

FR_GERICHTE 605 2018 311 vom 27. Januar 2020

FR Kantonsgericht, 2020-01-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_311

FR: FR_GERICHTE 605 2018 311 du 27 janvier 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2018 311 del 27 gennaio 2020

Regeste

Arrêt de la Ie 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 et dûment représenté, le recours est recevable.

E. 2

Selon 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 renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Aux termes de l'art. 7 al. 1 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. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294).

E. 3

Selon l'art. 28 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 16 Conformément à l'al. 2 de cette même disposition, 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.

E. 4

L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. C'est la méthode générale de comparaison des revenus (arrêts du TF 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1 et 8C_162/2016 du 2 mars 2017 consid. 3.2). Le résultat exact du calcul doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques (ATF 130 V 121).

E. 4.1

Le revenu sans invalidité est celui que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas devenu invalide. Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. C'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente. Lorsque l'on peut partir de l'idée que l'assuré aurait continué son activité professionnelle sans la survenance de l'atteinte à la santé, on prendra en compte le revenu qu'il obtenait dans le poste occupé jusqu'alors, le cas échéant, en l'adaptant au renchérissement et à l'évolution générale des salaires réels (arrêts du TF 8C_589/2018 du 4 juillet 2019 consid. 2, 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.2, 8C_515/2013 du 14 avril 2014 consid. 3.2, et les références citées).

E. 4.1.1

On ne peut s'écarter de ce principe qu'à titre exceptionnel, lorsque sur le vu des circonstances du cas particulier, il apparaît comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que sans atteinte à la santé, le salaire réel aurait augmenté grâce à un développement des capacités professionnelles individuelles (lié en particulier à un complément de formation) ou en raison d'une circonstance personnelle comme une promotion à une fonction supérieure ou un changement de profession. Le revenu que pourrait réaliser l'assuré sans invalidité est en principe établi sans prendre en considération les possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement, à moins que des indices concrets rendent très vraisemblable qu'elles se seraient réalisées (arrêts TF 8C_779/2017 du 25 avril 2018 consid. 4.2, 8C_515/2013 du 14 avril 2014 consid. 3.2, et les références citées).

E. 4.1.2

Lorsque le revenu avant l'atteinte à la santé a été soumis à des fluctuations très importantes à relativement court terme, on se base, pour fixer le revenu sans invalidité, sur le revenu moyen réalisé pendant une assez longue période (ch. 3024 de la Circulaire [CIIAI] de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité). Si l'assuré a effectué des heures

Tribunal cantonal TC Page 5 de 16 supplémentaires en nombre très variable et en l'absence d'invalidité, il ne faut alors pas se fonder pour le calcul du revenu sans invalidité sur le revenu de l'année précédente, mais sur une valeur moyenne calculée sur plusieurs années (arrêt du TF 9C_979/2012 du 26 mars 2013 consid. 4). Si un revenu sans invalidité est supérieur à la moyenne, il ne doit être pris en compte que s'il est établi avec un degré de vraisemblance prépondérante que l'assuré aurait continué à le réaliser (arrêt du TF 8C_671/2010).

E. 4.2

Le revenu avec invalidité doit aussi être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (ci-après: DPT) établies par la Suva (arrêt 9C_140/2017 précité consid. 5.4.1 et la référence citée). Lors de l'adaptation du revenu à l'évolution des salaires, il faut faire une distinction entre les sexes et appliquer l'indice relatif aux hommes ou aux femmes (ATF 129 V 408). Il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels. Ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent par conséquent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative. L'étendue de l'abattement (justifié dans un cas concret) constitue une question typique relevant du pouvoir d'appréciation, qui est soumise à l'examen du juge de dernière instance uniquement si la juridiction cantonale a exercé son pouvoir d'appréciation de manière contraire au droit, soit si elle a commis un excès positif ou négatif de son pouvoir d'appréciation ou a abusé de celui-ci, notamment en retenant des critères inappropriés, en ne tenant pas compte de circonstances pertinentes, en ne procédant pas à un examen complet des circonstances pertinentes ou en n'usant pas de critères objectifs (arrêt TF 9C_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3 et les références citées).

E. 4.3

Conformément au principe de l'uniformité de la notion d'invalidité, la notion d'invalidité est, en principe, identique dans les différentes branches de l'assurance sociale. Cela impose une certaine coordination aux institutions d'assurance, qui doivent en principe retenir un même taux d'invalidité pour une même atteinte à la santé. Toutefois, dans la mesure où l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur- accidents, et réciproquement, des divergences ne sont pas à exclure d'emblée. En effet, les divers assureurs sociaux demeurent tenus de procéder chacun de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité dans chaque cas et ne peuvent se borner à reprendre sans autre examen le degré d'invalidité fixé par un autre assureur (arrêts TF 8C_445/2015 du 9 mai 2016 consid. 3, 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.2, I 853/05 du 28 décembre 2006 consid. 4.1.1, et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 16

E. 5

Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas

forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. 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. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1).

