

200.2016.347/487.AI

ANP/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 21 novembre 2016

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président
M. Moeckli et C. Tissot, juges
P. Annen-Etique, greffière



A. _____
représenté par **B.** _____
recourant

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne
intimé

relatif à deux décisions de ce dernier des 18 février et 18 avril 2016

En fait:

A.

A. _____, né en 1979, au bénéfice de deux certificats fédéraux de capacité (CFC) comme mécanicien-électricien et automaticien, a été engagé dès le 1^{er} avril 2002 comme régleur dans une entreprise de sa région. Une première demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité (AI) déposée en mars 2009 en raison de problèmes dorsaux a été retirée le 17 juillet 2009 suite à une amélioration de la situation médicale. En raison d'une incapacité de travail continue et entière attestée dès août 2010 dans son emploi usuel, l'assuré a été licencié à fin mars 2012 par son employeur. Le 21 avril 2011 (demande datée du 11 avril 2011), il s'est annoncé une nouvelle fois à l'AI pour des mesures d'ordre professionnel en invoquant des douleurs lombaires après une cure de hernie discale L4-L5 en 2008, ainsi que des douleurs dans les hanches et les membres inférieurs datant de la même époque. Au plan économique, l'assuré est désormais soutenu par les services sociaux.

B.

Après avoir ordonné des expertises psychiatrique et rhumatologique (établies les 21 juillet et 2 septembre 2011), l'Office AI, par courrier du 5 décembre 2011, a sommé l'intéressé, en l'avertissant des conséquences en cas de refus, de réduire son dommage en se soumettant à une mesure d'observation professionnelle. Une seconde sommation, contestée par l'intéressé, lui a été adressée dans les mêmes termes le 14 février 2012. L'office précité s'est par ailleurs enquis de l'avis du rhumatologue traitant et des services psychiatriques suivant l'assuré. Sur la base d'une nouvelle évaluation aux plans rhumatologique et psychiatrique (rapports datés des 11 avril, 29 avril et 27 juin 2013), l'Office AI a refermé le dossier de réintégration professionnelle de l'assuré faute d'exigibilité médicale. Par une nouvelle sommation du 5 février 2014, il a invité ce dernier à se soumettre sur une année à une psychothérapie accompagnée d'une médication idoine, et s'est ensuite enquis du suivi de ces thérapies.

C.

Sur recommandation de son service médical régional (SMR), l'Office AI Berne a à nouveau invité les experts rhumatologue et psychiatre précédemment mandatés à se prononcer sur l'évolution de l'état de santé de l'assuré (expertises y relatives des 15 janvier et 4 février 2015). Estimant sur ces bases qu'une capacité de travail était préservée à 60% depuis août 2010 dans un emploi adapté, l'Office AI, par préorientation du 7 janvier 2016, a informé l'intéressé qu'il envisageait de lui allouer un quart de rente d'invalidité depuis le 1^{er} octobre 2011 (au lieu du 1^{er} août 2011, vu sa demande AI tardive). Dans sa prise de position du 3 février 2016, l'assuré, représenté, ne s'est pas opposé à ce prononcé, mais a invité l'Office AI à examiner les mesures de réentraînement au travail ou d'aide au placement susceptibles de l'aider et d'empêcher une détérioration de son état de santé qualifié d'encore très précaire. Le 18 février 2016, l'Office AI a rendu une décision formelle confirmant sa préorientation.

D.

Par acte du 4 avril 2016, l'assuré, par son représentant, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) en concluant à l'octroi d'une rente entière du 12 octobre 2011 au 13 janvier 2015 et, pour la période dès le 14 janvier 2015, à ce que l'intimé se prononce sur le taux de diminution de rendement ainsi que l'abattement sur son salaire statistique d'invalidé. Il conclut également à l'octroi de l'assistance judiciaire, requête qu'il a encore complétée par la suite. Dans sa réponse du 4 mai 2016, l'Office AI a conclu au rejet du recours. En date du 11 mai 2016, le Juge a provisoirement admis à titre partiel la requête d'assistance judiciaire (concernant la conclusion tendant à l'octroi d'une rente entière d'octobre 2011 à janvier 2015) et désigné le mandataire du recourant comme avocat d'office. Par courrier du 19 mai 2016, l'assuré a produit, en la contestant également, une décision AI du 18 avril 2016 fixant son droit à un quart de rente du 1^{er} octobre 2011 au 29 février 2016 et a confirmé ses précédentes conclusions. Les parties ont répliqué et dupliqué les 14 et 25 juillet 2016.

En droit:

1.

