

# **BVGer C-445/2016 vom 23. Januar 2018**

Bundesverwaltungsgericht, 2018-01-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-445\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-445_2016)

FR: TAF C-445/2016 du 23 janvier 2018

IT: TAF C-445/2016 del 23 gennaio 2018

## **Regeste**

Droit à la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI, le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF.

### **E. 1.2**

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Or, en vertu de l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

### **E. 1.3**

Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

### **E. 1.4**

En outre, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), le recours est recevable.

### **E. 2**

En vertu de l'art. 40 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers - dans le cas concret il s'agit de de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton B.\_\_\_\_\_, l'assuré ayant travaillé en tant que frontalier dans ce canton (voir supra, let. A). En revanche, selon l'art. 40 al. 2 in fine RAI, c'est l'OAIE qui notifie les décisions.

### **E. 3.1**

Le requérant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Est dès lors applicable à la présente cause, en raison de son aspect transfrontalier, l'accord, entré en vigueur le 1er juin 2002, entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II), applicables in casu. Conformément à l'art. 4 du règlement n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'AI suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse ; l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement n° 987/2009).

### **E. 3.2**

S'agissant du droit interne, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6e révision de l'AI (premier volet), entrées en vigueur le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

### **E. 4**

Le litige porte en l'espèce sur le droit du requérant à une rente de l'AI suisse, en particulier sur le point de savoir si les affections dont il est victime ont pu entraîner une incapacité de travail suffisante pour ouvrir le droit à celle-ci.

### **E. 5**

Tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28, 28a, 29 al. 1 LAI) ; d'autre part compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). En l'espèce, le requérant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total (voir supra, let. D), et remplit par conséquent la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste donc à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

### **E. 6**

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA, art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée 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 sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle

persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui (art. 6 LPGGA). L'assurance-invalidité suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais les conséquences économiques de celle-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée.

## **E. 7**

Le Tribunal constate, dans un premier temps, que si le bien-fondé de l'interruption des mesures de réadaptation n'a pas été directement mis en cause dans le recours, force est de constater que l'intéressé fait valoir, dans sa réplique du 30 mai 2016, que c'est en raison de ses problèmes de santé et non de son comportement que lesdites mesures ont été interrompues (voir supra, let. C.f). Par souci de complétude, le Tribunal examinera donc si c'est à bon droit que l'autorité inférieure a mis fin aux mesures de réadaptation, et pour quels motifs.

### **E. 7.1**

Sur la base de l'art. 7 al. 2 LAI, l'assuré se doit de participer activement à la mise en oeuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). Il s'agit en particulier, selon l'al. 2 let. c, de mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18 et 18b LAI). Aux termes de l'art. 7b al. 1 LAI, les prestations peuvent être réduites ou refusées si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 LAI ou à l'art. 43 al. 2 LPGGA, et ce conformément à l'art. 21 al. 4 LPGGA. Selon la dernière disposition citée, une telle sanction entre en ligne de compte lorsque l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. L'art. 21 al. 4 LPGGA prévoit en outre que ne peuvent être exigés les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé, sont impossibles ou irréalistes, ou encore sont voués à l'échec. Par ailleurs, la procédure de sommation prévue à l'art. 21 al. 4 LPGGA constitue un préalable incontournable à une réduction ou à une suppression des prestations. Elle est nécessaire même si l'assuré déclare d'emblée s'opposer à une mesure de réadaptation (ATF 134 V 189 consid. 2.3; 122 V 21).