E. 5.1

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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, est déterminant le fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que l'exposition des relations médicales et l'analyse de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (RAMA 1991 p. 311; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation, comme rapport ou expertise, d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et références citées). En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). Enfin, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008).

E. 5.2

Conformément à l'art. 59 al. 2, 1ère phr. LAI, les offices AI mettent en place des services médicaux régionaux interdisciplinaires. Selon l'art. 49 RAI, les services médicaux régionaux évaluent les conditions médicales du droit aux prestations. Ils sont libres dans le choix de la méthode d'examen appropriée, dans le cadre de leurs compétences médicales et des directives spécialisées de portée générale de l'office fédéral (al. 1). Les services médicaux régionaux peuvent au besoin procéder eux-mêmes à des examens médicaux sur la personne des assurés.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 16 Ils consignent les résultats de ces examens par écrit (al. 2). Les services médicaux régionaux se tiennent à la disposition des offices AI de leur région pour les conseiller (al. 3). Les rapports des services médicaux régionaux (ci-après : SMR) ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au cas sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI). En raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci. La jurisprudence a souligné que le rapport d'un service médical régional qui ne se fonde pas sur un examen clinique est une simple recommandation qui ne peut avoir pour objet que d'indiquer quelle opinion médicale il convient de suivre ou, cas échéant, de proposer des investigations complémentaires (arrêt TF 9C_839/2015 du 2 mai 2016 consid. 3.3).

E. 6

En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité au-delà du 31 décembre 2014, singulièrement sur le montant des revenus de valide et d'invalidé déterminants pour le calcul du taux d'invalidité et sur la capacité de travail résiduelle du recourant. Le recourant soutient avoir droit à une rente d'invalidité entière au-delà du 31 décembre 2014. Il estime en particulier que son taux d'invalidité doit être calculé en fonction d'un revenu de valide correspondant à son dernier salaire et d'un revenu d'invalidé réalisé dans le cadre d'une activité adaptée et calculé selon une capacité de travail de 50% dès l'année 2015. L'OAI, pour sa part, nie le droit du recourant à une rente d'invalidité au-delà du 31 décembre 2014. Il considère en effet que, durant l'année 2015 et le début janvier 2016, l'intéressé n'a présenté aucune invalidité, ayant été en mesure de travailler à 100% dans une activité adaptée et n'ayant subi aucune perte de gain, et que depuis le 18 janvier 2016, il possède une capacité de travail de 50% dans une telle activité adaptée et subit une perte de gain correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 40%. Pour calculer le taux d'invalidité, il se fonde notamment sur un revenu de valide correspondant à la moyenne des gains réalisés par le recourant durant les années 2007 à 2011. Qu'en est-il ?

E. 6.1

Atteintes et suites

E. 6.1.1

L'assuré, né en 1964, présente divers antécédents médicaux. Il est connu et traité pour une rectocolite hémorragique depuis 2004, un diabète insulino-dépendant depuis 2013 ainsi qu'une hypertension artérielle et une obésité correspondant à un IMC de 36 kg/m² (cf. rapport d'examen final du 15 septembre 2014 du Dr B. _____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie et médecin d'arrondissement de la Suva, dossier OAI, pièce 28, p. 194). Le 15 octobre 2012, il a fait une chute dans les escaliers qui lui a valu une fracture bimalléolaire à la cheville gauche et des contusions sévères au genou, au pied et à la cheville gauches ainsi

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16 qu'au thorax et au dos (cf. rapport du 15 septembre 2014 précité, dossier OAI, pièce 28, p. 195). Il s'est retrouvé en incapacité de travail totale dès ce

jour (cf. rapport du 25 avril 2013 du Dr D._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie et médecin chef auprès du service d'orthopédie de E._____, à F._____, à l'attention de l'OAI, dossier OAI, pièce 12, p. 91), étant précisé qu'il travaillait alors depuis peu en qualité de responsable commercial papiers peints et peintures auprès d'une entreprise de construction et de bâtiment. Son cas a été pris en charge par la Suva, qui lui a versé des indemnités journalières jusqu'au

E. 6.1.2

Le 7 mars 2013, l'assuré a formulé une demande de prestations AI en invoquant des fractures subies le 15 octobre 2012 à la cheville, au péroné, au tibia et au genou gauches en raison d'un accident.