1.1 Les décisions des 18 février et 18 avril 2016 représentent l'objet de la contestation; elles ressortissent au droit des assurances sociales et accordent, pour la seconde, un quart de rente d'invalidité du 1^{er} octobre 2011 au 29 février 2016 et, s'agissant de la première, un quart de rente à compter du 1^{er} mars 2016 (voir ordonnance judiciaire du 20 mai 2016). L'objet du litige porte sur l'annulation de ces décisions et l'octroi d'une rente entière au recourant du 12 octobre 2011 au 13 janvier 2015, respectivement sur l'octroi, dès le 14 janvier 2015, d'une rente plus élevée qu'un quart de rente d'invalidité (demi-rente au moins, voire trois quarts de rente; recours, p. 2 ch. 3 en bas). Demeure en outre litigieux l'octroi de l'assistance judiciaire pour l'ensemble des conclusions du recours (voir réplique du 14 juillet 2016, p. 3) et non, comme admis à titre provisoire par le Juge, pour une partie d'entre elles seulement (voir l'ordonnance y relative du 11 mai 2016). Dans la mesure où le recourant, au vu du rapport du 25 août 2016 du Centre ORIF transmis par courrier du 15 septembre 2016 au TA (dossier recourant [dos. rec.] 4), souhaiterait que le Tribunal connaisse de situations de fait postérieures à la date des décisions attaquées, sa requête dépasserait les limites de l'objet de la contestation (voir également ordonnance judiciaire du 16 septembre 2016; au surplus: c. 4.2 infra).

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20], et art. 15, 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1

let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 L'incapacité de gain consiste dans 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 (art. 7 al. 1 LPGA). Contrairement à l'incapacité de travail, est déterminante ici, non pas l'aptitude de la personne assurée à accomplir un travail dans son domaine professionnel, mais la capacité de gain qui, après l'application des mesures de traitement et de réadaptation, subsiste, pour elle, dans une profession quelconque entrant en ligne de compte sur un marché équilibré du travail. La perte ou la réduction de cette capacité est considérée comme une incapacité de gain (ATF 130 V 343 c. 3.2.1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de l'existence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). Par cette nouvelle réglementation, les précédents principes de droit non écrits et, en particulier, la jurisprudence relative à l'exclusion des facteurs étrangers à l'invalidité et au principe de l'exigibilité sont désormais explicitement ancrés dans la loi (ATF 140 V 197 c. 6.2.1, 135 V 215 c. 7.3; Message concernant la 5^{ème} révision de l'AI, FF 2005 p. 4285 ss).

2.2 Pour déterminer le degré d'invalidité, l'avis de médecins et d'experts médicaux revêt une grande importance. La tâche du médecin consiste à décrire l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de la part de l'assuré

(ATF 132 V 93 c. 4). Toutefois, le médecin ne doit donner son avis que sur des questions médicales et doit ainsi apprécier la capacité de travail en fonction de l'état de santé de la personne assurée. Le médecin n'a pas à se prononcer sur des questions (de droit, critères sociaux ou économiques) touchant à la capacité de gain ou au taux d'invalidité (ATF 130 V 352 c. 3.2 in fine).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'autorité administrative et le juge des assurances sociales doivent, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective, sans être liés à des règles formelles, et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 125 V 351 c. 3a). Pour ce qui concerne, par ailleurs, la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est 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 la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 125 V 351 c. 3a; SVR 2002 IV n° 32 c. 3; VSI 2001 p. 106 c. 3a).

2.3 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 (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des deux revenus hypothétiques et en les comparant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés

d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 c. 1, 104 V 135 c. 2b). Pour une évaluation correcte de l'invalidité selon la méthode de la comparaison des revenus, il est indispensable de déterminer avec soin et de manière concrète les montants et pourcentages à prendre en compte et de documenter les données y relatives, afin que la personne assurée puisse connaître les bases économiques sur lesquelles l'administration s'est fondée pour arriver à un certain degré d'invalidité (ATF 114 V 310 c. 3a; VSI 1998 p. 255 c. 3a).

3.

Est tout d'abord litigieux le point de savoir si le recourant peut prétendre une rente entière d'invalidité d'octobre 2011 à janvier 2015.

3.1 A mesure qu'une incapacité de travail continue entière est attestée de manière incontestée dans la dernière activité usuelle dès août 2010 et que le recourant ne met pas non plus en cause la capacité de travail à 60% reconnue à partir d'août 2011 dans un emploi mieux adapté à ses restrictions physiques, il n'y a pas lieu de s'étendre plus avant sur le contenu des expertises rhumatologiques repris à son compte par l'intimé, elles-mêmes au demeurant probantes (c. 2.2 supra; voir le profil d'exigibilité fonctionnel défini dans la dernière expertise rhumatologique du 15 janvier 2015: limitations dans le port et le soulèvement de charges de plus de 5 kg notamment dans des positions en porte-à-faux avec le buste, dans l'exécution d'activités répétitives en antéflexion du tronc et nécessité d'alterner les positions assise et debout toutes les 30 minutes; dossier AI [dos. AI] 96.1/6 §C1). Il reste en revanche à examiner quelles sont les restrictions que le recourant a cas échéant encourues durant la période litigieuse au plan psychique, respectivement l'ampleur des répercussions qui en découlent sous l'angle de la capacité de travail.