### **E. 7.2**

En l'espèce, il ressort des pièces figurant au dossier que les mesures de réadaptation octroyées au recourant ont été interrompues en raison, d'une part, de son comportement jugé inadéquat et, d'autre part, de son refus de vouloir reprendre sa formation à un taux de 100% (voir supra, let. B.g - B.o). S'agissant en particulier de ce deuxième point, le Tribunal constate que le Dr D. \_\_\_\_\_, à savoir le médecin traitant du recourant, qui était pourtant le seul praticien à affirmer, durant l'année 2014, que son patient présentait une incapacité de 50%, a spontanément informé l'Office, en date du 12 janvier 2015 (voir supra, let. B.i), du 21 janvier 2015 (voir supra, let. B.m) et du 17 février 2015 (voir supra, let. B.n), que les

certificats faisant état d'une telle incapacité de 50% avaient été établis à la demande de son patient, et que ce dernier cherchait en réalité à éviter de devoir travailler. Ainsi, et bien qu'il ressorte des éléments figurant au dossier que la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée se situe plutôt aux environs de 90% que de 100% (voir infra, consid. 11.2.2), il n'en demeure pas moins que le recourant était dans tous les cas en mesure de se soumettre à des mesures de réadaptation à un taux largement supérieur à celui de 50% auquel il prétendait, de sorte qu'il a dans tous les cas manifesté par son comportement un refus de se soumettre aux mesures qui pouvaient être raisonnablement exigées de lui. On ne saurait dès lors admettre, comme l'affirme le recourant, que les mesures de réadaptation ont été interrompues en raison de ses problèmes de santé ; au contraire, il ressort d'un nombre conséquent de documents et d'avis exprimés dans le dossier de l'intéressé que celui-ci a entraîné, du fait de son comportement, la sanction prévue à l'art. 7b al. 1 LAI, et ce en ne se soumettant pas, voire en cherchant à se soustraire aux mesures qui pouvaient être raisonnablement exigées de lui (en plus de présenter un comportement inadéquat largement relayé dans plusieurs documents figurant au dossier ; voir supra, let. B.g). L'autorité inférieure ayant par ailleurs pris soin de procéder à une procédure de sommation en enjoignant l'intéressé de reprendre ces mesures au taux qui lui était demandé (voir supra, let. B.i, B.j), c'est dès lors à juste titre que l'autorité inférieure a mis fin aux mesures de réadaptation, celles-ci n'ayant pas été interrompues en raison de l'état de santé de l'assuré mais d'un défaut de collaboration de sa part. Au vu de l'impossibilité de poursuivre les mesures de réadaptation, il s'imposait dès lors pour l'autorité inférieure de procéder à l'examen de la demande de prestations du recourant sous l'angle de son éventuel droit à une rente d'invalidité.

## **E. 8**

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré ne peut rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain au moyen de mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), présente une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b) et, au terme de cette année, est invalide à 40% au moins (let. c). Cela signifie que le droit à une rente peut prendre naissance, pour autant que toutes les autres conditions soient remplies, au plus tôt après une année d'incapacité de travail ininterrompue d'au moins 40% en moyenne (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle 2011, n. m. 2021). Enfin, selon la réglementation prévue à l'art. 29 al. 1 LAI, la rente auquel un assuré a droit peut être versée 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. En l'espèce, l'incapacité de travail du recourant étant survenue au mois de juin 2011 (voir supra, let. A), et celui-ci ayant déposé une demande de prestations au mois de juin 2012 (voir supra, let. B.a), la rente peut être versée au plus tôt à compter du mois de décembre 2012. Dans le cadre de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, l'incapacité de travail peut être définie plus précisément comme la perte fonctionnelle, due à une atteinte à la santé, de la capacité de rendement de l'assuré dans sa profession. (Michel Valterio, op. cit., n. m. 2025). Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

## **E. 9**

Pour pouvoir déterminer la capacité de travail d'un assuré et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1 et I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1). Le Tribunal fédéral a jugé en effet que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1; voir supra consid. 6). La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Il lui appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé, en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. Lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (arrêt du Tribunal fédéral I 636/06 du 22 septembre 2006 consid. 3.2; Pratique VSI 6/1998 p. 296 consid. 3b). Le juge des assurances sociales, quant à lui, doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, il doit 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 et les références). La jurisprudence a posé des lignes directrices s'agissant de la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sauf motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale mise en oeuvre par une autorité conformément aux règles de procédure, dans la mesure où la tâche de l'expert est précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352, consid. 3b ; ATF 118 V 286, consid. 1b). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351, cons. 3b ; ATF 118 V 220, consid. 1b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004, consid. 2.2). Le simple fait qu'un avis médical divergent ait été produit par la personne assurée - même émanant d'un spécialiste - ne suffit cependant pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1). Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les

références citées). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi d'émettre des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; Plädoyer 2009 p. 72 ss).