E. 6.1.3

Malgré des séances de physiothérapie, il n'a montré aucune amélioration de son état de santé. Sur proposition du médecin d'arrondissement de la Suva devant la persistance de ses douleurs à la cheville, il a séjourné du 19 novembre au 18 décembre 2013 à la Clinique romande de réadaptation, à Sion (ci-après : CRR), où on lui a diagnostiqué une gonarthrose bilatérale avec arthrose fémoro-patellaire bilatérale débutante, légèrement plus marquée à gauche (cf. rapport du

E. 6.1.4

Un examen médical final a été effectué le 2 septembre 2014 par le Dr B._____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie et médecin d'arrondissement de la Suva. Ce dernier a conclu, s'agissant de la capacité de travail de l'assuré, que l'activité de peintre en bâtiment n'était plus exigible compte tenu des limitations de l'intéressé. Il a expliqué qu'en raison de l'atteinte à son genou et à sa cheville gauches, il était souhaitable que l'assuré puisse travailler en positions alternées debout et assise sur toute la journée, avec une diminution du port répétitif de charges et du poids des charges (moins de 20 kg) ainsi qu'une limitation de l'utilisation d'échelles et d'échafaudages, des déplacements, de l'accroupissement, de l'agenouillement et des descentes d'escaliers fréquentes. Il a également indiqué que les positions de contrainte étaient à éviter pour le membre inférieur gauche. Il a néanmoins précisé qu'eu égard aux limitations exposées, l'assuré pouvait sans autre retravailler de suite à 100% (horaire et rendement) dans une activité adaptée (cf. rapport du 15 septembre 2014 précité, dossier OAI, pièce 28, p. 196 s.). Le Dr G._____, spécialiste FMH en anesthésiologie et médecin SMR, s'est rallié aux conclusions du médecin d'arrondissement de la Suva dans un rapport établi le 23 février 2015 à l'attention de l'OAI (dossier OAI, pièce 34, p. 208).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 16

E. 6.1.5

En raison de ses douleurs chroniques à la cheville et au genou gauches, l'assuré a subi une infiltration du nerf périphérique de la jambe gauche en date du 27 février 2015. Son état de santé n'a toutefois pas évolué (cf. rapport d'examen final du 19 janvier 2016 de la Dre C._____, spécialiste FMH en neurochirurgie et médecin d'arrondissement de la Suva, dossier OAI, pièce 98, p. 342 s.). Du 11 mai au 30 août 2015, il a perçu des indemnités journalières de l'assurance-invalidité dans le cadre d'une mesure d'évaluation professionnelle auprès de H._____. Cette mesure s'est achevée à la fin août 2015, avec le constat que l'assuré n'avait pas atteint les objectifs fixés concernant l'augmentation de

son taux de présence à 100% ainsi que son attitude et sa motivation (cf. rapport du 4 septembre 2015 de H. _____ à l'attention de l'OAI, dossier OAI, pièce 71, p. 291). Dans l'intervalle, il s'est vu résilier son contrat de travail pour le 17 juillet 2015 (cf. courrier de licenciement du 8 juillet 2015, dossier OAI, pièce 201, p. 808).

E. 6.1.6

Un nouvel examen médical final a été réalisé en date du 18 janvier 2016 par la Dre C. _____, spécialiste FMH en neurochirurgie et médecin d'arrondissement de la Suva. Celle-ci a conclu, concernant l'exigibilité, que l'assuré était en mesure de travailler à 50% principalement en position assise, avec la possibilité de se lever et sans port de charges de plus de 5 kg de façon répétitive. Elle a notamment relevé la persistance, chez l'intéressé, de la symptomatologie douloureuse autour des cicatrices de la cheville gauche ainsi qu'une hyposensibilité du pied gauche, en précisant que cette symptomatologie douloureuse était possiblement aggravée par la présence de comorbidités importantes telles qu'un diabète de type II insulino-requérante, un lumbago et une obésité (cf. rapport du 19 janvier 2016 précité, dossier OAI, pièce 98, p. 343). Au début de l'année 2017, l'apparition d'un névrome sur le territoire sural a encore été constatée chez l'assuré (cf. rapport du 21 février 2017 du Dr I. _____, spécialiste FMH en anesthésiologie et médecin adjoint auprès de E. _____, à J. _____, bordereau du recourant, pièce 13). Dans un rapport établi le 22 mai 2017 à l'attention de l'OAI, le Dr G. _____ a validé les conclusions de la Dre C. _____ quant à une capacité de travail exigible de 50% de l'assuré dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

E. 6.1.7

Se basant notamment sur les rapports d'examens finaux des médecins d'arrondissement de la Suva, l'OAI a octroyé à l'assuré, par décision du 13 novembre 2018, une rente d'invalidité entière limitée dans le temps de CHF 1'793.- par mois dès le 1er octobre 2013 jusqu'au 31 décembre 2014. Pour cette période, il a retenu un taux d'invalidité de 100% calculé sur la base d'un revenu de valide de CHF 50'850.40 par an et d'un revenu d'invalidé nul, le salaire de valide correspondant à la moyenne des revenus fiscaux réalisés par l'assuré de 2007 à 2011 compris. Pour la période postérieure au 31 décembre 2014, l'OAI a nié le droit de l'assuré à une rente. Il a retenu que durant l'année 2015 et le début janvier 2016, l'intéressé n'avait plus présenté d'invalidité dès lors qu'il avait été en mesure de travailler à 100% dans une activité adaptée et qu'il n'avait subi aucune perte de gain. Depuis le 18 janvier 2016, il possédait une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée et subissait une perte de gain correspondant à un taux d'invalidité de 38%, soit en-dessous du seuil des 40% nécessaires pour lui ouvrir le droit à la rente. Pour calculer le taux d'invalidité, l'office précité a pris en compte un revenu de valide de CHF 51'850.40