3.2

3.2.1 Lors de sa première évaluation du 21 juillet 2011, l'experte psychiatre mandaté par l'AI a nié l'existence d'une atteinte invalidante à la santé psychique et au surplus diagnostiqué, sans influence sur la capacité de travail, un trouble douloureux somatoforme (TSD) persistant (F45.4 - sous réserve néanmoins de l'appréciation rhumatologique) et une anxiété généralisée prédominant sur le thème de la performance (F 41.1). Elle recommandait l'instauration chez le recourant, discutée avec la psychologue traitante, d'un traitement anxiolytique ainsi qu'à base de somnifères. Dans sa nouvelle expertise du 29 avril 2013, la même doctoresse a fait état d'une dégradation importante de l'état de santé de l'assuré, à mesure qu'aucune prise en charge spécialisée n'avait été mise en place par ses thérapeutes. Aussi, elle a diagnostiqué une décompensation de personnalité anxieuse (F60.6) et, sans impact sur la capacité de travail, des plaintes douloureuses chroniques en corrélation avec une atteinte rhumatologique (spondylarthrite ankylosante), vraisemblablement ravivées par l'atteinte psychiatrique (F45.4). D'après elle, l'état de santé expliquait la mise en arrêt de travail totale dès le 12 octobre 2011 pour motifs psychiques et l'absence d'exigibilités professionnelles, y compris pour les mesures de réinsertion de type AK 15. La même doctoresse considérait que l'instauration d'une psychothérapie de soutien et d'un traitement ciblé inverserait les mécanismes à l'origine de la décompensation actuelle et permettrait au recourant de se soumettre à une mesure de type AK 15, respectivement de travailler à 60% au maximum. Dans sa synthèse interdisciplinaire du 27 juin 2013, la spécialiste a encore précisé que le délai d'amélioration pouvait être estimé à un an environ dès l'examen clinique et qu'une capacité de travail maximale de 60% était adaptée aux handicaps. En date du 4 février 2015 (expertise pratiquée le 13 janvier 2015), la même doctoresse a diagnostiqué, avec impact au plan professionnel, une personnalité anxieuse, actuellement non décompensée (F60.6), et, sans répercussions sur la capacité de travail, des plaintes douloureuses en rémission, dans un contexte de spondylarthrite ankylosante traitée (M45). Elle est d'avis que l'assuré dispose désormais d'une capacité de travail de 60% dans un poste adapté aux (seules) limitations fonctionnelles encourues et qu'un programme AK 15 peut en

l'état être mis en place. La même experte indique qu'elle s'est entretenue avec le généraliste traitant qui a confirmé l'amélioration constatée et l'exigibilité de mesures d'ordre professionnel, respectivement l'indication à prescrire un traitement anxiolytique.

3.2.2 Dans leur rapport AI du 9 janvier 2012, les services psychiatriques traitants ont fait état, avec influence sur les aptitudes professionnelles, d'angoisses intenses liées à des problèmes somatiques et accompagnées du sentiment chez l'assuré qu'on lui cache la vérité et qu'on cherche à le pousser à bout dans le cadre d'un trouble schizotypique (F21). Selon eux, le développement d'une spondylarthrite ankylosante avait eu pour effet de précipiter la décompensation, la maladie psychique en cause s'avérant bien plus importante qu'un trouble anxieux et influençant notablement la capacité de travail par le fait d'exclure n'importe quelle activité lucrative depuis le 12 octobre 2011. Après avoir nié l'exigibilité de mesures d'ordre professionnel, les mêmes thérapeutes ont attesté un état de santé péjoré et fragilisé par la mise sur pied du programme AK 15 auquel l'assuré n'avait pas été en mesure de se rendre et dont l'interruption n'avait néanmoins pas permis d'atténuer les symptômes anxieux (voir leur rapport intermédiaire AI du 18 juin 2012). Attestant par la suite d'un état médical stable, ils ont encore précisé, au début juillet 2014, que leur patient bénéficiait auprès d'eux d'une prise en charge psychiatrique intégrée depuis le 16 mai 2011, sous forme de consultations psychologiques une à deux fois par mois depuis mai 2011 et d'un suivi psychiatrique à raison d'une séance mensuelle instauré au printemps 2014. Ils sont d'avis que l'atteinte schizotypique ici concernée entraîne une incapacité de travail entière définitive, ce que confirmerait par ailleurs la comorbidité psychiatrique résultant du vécu persécutoire manifesté dans le cadre de cette pathologie. Même sans tenir compte du TSD évoqué dans ce contexte par l'experte mandatée par l'AI, la problématique psychiatrique justifie dès lors, selon eux, «l'annulation totale et définitive des notions de capacité de travail et de rentabilité professionnelle» (dos. AI 85/3). En date du 15 juillet 2014, les mêmes thérapeutes ont spécifié à l'attention de l'Office AI qu'ils ne pouvaient pas se prononcer sur le résultat de la thérapie mise en place, dont la durée n'était pas déterminable à ce jour.