## **E. 10**

Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure administrative (art. 43 al. 1 LPGA), de même que la procédure devant le Tribunal administratif fédéral (art. 37 LTAF) dans le domaine des assurances sociales, l'autorité doit établir d'office les faits déterminants (art. 12 PA ; ATF 110 V 199 consid. 2b, ATF 105 Ib 114 ; Pierre Moor, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.3). Elle administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 19 PA en rapport avec l'art. 40 de la loi fédérale de procédure civile fédérale du 4 décembre 1947 [LPC, RS 273]; art. 61 let. c LPGA). Elle peut toutefois considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsqu'au terme d'un examen objectif, elle ne conçoit plus de doutes sérieux sur l'existence de ce fait. Si de tels doutes subsistent, il lui appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_574/2009 du 5 mars 2010 consid. 5 et les références). Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a précisé que lorsque l'administration devait se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré, elle devait appuyer son évaluation sur des rapports médicaux concluants qui permettaient de confirmer que l'appréciation des preuves avait été faite de manière globale et objective. Dans la mesure où de tels documents font défaut ou sont contradictoires, des investigations complémentaires s'avèrent indispensables, faute de quoi il y a lieu de conclure à une violation du principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_672/2010 du 27 septembre 2010 consid. 1.3 et 9C\_818/2010 du 5 novembre 2010 consid. 2.2 in fine).

## **E. 11**

11.1.1 Il est en l'espèce admis que l'intéressé souffre tout d'abord de lombo-pseudo-sciatalgies gauches chroniques, de discopathies lombaires, d'une hernie inguinale bilatérale, ainsi que d'un traumatisme de la cheville gauche (voir en particulier : expertise du Dr H.\_\_\_\_\_ du 10 avril 2013, rapport médical de la Dresse G.\_\_\_\_\_ du 23 août 2012, scanner du Dr F.\_\_\_\_\_ du 13 juillet 2011 [voir supra, let. B.b] ; voir encore le second rapport de la Dresse G.\_\_\_\_\_ du 3 août 2015 [supra, let. B.p], et enfin l'avis médical SMR du 11 juillet 2013 qui retient aussi ces diagnostics [voir supra, let. B.c]). Ensuite, il n'est pas contesté que le recourant a présenté deux nouvelles atteintes à compter de l'année 2014 (voir avis SMR du 25 août 2015 [supra, B.q]), à savoir, d'une part, une augmentation des inguinalgies en lien avec les anciennes cures d'hernie inguinale et, d'autre part, une maladie de Verneuil au niveau des cuisses et ayant entraîné des excisions de kystes (voir notamment : courrier du Dr M.\_\_\_\_\_ du 17 novembre 2014 [supra, let. B.g], document du Dr Q.\_\_\_\_\_ daté du 30 janvier 2015 [voir supra, let. B.i], avis d'arrêt de travail du Dr R.\_\_\_\_\_ du 18 mars 2015 [voir supra, let. B.p], rapport de la Dresse G.\_\_\_\_\_ du 3 août 2015, qui constate encore une obésité morbide [voir supra, let. B.p]).

11.1.2 En outre, le recourant a produit en cours de procédure un certificat médical établi par le Dr V.\_\_\_\_\_ le 12 décembre 2015, posant comme diagnostic un état anxio-dépressif réactionnel (voir supra, let. C.a). Or s'agissant de cette dernière atteinte, le Tribunal relève tout d'abord que dans le cadre de l'examen du droit aux prestations, il ne peut en principe prendre en considération que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision

attaquée, à moins que des rapports établis ultérieurement permettent de mieux comprendre la situation de santé et de capacité de travail de l'intéressée jusqu'à la décision dont est recouru (ATF 129 V 1 consid. 1.2, ATF 121 V 362 consid. 1b). Concernant les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, ils doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 287 consid. 4). Dès lors, ce certificat, qui ne répond par ailleurs pas aux exigences posées par la jurisprudence afin de se voir attribuer de valeur probante (voir supra, consid. 9), fait état d'une nouvelle atteinte à la santé, celle-ci constituant ainsi un fait survenu postérieurement qui doit être écarté d'emblée.