Tribunal cantonal TC Page 10 de 16 pour 2015 (moyenne des salaires fiscaux de l'assuré entre 2007 et 2011 compris) et de CHF 53'509.60 pour 2016 (moyenne des salaires fiscaux de l'assuré entre 2007 et 2011 compris, indexée selon les salaires nominaux de 2011 à 2016), ainsi qu'un revenu d'invalidé de CHF 66'155.05 pour 2015 (travail à 100%) et de CHF 33'359.40 pour 2016 (travail à 50%). Il a fixé les revenus avec invalidité dans une activité (adaptée) comme ouvrier dans l'industrie légère ou les services sur la base des données statistiques de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS).

E. 6.2

Capacité de travail

E. 6.2.1

Il est unanimement constaté que l'activité de peintre en bâtiment exercée par l'assuré dans le passé n'est plus exigible de sa part en raison de ses limitations fonctionnelles. Cela a été attesté notamment par le Dr B. _____ dans son rapport d'examen final du 15 septembre 2014 à l'attention de la Suva (dossier OAI, pièce 28, p. 196), par le médecin SMR dans son rapport du 23 février 2015 à l'attention de l'OAI (dossier OAI, pièce 34, p. 208) et par les médecins traitants de l'assuré, soit le Dr K. _____, spécialiste FMH en médecine interne générale, et le Dr I. _____, spécialiste FMH en anesthésiologie et médecin adjoint auprès de E. _____, à J. _____, dans des rapports établis respectivement les 20 et 28 mai 2015 à l'attention de l'OAI (dossier OAI, pièce 52, p. 248, et pièce 56, p. 259).

E. 6.2.2

S'agissant de l'activité de responsable commercial papiers peints et peintures exercée par l'assuré juste avant son accident, le Dr L. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement de la Suva, a indiqué dans un rapport du 14 juillet 2015 à l'attention de la Suva : « L'activité de responsable de vente telle que décrite au rapport d'entretien du 7 juillet 2015 est vraisemblablement exigible à 100% sans limitation particulière de rendement si l'on se base sur l'appréciation d'exigibilité ressortant du bilan final du Dr B. _____ » (dossier OAI, pièce 68, p. 280). Ledit rapport du 7 juillet 2015 relate un entretien entre la Suva et une collaboratrice de l'employeur de l'assuré et décrit l'activité professionnelle de l'intéressé en ces termes : « L'assuré devait promouvoir la société à l'externe auprès des bureaux d'architectes, des entreprises de peinture, des gérances et des clients privés. Il devait développer le portefeuille de clients sur la base de listings et maintenir des contacts avec les clients actuels. (...) Il passait un jour par semaine au bureau pour effectuer les travaux administratifs (rapports d'activité au patron, prise de rendez-vous, établissement des conditions de vente, rabais, gestion des stocks de prospectus et échantillonnage). Le reste du temps, il était en déplacement auprès des clients. Il avait à disposition une voiture de service (véhicule de tourisme, type break). Comme matériel à transporter, il avait toujours avec lui, pour présenter les papiers peints, des classeurs de collection de papier, d'échantillonnage et des prospectus. Tout ce matériel n'est pas lourd à porter, environ 5 kg le classeur. Concernant les peintures, il s'agissait de vendre de la peinture décorative (avec effets divers et variés). Dans ce domaine, l'assuré devait présenter les peintures sur des panneaux de bois (10 kg maximum environ). Il ne transportait pas de pots de peinture. Il n'était pas prévu qu'il fasse des livraisons ou alors vraiment exceptionnellement. (...) Il ne faisait pas de travaux de peinture à proprement parler, mais plutôt des démonstrations, à petite échelle, sur des panneaux de bois. Cela se faisait sur une table avec un petit pot de peinture de 500 ml. Il s'agissait juste d'expliquer l'utilisation de certains produits » (dossier OAI, pièce 68, p. 278). Il ressort toutefois d'un second rapport établi le 17 novembre 2015 par la Suva à l'issue d'un entretien avec le directeur de la société employant l'assuré que le gérant est revenu sur les tâches

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 de l'intéressé : « Tout d'abord, le directeur nous informe qu'aucun cahier des charges précis n'a été établi lors de l'engagement de l'assuré. Il se devait d'être polyvalent et l'activité aurait évolué en fonction des ventes, notamment. Par contre, en complément du rapport du 7 juillet 2015, le directeur tient à nous confirmer que, bien que l'assuré ait été engagé comme responsable commercial papiers peints et peintures, il était bien amené à se rendre régulièrement sur les chantiers. En effet, au

