisinant les CHF 1'100.- est remise en question. En soi, ce montant n'atteint même pas le minimum vital pour une personne seule de CHF 1'200.- par mois, sans parler des autres charges dont il se prévaut, établies par pièces. Force est d'admettre que le recourant ne dispose

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 pas des ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure de recours sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. S'agissant de la seconde condition, il convient de relever que le recours n'était pas d'emblée dénué de toute chance de succès, même si le recours est mal fondé. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire partielle (608 2018 34) doit être admise et que les frais de justice mis à la charge de l'intéressé ne seront pas prélevés. la Cour arrête : I. Le recours (608 2018 8) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite partielle (608 2018 34) est admise. III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant mais ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire partielle qui lui est accordée. 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 21 janvier 2019/ape/mga Le Président : La Greffière-stagiaire :