## **E. 11.2**

En ce qui concerne la capacité de travail du recourant, le Tribunal constate que si les médecins SMR ont conclu que l'incapacité était totale dans l'activité habituelle de boulanger (reprenant en particulier les avis des Drs H. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_ dans leurs rapports du 10 avril 2013, respectivement du 23 août 2012 et du 3 août 2015 [supra, let. B.b, B.p]), ils ont en revanche retenu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, et ce tant avant l'apparition des nouvelles atteintes à la santé (voir supra, let. B.c), qu'après la survenance de celles-ci en 2014 (voir supra, let. B.q).

### **E. 11.2.1**

Dans un premier temps, le Tribunal constate que parmi les quatre médecins qui se sont concrètement prononcés sur la question de la capacité de travail dans une activité adaptée, les indications émises par le Dr D. \_\_\_\_\_, médecin traitant du recourant, doivent être examinées avec prudence. En effet, si ledit médecin a fait état à plusieurs reprises d'une incapacité de 50% dans toute activité, il a en revanche déclaré par la suite avoir émis ces certificats à la demande de son patient, alors qu'il considérait lui-même que ce dernier présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (voir supra, let. B.k, B.m). Le questionnaire médical qu'il a rempli en date du 21 janvier 2015 à la demande de l'Office cantonal confirme par ailleurs ses déclarations, dans la mesure où ledit questionnaire fait état d'une pleine capacité dans l'activité d'employé de bureau (voir supra, let. B.i), avant de se rétracter à nouveau par la suite (voir supra, let. C.f). Au vu de ces éléments, le Tribunal ne saurait dès lors reconnaître de valeur probante aux documents médicaux établis par ce médecin, en particulier à ceux faisant état d'une incapacité de 50%.

### **E. 11.2.2**

Ensuite, il ressort du dossier que les médecins SMR ont conclu à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée sur la base de l'expertise du 10 avril 2013 établie par le Dr H. \_\_\_\_\_ (voir supra, let. B.b, B.c). S'agissant de la qualité de cette expertise, le Tribunal ne peut que constater que celle-ci, motivée, dont les conclusions sont claires, qui se fonde sur des examens complets en prenant en considération les plaintes exprimées par le recourant, et qui a en outre été établie en pleine connaissance de l'anamnèse, peut se voir attribuer pleine valeur probante (voir supra, consid. 9). En revanche, le Tribunal constate, à la lecture de ladite expertise, que le Dr H. \_\_\_\_\_ n'y retient pas une pleine capacité dans une activité adaptée, mais une capacité de 90% ; s'il nuance certes ses indications en affirmant que la capacité de travail « est de 90%, ceci en tenant compte de sa diminution de rendement qui reste liée à la diminution de vitesse d'exécution de certaines tâches impliquant le rachis et la prise éventuelle de pauses supplémentaires » (AI doc 29 p. 9), il n'en reste pas moins que l'argumentation tenue par l'autorité inférieure par la suite - à savoir

que l'expertise du 10 avril 2013 prévoyait une éventuelle baisse de rendement de 10% au vu de la lenteur dans les mouvements, et que dans un contexte de travail comme employé de bureau, cette baisse de 10% n'influencerait pas la capacité de travail - peine à convaincre. En effet, on ne saurait voir en quoi l'activité d'employé de bureau, qui est, selon l'avis même de l'autorité inférieure, une activité parfaitement adaptée à l'état de santé du recourant, ne conduirait pas à une telle baisse de rendement de 10% indiquée par le Dr H.\_\_\_\_\_, alors que celui-ci prévoit une telle diminution précisément dans le cadre d'une activité adaptée. Force est dès lors de constater qu'il ressort de cette expertise que l'intéressé présentait, à la date de son établissement, soit au 10 avril 2013, une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle, et une incapacité de 10% dans une activité adaptée, y compris dans celle d'employé de bureau.