moment où l'assuré a été engagé, l'entreprise s'était lancée dans un projet de rénovation d'un bâtiment et agissait à ce titre comme entreprise générale. Si la majeure partie du gros œuvre a été confiée à d'autres entreprises, l'assuré, grâce à sa grande expérience dans le bâtiment, a effectué lui-même des travaux de peinture et d'isolation périphérique. C'est donc dans ce cadre-là qu'il devait se rendre sur des échafaudages et utiliser des échelles et des ponts roulants. Comme il débutait son activité dans la vente, cela ne l'occupait pas à plein temps et il pouvait donc travailler comme peintre. En d'autres termes, il passait bien environ 8 heures par semaine à effectuer des travaux administratifs au bureau à M._____. Durant environ 50% du temps restant, il effectuait des livraisons de marchandises et des travaux de peinture. Finalement, le temps restant était consacré à la vente, au suivi de chantiers et aux contacts avec les clients. Au niveau des contraintes physiques, les charges à porter pouvaient aller jusqu'à 25 kg (bidons de peinture ou de crépi). Les déplacements sur les chantiers ainsi que l'utilisation d'échelles et d'échafaudages étaient donc fréquents » (dossier OAI, pièce 77, p. 298).

E. 6.2.3

Quant à la capacité de travail exigible de l'assuré dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, elle a été fixée dans un premier temps à 100% par le médecin d'arrondissement de la Suva ayant examiné l'intéressé en date du 2 septembre 2014 (dossier OAI, pièce 28, p. 197). Cette exigibilité a été confirmée non seulement par le médecin SMR dans son rapport du 23 février 2015 à l'attention de l'OAI (dossier OAI, pièce 34, p. 208), mais également par le Dr K._____, qui a indiqué dans son rapport du 20 mai 2015 à l'attention de l'OAI : « En se référant au rapport d'expertise de la Suva réalisé par le Dr B._____ en septembre 2014, une activité adaptée pouvait être reprise de suite à un horaire et un rendement de 100% ». Il a précisé qu'une réadaptation professionnelle était envisageable du point de vue médical (dossier OAI, pièce 52, p. 249). Le Dr I._____ a rejoint en grande partie cette appréciation dans un rapport du 28 mai 2015 à l'attention de l'OAI, dans lequel il a indiqué que l'on pouvait exiger que l'assuré exerce une autre activité, à savoir une activité en position assise, ceci à raison de 7 heures par jour, sans diminution de rendement (dossier OAI, pièce 56, p. 259).

E. 6.2.4

Dans un second temps, l'exigibilité dans une activité adaptée a été fixée à 50% par la médecin d'arrondissement de la Suva ayant examiné l'assuré en date du 18 janvier 2016. Dans son rapport d'examen final du 19 janvier 2016, celle-ci a exposé l'évolution de la situation de l'intéressé sur la base des pièces à disposition. Elle a notamment mentionné un courrier adressé le 7 septembre 2015 à Me Eric Bersier par le Dr I._____, duquel il ressort en particulier que l'assuré subit des séquelles de son accident sous la forme de douleurs (douleurs neuropathiques péri-cicatricielles de la cheville gauche, douleurs mécaniques surajoutées et gonalgies gauches secondaires), que celles-ci limitent sa capacité de travail à 50% car il ne peut pas charger de manière prolongée sur sa cheville gauche, qu'il n'est pas capable de porter des charges de plus de 5 kg de façon répétitive et qu'il présente en plus d'autres maladies qui peuvent expliquer la persistance de la symptomatologie, notamment un diabète de type II insulino-requérant depuis 2012 et une rectocolite ulcéro-hémorragique chronique traitée depuis 2004 (dossier OAI, pièce 98, p. 339).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 16 Le Dr K._____ a pour sa part répété dans un rapport du 11 février 2016 à l'attention de l'OAI que l'on pouvait exiger que l'assuré exerce une autre activité. Il ne s'est toutefois pas prononcé sur le genre d'activité envisageable, ni sur l'horaire exigible (dossier OAI, pièce 85, p. 309). Dans un rapport du 27 mars 2017 à l'attention de l'OAI, le Dr I._____ a confirmé sa nouvelle position quant à la capacité de travail de l'assuré : « Je pense que le patient pourrait travailler à 50% avec une activité adaptée, c'est-à-dire en position assise où il ne doit pas porter des charges de façon répétitive » (dossier OAI, pièce 135, p. 466). L'exigibilité de 50% dans une activité adaptée a été validée par le médecin SMR dans son rapport du 22 mai 2017 à l'attention de l'OAI, dans lequel il a indiqué : « Compte tenu des faits nouvellement attestés et de l'avis concordant des deux médecins qui se sont prononcés sur la capacité de travail, je valide une capacité de travail exigible de 50% (= taux x rendement) dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles définies dans le rapport du médecin d'arrondissement du 18 janvier 2016 » (dossier OAI, pièce 138, p. 474).