3.2.3 Pour sa part, le SMR, par le biais d'un médecin psychiatre, a diagnostiqué le 28 septembre 2012, avec répercussions sur la capacité de travail, des spondylarthrites ankylosantes et, sans influence sur celle-ci, un trouble schizotypique (F21), un status après une opération d'hernie discale L5/S1 en 2008, de l'adiposité ainsi qu'une dépendance à l'alcool (F10.2). Ce spécialiste a considéré que l'état de santé psychique s'était péjoré et a de fait recommandé une nouvelle évaluation psychiatrique. Sur la base de cette dernière établie courant avril 2013, le médecin psychiatre du SMR, dans un rapport du 11 octobre 2013, s'est rallié aux conclusions diagnostiques de l'experte mandatée par l'AI et à ses recommandations tendant à l'instauration d'un suivi psychiatrique intégré sur une durée d'une année au moins. En date du 7 novembre 2014, le SMR, par le biais désormais d'une autre spécialiste en psychiatrie, a considéré comme très probable que l'assuré parvienne à augmenter sa capacité de travail dans des conditions de thérapie et de motivation optimales. Préconisant à l'intimé de se renseigner ponctuellement sur l'évolution de la thérapie (y compris sur la compliance à celle-ci), la même doctoresse a par ailleurs estimé nécessaire que soit ordonnée une nouvelle expertise psychiatrique. Suite à l'examen spécialisé pratiqué sur ce plan le 13 janvier 2015, le SMR a été informé le même jour par la spécialiste désignée par l'AI du fait que l'assuré souffrait comme auparavant d'un trouble anxieux, mais qu'il se portait désormais mieux et était en mesure de se soumettre dans les meilleurs délais à des mesures professionnelles. La doctoresse du SMR s'est entièrement ralliée à ces conclusions dans son ultime rapport du 16 septembre 2015.

3.3 L'appréciation médicale de l'experte précitée mandatée par l'AI, telle qu'elle ressort de ses trois expertises psychiatriques, répond aux exigences posées par la jurisprudence relative à la valeur probante des documents médicaux (c. 2.2 supra). Les constatations émises à l'occasion de chacune de ces évaluations spécialisées s'articulent en effet autour d'une anamnèse détaillée (actualisée au fil des appréciations médicales intermédiaires) sur les plans familial, professionnel, psychosocial et psychiatrique, encore complétée par un descriptif minutieux de la vie quotidienne et des habitudes du patient. Les plaintes subjectives de ce dernier ont été soigneusement consignées dans les rapports d'examen de

l'experte, tout comme les observations cliniques découlant du status psychiatrique et les diagnostics posés en rapport avec celui-ci. La même spécialiste a ensuite veillé à restituer fidèlement les autres sources médicales au dossier contenant une appréciation psychiatrique. Il en découle un exposé clair des faits et la qualification de l'experte ne peut par ailleurs être mise en doute. Ses conclusions sont détaillées, bien étayées, s'avèrent logiques et ne laissent pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner des contradictions intrinsèques ou des lacunes lors de la genèse des expertises. Les constatations qu'elle émet n'ignorent en conséquence ni la réalité de l'état de santé du recourant, ni les avis des autres thérapeutes impliqués dans le suivi psychothérapeutique, dont les prises de position, lorsqu'elles s'éloignaient très distinctement des siennes, ont fait l'objet d'une discussion médicale serrée et bien argumentée (voir à ce sujet: dos. AI 64.1/7 et 98.1/7-8). Expressément corroborée par deux psychiatres successifs au sein du SMR et, dans une large mesure, par le propre généraliste traitant de l'assuré (c. 3.2.1 supra), l'évaluation rendue par l'experte mandatée par l'AI n'est du reste réellement disputée entre parties que sous l'angle des exigibilités qui peuvent en être déduites au plan professionnel.