### **E. 11.2.3**

S'il n'y a pas lieu de remettre en cause le taux d'incapacité de travail fixé par le Dr H.\_\_\_\_\_, il reste encore à examiner si le degré d'incapacité dans une activité adaptée ne se serait pas dégradé par la suite, en raison des nouvelles atteintes somatiques qui n'ont été constatées chez le recourant qu'à compter de l'année 2014, à savoir la maladie de Verneuil et l'augmentation des inguinalgies en lien avec les anciennes cures d'hernie inguinale (voir supra, consid. 11.1.1). Le recourant fait en effet valoir, sur la base notamment du rapport médical établi par la Dresse G.\_\_\_\_\_ en date du 3 août 2015, que son taux d'incapacité s'est largement dégradé entre l'année 2013 et l'année 2015. Se pose dès lors la question de savoir si le Tribunal peut se rallier à ce nouveau document médical. À la lecture dudit rapport, il convient tout d'abord de constater que celui-ci présente peu de différences avec le premier rapport établi par la Dresse G.\_\_\_\_\_ en date du 23 août 2012 (ce dernier ayant été par ailleurs pris en compte dans le cadre de l'expertise du Dr H.\_\_\_\_\_ [voir AI doc 29 p. 3]). En effet, les limitations fonctionnelles retenues sont les mêmes, tant du point de vue technique (marche avec boiterie modérée à gauche, absence de steppage, raideur lombaire avec attitude antalgique en antéflexion du tronc, déficit des releveurs du pied gauche [marche sur des talons impossible à tenir à gauche], abolition du réflexe achilléen gauche, absence d'hypoesthésie objective, lasègue positif à 40° à gauche, absence d'éléments de la lignée vasculaire) que de celui des limitations à prendre concrètement en compte dans une activité professionnelle (impossibilité de soulever des charges supérieures à 10 kg, de se tenir en station debout prolongée, ainsi que de répéter des mouvements en antéflexion du tronc). Les seules véritables différences sont un BMI passant de 38 à 48, et une nécessité, s'agissant spécifiquement de la maladie de Verneuil, d'alterner les positions de travail afin d'éviter la stase lymphatique et de porter des vêtements en coton lâches, larges et confortables (comparer les rapports de la Dresse G.\_\_\_\_\_ [supra, let. B.b et B.p]). Constatant ces similitudes entre les deux rapports de la Dresse G.\_\_\_\_\_, le médecin SMR a, en date du 25 août 2015, retenu l'absence de modification de la capacité de travail du recourant, en précisant que l'augmentation des inguinalgies en lien avec les anciennes cures d'hernie inguinale n'impliquait qu'une intervention chirurgicale et une incapacité de travail post-opératoire de deux mois (voir supra, let. B.q). Le Tribunal constate que cet avis est convaincant, dans la mesure où l'on ne saurait retenir que l'obligation pour le recourant de devoir porter des pantalons adaptés et de devoir subir un arrêt de travail d'environ deux mois constituerait une dégradation de la capacité de travail de celui-ci. Par ailleurs, l'autre différence qui s'observe entre les deux rapports de la Dresse G.\_\_\_\_\_, à savoir l'ajout d'un diagnostic d'obésité morbide, fait état d'une affection qui n'est pas susceptible de se répercuter sur le degré d'invalidité du recourant (arrêt du Tribunal fédéral I\_745/06 du 21