E. 6.3

Discussion

E. 6.3.1

Le recourant fait essentiellement valoir que son taux d'invalidité doit être calculé en fonction d'un revenu de valide correspondant à son dernier salaire, d'un montant net de CHF 8'750.- par mois (soit CHF 105'735.- par an, 0,7% d'indexation inclus), et non pas à une moyenne des revenus réalisés au cours des cinq années précédant celle de son accident. Il précise que c'est un revenu annuel de CHF 105'735.- que la Suva a retenu dans le cadre de l'examen de son droit à une rente et que le montant en question a été confirmé par le Tribunal cantonal dans un arrêt rendu le 10 novembre 2017 en matière d'assurance-accidents (ATC 605 2017 30). En l'occurrence, au moment de son accident du 15 octobre 2012, l'assuré était au bénéfice d'un contrat de travail de durée indéterminée depuis 1,5 mois auprès d'une entreprise de construction et de bâtiment pour un salaire mensuel brut de CHF 8'750.-, 13ème salaire compris, correspondant à un revenu mensuel net de CHF 7'542,30. Il occupait alors la fonction de responsable commercial papiers peints et peintures, avec un cahier des charges initialement indéterminé (cf. dossier OAI, contrat de travail du 21 août 2012, pièce 3, p. 4 ss, fiches de salaire de septembre 2012 à avril 2013, pièce 14, p. 106 ss, et rapports d'entretien des 7 juillet et 17 novembre 2015, pièces 68 et 77, p. 278 et 298). Par ailleurs, il ressort du rapport d'entretien du 7 juillet 2015 que son employeur était satisfait de son travail au point d'estimer qu'il serait resté au service de l'entreprise sans l'événement accidentel : « Sur la courte période durant laquelle il a travaillé, l'assuré a donné satisfaction et sans l'accident, il serait donc resté au service de l'entreprise. Il connaissait bien le domaine et avait un bon réseau de contacts. La rémunération était fixe et il n'a pas été discuté de lui verser des commissions. (...) Le salaire présumable sans l'accident en 2015 serait toujours de CHF 8'750.- x 12 » (dossier OAI, pièce 68, p. 278). Compte tenu de ces éléments, force est d'admettre que, selon une vraisemblance prépondérante, le recourant aurait poursuivi son activité professionnelle auprès de la société qui l'employait sans la survenance de l'atteinte à sa santé et aurait ainsi continué à réaliser un salaire brut de CHF 8'750.- par mois, douze fois l'an. Partant, pour évaluer le revenu du recourant sans invalidité le plus concrètement possible, il y a lieu de se fonder sur le salaire réalisé par l'intéressé en dernier lieu, d'un montant annuel brut de CHF 105'000.-. Cette considération a déjà été faite par la Cour de céans dans un arrêt définitif et

exécutoire du 10 novembre 2017 relatif à la rente d'invalidité octroyée à l'assuré par l'assurance-accidents (cf. ATC 605 2017 30, consid. 5a).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 Cela étant, il sied de relever que, si l'on se réfère aux avis de taxations fiscales de l'intéressé pour les années 2007 à 2011, établis pour la plupart sur la base d'estimations effectuées d'office et mentionnant des revenus annuels nets de 54'000.- en 2007, 55'252.- en 2008, 60'000.- en 2009, 40'000.- en 2010 et 50'000.- en 2011 pour une activité indépendante principale (dossier OAI, pièce 125, p. 426 ss), force est de remarquer que le salaire perçu par l'assuré durant 1,5 mois dans le cadre de sa dernière activité professionnelle (d'un montant mensuel net de CHF 7'542,30) est près de 1,75 fois supérieur au revenu moyen qu'il est supposé avoir réalisé en qualité de peintre en bâtiment durant les cinq années précédant celle de son accident (d'un montant mensuel net de CHF 4'320,85). Une telle augmentation salariale est pour le moins surprenante, ce d'autant plus qu'elle concerne un employé engagé sans cahier des charges précis. Néanmoins, elle devait nécessairement correspondre dans les faits à une évolution professionnelle de l'assuré vers une activité différente de celle de peintre en bâtiment, à savoir un travail non physique comportant davantage de responsabilités et de tâches de nature administrative, un type de tâches qu'il avait probablement dû réaliser lorsqu'il était devenu indépendant.

E. 6.3.2

Se pose ainsi la question de savoir quelle est la capacité de travail résiduelle de l'assuré dans une telle profession, susceptible de lui prodiguer un revenu d'invalidité. À cet égard, le Dr L. _____ a indiqué dans son rapport du 14 juillet 2015 à l'attention de la Suva que l'activité de responsable de vente telle que décrite au rapport d'entretien du 7 juillet 2015 entre la Suva et une collaboratrice de l'employeur de l'assuré - soit une activité non physique de type commercial et administratif - était vraisemblablement exigible à 100%, sans limitation particulière de rendement (dossier OAI, pièce 68, p. 280). Hormis le médecin d'arrondissement précité, aucun spécialiste du corps médical ne s'est prononcé sur la capacité de travail de l'assuré dans l'activité de responsable commercial telle que décrite initialement par l'employeur de l'assuré. On notera à ce sujet que la description rectifiée du poste de l'assuré effectuée par son employeur lors de l'entretien du 17 novembre 2015 avec la Suva, selon laquelle l'employé effectuait également des travaux de peinture sur les chantiers (dossier OAI, pièce 77, p. 298), ne saurait être suivie car elle ne correspond aucunement au travail attendu d'un employé exerçant la fonction de responsable commercial, ni au salaire mensuel brut de CHF 8'750.- perçu à ce titre par l'intéressé. Dans ces conditions, il est nécessaire d'instruire plus amplement sur le point de la capacité de travail de l'assuré dans la profession de responsable de vente en tant qu'activité non physique, commerciale et administrative dans le but de déterminer le revenu d'invalidité à prendre en compte dans le calcul du taux d'invalidité.