De ce dernier point de vue, l'intimé ne saurait d'emblée être suivi lorsqu'il met en doute la fiabilité des conclusions finales de la spécialiste précitée au motif que l'assuré n'a pas entrepris tout ce qui pouvait être raisonnablement exigé de lui pour réduire son dommage, par le fait notamment de ne pas avoir participé activement à la mise en œuvre des mesures contribuant à sa réadaptation à la vie professionnelle (art. 7 al. 1 et 2 LAI). Sur ce dernier plan et malgré deux sommations préalables de l'intimé en décembre 2011 et février 2012, l'intéressé n'a il est vrai pas donné suite à la mesure d'observation organisée par les organes de l'AI du 6 février au 29 avril 2012 auprès de la fondation AK 15 (dos. AI 45/1-2). Comme déjà relevé (c. 3.2.1 et 3.2.2 supra), ni l'experte psychiatre mandatée par l'intimé, ni les psychothérapeutes de l'assuré n'ont cependant jugé cette mesure médicalement exigible et l'Office AI, après avoir tout d'abord interrompu la mesure au motif que l'intéressé avait refusé de diminuer le dommage en se soustrayant à celle-ci, a refermé son dossier d'intégration professionnelle, faute d'aptitude médicale (dos.

AI 50/2-3, 68/1). De même, il ne saurait non plus être reproché au recourant de ne pas s'être soumis aux mesures médicales préconisées par l'experte psychiatre (psychothérapie accompagnée d'un traitement anxiolytique, soporifique et neuroleptique) et, par ce fait, de ne pas avoir contribué à mettre à profit plus tôt la capacité de travail par ailleurs préservée, dès août 2011, au plan somatique. Suite à la dernière sommation du 5 février 2014, l'intéressé a en effet débuté mensuellement, dès le printemps 2014, un suivi psychiatrique spécialisé en sus de ses consultations psychologiques une à deux fois par mois. Cette nouvelle thérapie ne suivait certes pas strictement les directives préconisées par l'AI, puisqu'elle n'intégrait de prime abord pas l'ensemble des options médicamenteuses évoquées par l'experte précitée. Hormis le traitement antidépresseur de départ (Remeron) instauré par le généraliste traitant, les services psychiatriques ont à tout le moins cependant introduit un traitement soporifique (Dalmadorm) après avoir de surcroît antérieurement tenté, vers fin 2011, une médication de type neuroleptique (Zyprexa) par la suite abandonnée en raison d'une fatigue trop importante de leur patient (dos. AI 46/4 ch. 1.5, 56/2 ch. 4, 78/2 ch. 4). En tout état de cause, l'on ne saurait faire grief à l'assuré du fait que ses psychothérapeutes n'ont pas affiché une compliance idéale à l'égard des recommandations de leur consœur et de l'AI (voir encore dos. AI 85/2-3), ni quant au fait que l'intéressé lui-même n'a pas cherché à consulter d'autres médecins vu la nature particulière de la prise en charge médicale ici concernée. Au surplus, l'on ne saurait non plus affirmer que le résultat du suivi psychiatrique mis en place après la dernière sommation de l'AI a permis de constater une amélioration bien avant l'échéance des 12 mois d'observation préconisés à cet effet et que, de ce fait, le profil d'exigibilité défini sous l'angle physique aurait été d'emblée applicable. Une capacité de travail à 60% n'a en effet été à nouveau attestée au plan psychique qu'à compter du 13 janvier 2015 (date de l'examen clinique), à savoir plus de 11 mois après la mise en demeure adressée par l'intimé le 5 février 2014, respectivement quelque 9 à 10 mois consécutivement au suivi psychiatrique instauré au printemps 2014 (on en ignore la date précise, mais celui-ci était en tout cas en place au début avril 2014: dos. AI 78/2 ch. 4). Or, l'experte mandatée par l'AI n'a elle-même pas chiffré avec précision la durée de ce délai d'amélioration de toute façon «difficile à

anticiper», mais «de l'ordre d'un an» selon ses propres indications (dos. AI 67/1). Loin de les contredire, le résultat de ses dernières observations cliniques confirme dès lors bien ses prévisions de départ à mesure que, même pour les thérapies qu'elle préconisait, un laps de temps substantiel de plusieurs mois était jugé nécessaire en vue d'accroître durablement les exigences professionnelles.