mars 2007 consid. 3.1). Ce rapport ne permet ainsi pas de conclure à une capacité de travail inférieure à 90% dans une activité adaptée, dans la mesure où la capacité de travail de 50% dont il fait état se révèle particulièrement peu motivée et convaincante ; on notera par ailleurs que le médecin ayant établi ce document ne possède pas de spécialisation dans la branche médicale concernée, et qu'il n'est pas même certain que ce rapport aurait été établi à la suite d'un examen effectué sur le recourant (voir supra, consid. 9). Enfin, s'agissant des documents médicaux du 1er et du 7 octobre 2016 transmis par le recourant au Tribunal de céans en date du 10 octobre 2016 (voir supra, let. C.j), celui-ci relève que non seulement ils n'apportent pas de nouveaux éléments s'agissant des limitations fonctionnelles, mais qu'ils ne répondent de plus pas aux conditions posées par la jurisprudence pour se voir reconnaître une quelconque valeur probante (voir supra, consid. 9) ; ils peuvent dès lors être légitimement écartés par le Tribunal dans le cadre de l'appréciation de la situation du recourant. Force est dès lors de constater, pour le Tribunal, qu'aucun des documents médicaux faisant état d'une capacité de travail inférieure à 90% figurant au dossier ne sont susceptibles d'emporter sa conviction, et que c'est ainsi à juste titre que les médecins SMR ont retenu que la capacité de travail du recourant ne s'était pas modifiée depuis l'établissement de l'expertise du 10 avril 2013. En revanche, il faut retenir que la capacité de travail du recourant s'élève à 90% depuis le 25 juin 2011 (lendemain de l'accident de travail [voir supra, let. A]), et non à 100% (voir supra, consid. 11.2.2).

### **E. 12.1**

Le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4). Ainsi le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA : le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé au moment déterminant avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui sur un marché du travail équilibré (méthode générale). Les deux revenus doivent être déterminés de façon objective. Des aspects étrangers à l'invalidité doivent être soit ignorés, soit pris en considération dans une mesure identique pour les deux revenus de référence (Michel Valterio, op. cit., n. m. 2061 ; ATF 129 V 222 consid. 4.4). En particulier, les conditions d'une situation de marché du travail difficile ne peuvent affecter l'évaluation de la capacité de travail pour l'examen du droit à une rente de l'AI. La notion du marché équilibré du travail est, en effet, une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalide a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 110 V 273 consid. 4b). Pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner 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 sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_25/2012 du 25 avril 2012 consid. 3.5 ; Pratique VSI 6/1998 p. 296 consid. 3b) La notion de marché équilibré du travail recouvre également les "emplois de niches", à savoir des places de travail dans lesquelles la personne présentant un handicap doit compter sur une certaine bienveillance et un engagement social

de la part de son employeur (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_775/2009 du 12 février 2010 consid. 4.2.1). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités d'emploi irréalistes, ou se borner à prendre en considération un genre d'activité quasiment inconnu du marché du travail. On ne peut en effet parler d'une activité raisonnablement exigible au sens de l'art. 28 al. 2 LAI dans la mesure où elle n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail général ne la connaît pratiquement pas ou qu'à la condition de concessions irréalistes de la part d'un employeur (arrêts du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.3 avec références). S'il est vrai que des facteurs tels que 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 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 très difficile la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_446/2008 du 18 septembre 2008 consid. 3.4 ; 9C\_236/2008 du 4 août 2008 consid. 4.2 ; 8C\_418/2011 du 27 juillet 2011 consid. 3.2 ; 8C\_944/2011 du 17 avril 2012 consid. 3.2). Ceci dit, on ne saurait exiger des assurés qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (arrêt 9C\_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 5.2 in fine et la référence).

### **E. 12.2**

Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'intéressé a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS ; <http://www.bfs.admin.ch>).

### **E. 12.3**

Le gain d'invalidé, qui est une donnée théorique, est quant à lui évalué sur la base de statistiques de l'ESS relativement aux activités lucratives médicalement exigibles. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêts du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Les données salariales ressortant de statistiques cantonales ou régionales ne sont en revanche pas admissibles (arrêts du Tribunal fédéral I 157/04 du 22 décembre 2004 consid. 3.3.2 et I 194/06 du 28 septembre 2006 consid. 2.2 ; voir encore Michel Valterio, op. cit., n. m. 2126). L'administration doit de plus tenir compte, pour le salaire d'invalidé de référence, d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet pas, à ce titre, de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75 consid. 6).