E. 6.3.3

Il y a lieu de relever encore que la capacité de travail exigible de l'intéressé dans le cadre d'une activité physique adaptée à ses limitations fonctionnelles a été fixée de manière différente par les deux médecins d'arrondissement de la Suva ayant examiné l'assuré respectivement les 2 septembre 2014 et 18 janvier 2016 : le Dr B. _____ a estimé l'exigibilité dans une activité adaptée à 100%, tandis que la Dre C. _____ l'a évaluée à 50%. Selon le Dr B. _____, les limitations d'exigibilité sont les suivantes : « Pour l'atteinte du genou gauche, il est souhaitable que l'assuré puisse travailler en positions

alternées debout et assise sur toute la journée, avec une diminution du port de charges de façon répétitive à pas plus de 20 kg ainsi qu'une limitation pour l'utilisation d'échelles et d'échafaudages, les déplacements en terrain à

Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 plat, en pente, en montée et en descente, l'accroupissement et l'agenouillement et les montées et descentes d'escaliers fréquentes. Les positions de contrainte sont à éviter pour le membre inférieur gauche. Ces limitations concernent aussi la cheville gauche. Il pourrait y avoir en plus une limitation pour l'utilisation des pédales de certains véhicules selon le type de contrôle exercé par le pied. Tenant compte de ces limitations, l'assuré peut sans autre retravailler de suite dans une activité adaptée à 100% (horaire et rendement) » (dossier OAI, pièce 28, p. 196 s.). La Dre C._____, quant à elle, a établi l'évaluation suivante : « Par la suite, persistance de la symptomatologie douloureuse autour des cicatrices de la cheville gauche ainsi qu'une hyposensibilité du pied gauche, surtout à la plante du pied. Marche en charge complète avec boiterie gauche. (...) La symptomatologie est possiblement aggravée par la présence de comorbidités importantes telles qu'un diabète de type II insulino-requérant, un lumbago et un surpoids. L'exigibilité est formulée de la façon suivante : travail à 50% en position assise avec la possibilité de se lever sans port de charge de plus de 5 kg de façon répétitive » (dossier OAI, pièce 98, p. 344). Il sied de constater que l'état de santé de l'assuré n'a pas connu d'évolution notable entre l'examen effectué le 2 septembre 2014 par le Dr B._____ et celui réalisé le 18 janvier 2016 par la Dre C._____ : le rapport du 28 mai 2015 du Dr I._____ atteste d'un état de santé stationnaire (dossier OAI, pièce 57, p. 261), le rapport du 28 juillet 2015 du médecin SMR souligne qu'aucune aggravation objective de l'état de santé n'est médicalement attestée depuis l'examen du médecin d'arrondissement du 2 septembre 2014 (dossier OAI, pièce 66, p. 274), tandis que le rapport du 11 février 2016 du Dr K._____ indique que l'état de santé de l'assuré est stationnaire et qu'il n'y a pas de changements dans les diagnostics (dossier OAI, pièce 86, p. 312). Ainsi, pour un même état de santé, l'on se trouve face à deux appréciations différentes des médecins d'arrondissement de la Suva concernant les limitations fonctionnelles de l'intéressé et sa capacité de travail résiduelle. Dès lors que chacune d'elles est soutenue par différents médecins, il n'est pas possible de définir sur cette base, avec un degré de vraisemblance prépondérante, les limitations fonctionnelles de l'assuré ainsi que sa capacité de travail exigible dans une activité adaptée. Sous cet angle, dès lors, l'appréciation faite de la capacité de travail dans une activité physique adaptée posait déjà en soi problème, ce qui donne à penser, là encore, que l'appréciation du taux d'invalidité n'était pas correcte.