3.4 En conséquence et à un degré de vraisemblance prépondérante (degré de preuve valable en droit des assurances sociales: voir notamment ATF 138 V 218 c. 6), il y a lieu de se fonder sur l'avis convaincant de l'experte psychiatre mandatée par l'AI pour évaluer la capacité de travail résiduelle du recourant. Le SMR a du reste entièrement corroboré ces exigences médicales (c. 3.2.3 supra) et le médecin traitant converge également vers celles-ci selon les termes de son échange du 4 février 2015 avec l'experte précitée, par lesquels il appuie l'amélioration récente constatée et reconnaît l'indication à des mesures de reprise d'emploi (dos. AI 98.1/7). Il en résulte qu'une incapacité de travail à 100% doit être reconnue du 12 octobre 2011 au 13 janvier 2015 au recourant sur le plan psychique dans n'importe quel type d'activité lucrative et qu'une capacité de travail à 60% est ensuite préservée dans un emploi profilé aux seuls handicaps physiques encore en cause. La demande de prestations AI a été déposée courant avril 2011, de sorte qu'un droit à une rente pourrait prendre naissance six mois plus tard, soit à partir du 1^{er} octobre 2011 (art. 29 al. 1 et LAI). A cette dernière date, le délai d'attente en vue de l'ouverture du droit à une rente était par ailleurs échu, dès lors que l'activité habituelle n'était plus exigible depuis août 2010 (art. 28 al. 1 let. b LAI; c. 3.1 supra). Il y a par conséquent lieu d'accorder au recourant une rente entière d'invalidité du 1^{er} octobre 2011 au 30 avril 2015 (vu l'application, s'agissant de la fin du droit, de l'art. 88a al. 1 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

4.

Le recourant conteste ensuite le montant du revenu avec handicap pris en compte pour le calcul de son degré d'invalidité à compter de l'échéance de la rente entière précitée.

4.1 Comme déjà relevé (c. 3.4 supra), l'année de référence pour procéder à la comparaison des revenus est 2011 (ATF 129 V 222). D'après les informations de l'employeur (dos. AI 25/3 ch. 16), le salaire du recourant, sans atteinte médicale, se serait élevé à Fr. 63'960.- en 2011 (Fr. 4'920.- x 13), à savoir un montant légèrement en dessus (en faveur de l'intéressé) du revenu de Fr. 63'726.- retenu par l'intimé (Fr. 4'823.- en 2009 x 13 indexés à 2011). Quant au revenu d'invalidé, l'Office AI s'est à bon droit référé aux salaires statistiques. Compte tenu de l'activité médicalement exigible, l'on peut tabler sur la moyenne statistique que représente la valeur "total", hommes, activités simples et répétitives de la table TA1 2010 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), indexée à l'année de référence 2011 (ATF 139 V 28 c. 3.3.2 et références). On obtient ainsi un revenu hypothétique d'assuré invalide de Fr. 37'114.80 (Fr. 58'812.- [Fr. 4'901.- x 12 selon TA1 2010] x 60% [capacité résiduelle de travail] x 124,5/123,4 [indexation à 2011 selon T1.93, indices des salaires nominaux, hommes], à savoir Fr. 35'601.75 à adapter encore selon le facteur 41,7/ 40 heures par semaine eu égard à la durée normale du travail en 2011 [voir les tables toutes accessibles à partir du site internet de l'OFS, thème 03-travail, rémunération]). L'écart minime (à nouveau à l'avantage de l'assuré) entre ce résultat de Fr. 37'114.80 et les Fr. 37'132.- calculés par l'Office AI s'explique très probablement par des différences d'arrondissements et/ou de tables d'indexation. Reste en revanche litigieux le point de savoir s'il y a lieu de procéder en sus sur le montant ainsi retenu, ce à quoi l'Office AI s'est refusé, à un double abattement jusqu'à 35% en raison, d'une part, d'une diminution du rendement et, d'autre part, d'un abattement sur le salaire statistique d'invalidé. Eu égard au résultat qui suit, il n'y a pas lieu de se prononcer en revanche sur le point de savoir si le recourant a suffisamment motivé son recours sous l'angle de ce grief (réponse du 4 mai 2016, p. 4 ch. 11).