### **E. 12.4**

Enfin, le revenu d'invalidé doit être comparé, au moment déterminant, avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le Tribunal fédéral a aussi précisé qu'un tel moment déterminant se réfère en principe à la date où le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt. En outre, les modifications des revenus avant et après invalidité, susceptibles d'influencer le droit à la rente et survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 132 V 393 consid. 2.1, 129 V 222 consid. 4.1 et 4.4 et 128 V 174).

### **E. 12.5**

Le recourant fait valoir qu'il ne dispose d'aucun diplôme et présente des lacunes indispensables à l'exercice d'une profession d'employé de bureau, et qu'il ne peut par ailleurs pas porter de tenue de travail professionnellement adéquate en raison de son affection cutanée ni rester en position assise plus de 30 minutes ; il soutient en ce sens qu'il s'impose de procéder à un abattement de 25% sur son salaire d'invalidé.

### **E. 12.6**

Comme l'a relevé le Tribunal de céans (voir supra, consid. 12.1), il s'agit, pour évaluer l'invalidité de l'intéressé, de se demander si celui-ci pourrait, dans les circonstances concrètes du cas, mettre à profit sa capacité résiduelle de gain en vue de réaliser un revenu excluant le droit à une rente. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner s'il pourrait être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre. Or, dans le cas d'espèce, l'autorité inférieure ne s'est pas fondée sur des perspectives d'emplois irréalistes ; au contraire, elle s'est basée sur l'activité de bureau effectuée durant les mesures de reclassement qui ont été interrompues, pour rappel, en raison du comportement tenu par le recourant. L'autorité inférieure a par ailleurs pris en compte les différentes contraintes que devait subir l'intéressé dans l'exercice d'une telle activité (port de pantalons adéquats, nécessité d'alterner les positions). Vu l'absence d'autres éléments susceptibles de conduire à un abaissement du revenu d'invalidé (l'intéressé n'étant par ailleurs âgé que de 38 ans), le Tribunal ne voit pas de motif de s'écarter de l'appréciation de l'autorité inférieure, qui n'a procédé à aucun abattement.

### **E. 13.1**

En l'espèce, au vu des années séparant le moment où le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt et celui où la décision de rejet de la demande de prestations d'invalidité a été rendue, il y a lieu de procéder à une comparaison des revenus avec pour moment déterminant l'année de la naissance du droit à la rente, soit en 2012 (voir supra, consid. 8), en indexant toutefois ceux-ci à l'année 2015 (voir supra, consid. 12.4).

### **E. 13.2**

En l'occurrence, l'autorité inférieure a retenu, sur la base du questionnaire pour l'employeur du 17 juillet 2011 (AI doc 11), un salaire avant invalidité annuel s'élevant à CHF 59'964.-, et ce après indexation à l'année 2015 ; en réduisant de ce montant la différence résultant de ladite indexation (à savoir 2.53% ( $(2226 - 2171 / 2171) \times 100 = 2.53$  ; indice 100 = 1939 ; OFS Tableau T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976-2016, Salaires nominaux, Hommes), l'on constate que l'autorité inférieure a conclu que l'intéressé percevait en 2011 un revenu mensuel de CHF 4'870.60.-

$(59'964 - [59'964 \times 2.53\%]) / 12 = 4'870.575$ ). Ce revenu mensuel moyen correspond plus ou moins au salaire indiqué dans le rapport pour employeur susmentionné, à savoir celui de CHF 4500 + 13ème salaire (AI doc 11 p. 2). Le Tribunal relève toutefois que l'intéressé a en réalité touché, dans le cadre de son dernier emploi, un revenu mensuel moyen de CHF 4'971.90.- ( $[5070.80 + 4990.45 + 4854.45] / 3$  ; du 1er avril 2011 au 30 juin 2011 ; AI doc 11 p. 3) ; c'est ce montant qui doit dès lors être retenu comme son dernier revenu effectivement perçu. Une fois celui-ci annexé à l'année 2015, il y a ainsi lieu de retenir, comme revenu annuel moyen du revenu avant invalidité, un montant de CHF 5'097.70.- ( $4'971.90 + [4'971.90 \times 2.53\%] = 5'097.68$ ).