E. 6.3.4

Quoi qu'il en soit, les éléments médicaux figurant au dossier ne permettent pas, en tout état de cause, de déterminer la capacité de travail résiduelle de l'assuré dans sa dernière activité de responsable commercial et, partant, de définir le montant de son revenu d'invalidité. À cet égard, il convient de souligner que, si le salaire de valide retenu est celui perçu dans la profession de responsable commercial - et non pas dans celle de peintre en bâtiment -, le salaire avec invalidité doit, en toute logique et dans un esprit de parallélisme, correspondre à une activité mieux rémunérée de responsable commercial, soit à une activité à responsabilités de nature administrative et/ou commerciale impliquant non pas des tâches physiques ou manuelles simples, mais des tâches pratiques (vente, traitement de données, tâches administratives, etc.), dans le droit sens des premières explications données à l'époque par l'employeur de l'assuré.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 7. Il ressort des considérations qui précèdent que la Cour ne possède pas les éléments suffisants pour calculer le taux d'invalidité du recourant et, partant, pour déterminer son éventuel droit à la rente. Il apparaît en effet que l'autorité intimée s'est prononcée sur la base d'un dossier lacunaire sur le plan médical, n'ayant pas suffisamment investigué sur la capacité de travail de l'intéressé dans sa dernière activité professionnelle de représentant commercial (activité non physique de type administratif et commercial) ni même dans une autre activité exigible. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'Office AI pour instruction complémentaire (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1), cette solution apparaissant comme la plus opportune. Le recours est ainsi partiellement admis, la décision du 13 novembre 2018 annulée et le dossier renvoyé à l'autorité intimée, ceci afin qu'elle mette en œuvre, avant de rendre une nouvelle décision, un complément d'instruction visant à déterminer les limitations fonctionnelles de l'intéressé ainsi que sa capacité de travail dans une activité de responsable commercial correspondant à celle décrite dans la première version des explications de l'employeur du 7 juillet 2015 (activité non physique de type administratif et commercial).

8. 8.1 La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, fixés à CHF 800.-, seront mis à la charge de l'Office AI qui succombe. 8.2 Le recourant ayant eu partiellement gain de cause, il a droit à une indemnité de partie. Son mandataire a produit une liste des opérations le 21 janvier 2020 exposant chacune des activités effectuées du 16 juillet 2018 au 21 janvier 2020 et précisant le temps y consacré. La liste d'opérations fait état d'une durée de travail totale de 22 heures et 40 minutes, de débours à hauteur de CHF 101.70 et d'une TVA de 7.7%, ce qui correspond à un montant total de frais de CHF 6'212.15 (CHF 5'666.65 d'honoraires au tarif de CHF 250.-/heure, CHF 101.70 de débours et CHF 444.15 de TVA). L'on constate toutefois qu'elle mentionne des opérations effectuées avant le prononcé de la décision litigieuse du 13 novembre 2018, qui ne sont ainsi pas susceptibles d'être indemnisées dans le cadre de la présente procédure. Celles-ci ne seront donc pas prises en compte dans la fixation des dépens, étant précisé qu'elles correspondent à une durée d'activité totale de 3 heures et 30 minutes et à CHF 5.85 de débours. Par ailleurs, il sera tenu compte de l'admission seulement partielle du recours, le recourant réclamant une rente AI entière mais n'obtenant qu'un renvoi de la cause à l'autorité intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision. L'indemnité pour les honoraires sera ainsi réduite à 66%, ce qui correspond à un peu plus de 12 heures d'activité, soit un temps de travail qui pouvait d'ailleurs être attendu de la part d'un mandataire professionnel dans le cadre d'une telle affaire. Dans ces conditions, il convient de s'écarter de la liste de frais produite et de fixer l'indemnité de partie à CHF 3'509.25, soit CHF 3'162.50 d'honoraires (19,1666 h x CHF 250.-/h x 66%), CHF 95.85 de débours (CHF 101.70 - CHF 5.85) et CHF 250.90 de TVA à 7.7%. Ce montant sera mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 8.3 En raison de l'admission partielle du recours et des dépens alloués au recourant à la charge de l'autorité intimée, la requête d'assistance judiciaire (605 2018 312), devenue sans objet, sera rayée du rôle. la Cour arrête : I. Le recours (605 2018 311) est partiellement admis. Partant, la décision du 13 novembre 2018 est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision. II. Les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. III. Une indemnité de CHF 3'509.25 (honoraires par 3'162.50, débours par CHF 95.85 et TVA par 250.90) est allouée au recourant pour ses dépens. Elle est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité. IV. La requête d'assistance judiciaire (605 2018 312),

devenue sans objet, est rayée du rôle. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 27 janvier 2020/pvo Le Président : La Greffière :

E. 10

mai 2015 et une rente d'invalidité dès le 1er septembre 2015. En date du 29 octobre 2012, il a subi une ostéosynthèse pour sa fracture de la cheville. Par la suite, on lui a diagnostiqué un œdème post-traumatique du condyle fémoral interne gauche, lequel a été traité par une décharge de trois mois et avait significativement diminué en avril 2013. Un syndrome algo-fonctionnel a cependant subsisté au niveau de la cheville gauche, gênant l'assuré dans sa vie quotidienne et l'empêchant de reprendre le travail (cf. rapport du 15 septembre 2014 précité, dossier OAI, pièce 28, p. 195 s.).

E. 15

septembre 2014 précité, dossier OAI, pièce 28, p. 196). Suite à la consolidation de sa fracture de la cheville, il a fait l'objet d'une ablation du matériel d'ostéosynthèse le 18 février 2014. Cette intervention n'a cependant pas amélioré sa symptomatologie douloureuse (cf. rapport du 15 septembre 2014 précité, dossier OAI, pièce 28, p. 196).

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