4.2 Dans son arrêt TF 9C_289/2012 du 15 octobre 2012 (c. 3.2) invoqué à l'appui du recours (p. 2 ch. 3), le Tribunal fédéral (TF) a clairement différencié la notion de réduction de rendement qui se rapporte spécifiquement à l'évaluation médicale de la capacité résiduelle de travail et celle de l'abattement sur le salaire statistique dont la fonction est de prendre en compte, dans le cadre de la détermination du degré d'invalidité, singulièrement des perspectives salariales de la personne assurée (revenu d'invalidité), les circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier. En l'espèce, aucune des expertises spécialisées mandatées par l'AI (au plan tant rhumatologique que psychiatrique) n'atteste cependant une diminution de rendement dans les limites d'exigibilité définies au plan médical. En d'autres termes, la capacité résiduelle de travail reconnue au recourant intègre l'ensemble des restrictions que génèrent ses problématiques de santé, également dès lors du point de vue des symptômes cliniques et des effets secondaires médicamenteux dont il se prévaut. Comme déjà relevé (c. 1.1 supra), il ne peut au surplus être tenu compte du rapport du 25 août 2016 établi par le centre ORIF, en particulier des observations pratiques relatives à la productivité de l'assuré. Ces conclusions se réfèrent en effet à une mesure d'observation professionnelle organisée du 2 mai au 31 août 2016 et ne sont ainsi pas de nature à influencer l'appréciation au moment où les décisions attaquées ont été rendues (SVR 2008 IV n° 8 c. 3.4). Les faits qui sont survenus postérieurement aux prononcés ici litigieux et qui modifient cas échéant la situation de l'assuré sont susceptibles par contre de faire l'objet d'une nouvelle annonce à l'AI (art. 87 al. 3 et 4 RAI), respectivement d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 c. 2.1, 130 V 138 c. 2.1). Aucun abattement ne peut par conséquent être retenu du point de vue strict de la rentabilité du recourant.

Par ailleurs, il faut en principe il est vrai tenir compte du fait que le travailleur invalide, lorsqu'il accomplit un travail non qualifié, reçoit en règle générale, même sur un marché du travail équilibré, un salaire inférieur à celui d'un salarié valide en raison d'un rendement en général inférieur suite à son handicap et qu'il convient ainsi de procéder à un abattement sur le revenu statistique pris en compte (ATF 134 V 322 c. 5.2, 129 V 472 c. 4.2.3). Néanmoins, la mesure dans laquelle les salaires ressortant des

statistiques doivent 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) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation - un abattement global maximal de 25% sur le salaire statistique permettant de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2; SVR 2015 IV n° 1 c. 2.2). En l'occurrence cependant, ni le facteur de la nationalité, ni celui de l'âge ne sont d'emblée propres à influencer les perspectives salariales du recourant. Le même constat s'impose s'agissant de la nature de l'atteinte médicale et des limitations fonctionnelles qui en découlent du point de vue économique. Une activité telle que celle adaptée en dernier lieu (le 9 septembre 2010; dos. AI 25/1 ch. 7) au poste de travail habituel remplit de prime abord en effet déjà les exigences définies (dos. AI 96.1/7 ch. 3) et ces dernières sont par ailleurs aisément transposables dans un autre type d'activité simple, légère et ne nécessitant aucune formation particulière. Dans ces limites, rien n'indique par conséquent que l'intéressé aurait à subir une perte de salaire supérieure à celle imposée par la stricte diminution de son taux d'occupation, ce que tendent également à confirmer les données économiques du dernier employeur (montant indiqué d'un salaire hypothétique à un taux de 50% correspondant exactement à la moitié du salaire en plein convenu entre les parties au contrat; dos. AI 25/3 ch. 14). L'absence prolongée du marché du travail était quant à elle susceptible d'être compensée dans le cadre des mesures de réinsertion professionnelle de l'AI (c. 4.2 supra).

4.3 Il s'ensuit qu'aucun des facteurs personnels et professionnels entrant en ligne de compte au cas particulier n'est de nature à désavantager le recourant au moment d'un éventuel engagement. Il ne se justifie dès lors pas de procéder à des concessions salariales pour lui permettre de rester compétitif sur le marché du travail. C'est dès lors également à raison que l'intimé a refusé de procéder à un abattement sur le revenu statistique avec handicap.

4.4 La comparaison des revenus annuels de personne valide (Fr. 63'960.-) et d'invalidé (Fr. 37'114.80) tels que retenus ci-dessus débouche sur un degré d'invalidité de 42% (41.97%), identique à celui retenu par l'Office AI. Dans ces conditions, l'octroi d'un quart de rente d'invalidité au recourant s'avère pleinement justifié et doit être confirmé pour autant qu'il vise la période à compter du 1^{er} mai 2015 (s'agissant du début de ce droit, voir c. 3.4 supra).

5.

5.1 Au vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis et les décisions contestées des 18 février et 18 avril 2016 doivent être annulées dans la mesure où le recourant peut prétendre une rente entière d'invalidité du 1^{er} octobre 2011 au 30 avril 2015. Pour le surplus, le recours est rejeté et le quart de rente d'invalidité confirmé à partir du 1^{er} mai 2015.

5.2 Les frais et dépens doivent par conséquent être liquidés en fonction d'un gain partiel qu'il y a lieu d'estimer à une part de 1/2. Dans la mesure du gain partiel, la requête d'assistance judiciaire est sans objet.