### **E. 13.3**

S'agissant ensuite du revenu après invalidité, le Tribunal constate que c'est à tort que l'autorité inférieure s'est référée, pour ce calcul, aux statistiques cantonales et à celles émises par la société U. \_\_\_\_\_ ; elle devait au contraire se baser sur les statistiques de l'ESS (voir supra, consid. 12.3). En l'espèce, il est établi que l'activité du recourant lors de sa mesure de reclassement était adaptée, dans la mesure où, comme exposé plus haut, c'est son comportement et non son état de santé qui a conduit à l'interruption de la mesure (voir supra, consid. 7.2). Il y a dès lors lieu de considérer que l'activité du recourant lors de cette mesure était adaptée à son état de santé. Sur cette base, et si l'on se réfère aux statistiques ESS susmentionnées (OFS, ESS 2012, Tableau TA1), on constate que la moyenne des salaires tout secteur confondu s'élève, pour un niveau de qualification 2 (tâches pratiques telles que la vente / les soins / le traitement de données et les tâches administratives / l'utilisation de machines et d'appareils électroniques / les services de sécurité / la conduite de véhicules), à CHF 5'633.- (c'est donc ce revenu qui doit être pris en compte : voir en ce sens arrêt du Tribunal fédéral 9C\_311/2012 du 23 août 2012 consid 4.1 ; ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). Adapté à l'horaire usuel de 42.1 heures hebdomadaires en 2012 dans la branche concernée, « activités de service administratif et de soutien » (OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008], en heures par semaine), il faut retenir un revenu de CHF 5'928.75.-. Ce montant doit enfin être annexé à l'année 2015 ( $[2226 - 2188 / 2188] \times 100 = 1.73$  ; indice 100 = 1939 ; OFS Tableau T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976-2016, Salaires nominaux, Hommes) ; après indexation, il s'élève à CHF 6'031.30.- ( $5'928.75 + [5'928.75 \times 1.73\%]$ ). Et, enfin, s'agissant d'une activité pouvant être exercée à 90%, le revenu avec invalidité doit être fixé à CHF 5'428.20.-.

### **E. 14**

En opérant la comparaison des revenus (revenu sans invalidité de CHF 5'097.70.- et revenu d'invalidité de CHF 5'428.20.-), le Tribunal constate que l'intéressé ne subit aucun préjudice économique du fait de ses atteintes à la santé. Au vu de ce qui précède, le recours du 20 janvier 2016 doit être rejeté et la décision litigieuse du 2 décembre 2015 confirmée.

### **E. 15**

Le recourant étant au bénéfice de l'assistance judiciaire par décision incidente du 6 avril 2016, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 65 PA). L'intéressé, représenté par Maître Christine Graa, a par ailleurs conclu à une indemnité de dépens. Les dépens comprennent les frais de représentation, en particulier les honoraires d'avocat, le remboursement des débours (frais de photocopie de documents, frais de déplacement et de repas, frais de port et de téléphone, etc), et les éventuels autres frais nécessaires de la partie

(art. 8 et art. 9 al. 1 let. a et b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Maître Christine Graa a fait parvenir au Tribunal un décompte comportant une liste des opérations effectuées pour un total de 15 heures 55 de travail, à un tarif horaire de CHF 180.- (TAF pce 27). Le Tribunal ne voit pas de motifs de s'écarter de ce décompte, qui correspond à l'importance et à la difficulté du litige (arrêt du Tribunal fédéral I 30/03 du 22 mai 2003). Il apparaît dès lors équitable d'allouer à la représentante du recourant, à charge de la caisse du Tribunal de céans, une indemnité d'avocat commis d'office (art. 12 FITAF) à hauteur de CHF 2'799.- (correspondant au montant des honoraires [15 heures 55 de travail et à un tarif horaire de CHF 180.-] appliqué par l'avocate du recourant). (dispositif : page suivante)

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