5.2.1 Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont ainsi mis par Fr. 400.- à la charge de chacune des parties (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 108 al. 1 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4).

5.2.2 Assisté d'un avocat agissant à titre professionnel, le recourant a droit au remboursement de la moitié de ses dépens selon l'étendue de son gain de cause devant le TA (art. 61 let. g LPG; 104 al. 1 et 3 et 108 al. 3 LPJA). Au vu de la note d'honoraires du 16 août 2016 de son mandataire, dont le montant total ne prête pas à discussion, compte tenu de l'importance et de la complexité de la procédure judiciaire ainsi que de la pratique du TA dans des cas semblables, les dépens sont fixés à Fr. 1'891.25 (1/2 x [honoraires de Fr. 3'782.50, dépens de Fr. 142.30 et TVA de Fr. 280.20]). Pour le surplus, le recourant ne peut prétendre au remboursement de ses dépens.

5.3 Sur requête, l'autorité de justice administrative dispense du paiement des frais de procédure et de l'obligation éventuelle de fournir des avances ou des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès (art. 111 al. 1 LPJA). En l'espèce, sur la base des pièces justificatives produites et étant donné que le recourant dépend de l'aide sociale, la condition financière est manifestement remplie. Nonobstant l'ordonnance judiciaire du 11 mai 2016 et au vu des réplique et duplique, les chances de succès du recours ne peuvent en outre pas non plus être d'emblée niées pour la deuxième partie des conclusions du recours concernant les abattements (ATF 129 I 129 c. 2.3.1, 122 I 267 c. 2b et les références citées). La requête d'assistance judiciaire peut dès lors être admise pour l'entier du recours et non à titre partiel uniquement, dans la mesure où elle n'est pas devenue sans objet s'agissant de la part de gain de cause. Le recourant doit par conséquent être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire pour la part où il succombe.

5.3.1 Ainsi, les frais de procédure par Fr. 400.- mis à sa charge sont provisoirement supportés par le canton au titre de l'assistance judiciaire et l'avocat représentant le recourant est désigné en qualité de mandataire d'office.

5.3.2 Toujours au vu de la note du 16 août 2016 et de l'importance et de la complexité de la procédure judiciaire ainsi que de la pratique du TA dans des cas semblables, les honoraires pour la part de succombance sont fixés à Fr. 1'680.- (1/2 x Fr. 3'360.-) et les débours à Fr. 71.15 (1/2 x Fr. 142.30). Eu égard à la jurisprudence du TF (ATF 132 I 201 c. 8.7), la caisse du Tribunal versera la somme de Fr. 1'372.85 au titre du mandat d'office (honoraires: Fr. 1'200.- [soit ½ x 12 heures à Fr. 200.-], débours: Fr. 71.15 et TVA: 101.70; voir aussi les art. 41 et 42 de la loi cantonale du 28 mars 2006 sur les avocats et les avocates [LA, RSB 168.11] et l'art. 13 de l'ordonnance cantonale du 17 mai 2006 sur le tarif applicable au remboursement des dépens [ORD, RSB 168.811]). Le recourant doit en outre être rendu attentif à son obligation de remboursement (envers le canton et son avocat) s'il devait disposer, dans les dix ans dès l'entrée en

force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune suffisante (art. 123 du code de procédure civile suisse [CPC, RS 272]).

Par ces motifs:

1. Le recours est admis partiellement et les décisions attaquées sont annulées dans la mesure où une rente entière d'invalidité doit être accordée au recourant du 1^{er} octobre 2011 au 30 avril 2015. La cause est renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision en ce sens. Pour le surplus, le recours est rejeté.
2. Dans la mesure où elle n'est pas sans objet, la requête d'assistance judiciaire est admise et Me B._____ est désigné comme mandataire d'office.
3. Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis par Fr. 400.- à la charge de chacune des parties. Il est renoncé à leur perception chez le recourant au vu de l'octroi de l'assistance judiciaire. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
4. L'Office AI versera au recourant la somme de Fr. 1'891.25 (débours et TVA compris) au titre de participation à ses dépens pour la présente procédure. Pour le surplus, il n'est pas alloué de dépens.

5. Dans la mesure où le recourant succombe, les honoraires de Me B. _____ sont taxés à Fr. 1'680.-, auxquels s'ajoutent des débours par Fr. 71.15 et la TVA; la caisse du Tribunal lui versera la somme de Fr. 1'372.85 au titre du mandat d'office (Fr. 1'200.- d'honoraires, Fr. 71.15 de débours et Fr. 101.70 de TVA). L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
6. Le présent jugement est notifié (R):
- au mandataire du recourant,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

La greffière:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).