

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 28 décembre 2016

---

Composition : Mme THALMANN, présidente  
MM. Neu et Métral, juges  
Greffière : Mme Monney

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**W.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Procap Suisse, Service juridique, à Bienne,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD**, à Vevey, intimé.

---

**Art. 8 al. 1 et 17 LPGA ; art. 4, 18 al. 1 et 28 LAI.**

## **E n f a i t :**

**A.** Le 19 novembre 1998, W.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en [...], a déposé une demande de reclassement et de rente de l'assurance-invalidité (ci-après : l'AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Genève, invoquant une grave atteinte aux disques lombaires et une périarthrite de la hanche droite. Il mentionnait travailler à L.\_\_\_\_\_ pour un salaire mensuel de 5'770 fr. 55.

Il résulte du questionnaire pour l'employeur établi le 1<sup>er</sup> décembre 1998 que l'assuré travaillait au sein de L.\_\_\_\_\_ en qualité de fonctionnaire d'exploitation depuis le 24 octobre 1984. Ce rapport mentionnait que le salaire de l'assuré s'élevait depuis le 1<sup>er</sup> mai 1997 à « Frs 74'501.- brut + 13<sup>ème</sup> salaire ». Toujours selon ce questionnaire, le salaire de l'assuré s'est élevé à 79'099 fr. en 1996 et à 79'120 fr. en 1997. Ce rapport indiquait enfin qu'au besoin il fallait se renseigner auprès de Mme [...]. L'extrait des comptes individuels de l'assuré mentionnait un revenu annuel de 76'402 fr. en 1995, 75'570 fr. en 1996 et 77'011 fr. en 1997.

**B.** Dans un rapport du 15 décembre 1998, le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a diagnostiqué des lombosciatalgies droites récurrentes depuis 1990, une périarthrite de la hanche droite récurrente, d'importantes protrusions distales postérieures médianes et paramédianes droites à la limite de la hernie sous-ligamentaire aux étages L4-L5 et L5-S1, un status après fracture traumatique de l'apophyse transverse droite de L3, une maladie alcoolique en rémission et une consommation régulière de cannabis. Sur le plan psychique, le Dr G.\_\_\_\_\_ indiquait que son patient n'accusait aucun trouble. L'incapacité de travail était totale depuis le 6 juillet 1998. Ce médecin considérait qu'il n'y avait pas de contre-indication dans la profession de fonctionnaire d'exploitation au sein de L.\_\_\_\_\_ mais que l'activité physique devait être limitée au port maximal de charges ne dépassant pas 10 kg. La station continue de positions « vicieuses » pour la

colonne était à éviter. Pour ce médecin, toute activité manuelle semblait raisonnablement envisageable en respectant ces limitations.

Par courrier du 19 janvier 2000, L.\_\_\_\_\_ a expliqué à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Genève que la seule proposition qu'elle pouvait faire pour son employé était une occupation dans les services de timbrage, de vidage des casiers, de préparation des liasses de lettres et de tri du courrier, ces activités n'impliquant pas de port de charge. Elle indiquait que selon les dires de l'assuré, une reprise de travail dans ces conditions n'était pas envisageable. Au vu de la problématique médicale, l'employeur ne pouvait offrir aucune garantie d'occupation à l'assuré. Compte tenu de cette situation, il requerrait l'examen du dossier en vue d'un reclassement dans une nouvelle profession.

Par communication du 26 juin 2000, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Genève a octroyé à l'assuré des mesures professionnelles à savoir un reclassement professionnel en tant qu'informaticien diplômé CFC en mentionnant notamment ce qui suit :

« **1) Examen du droit à des prestations rétroactives**  
(Indemnités journalières en tout cas dès le 7 mars 2000, date de la 1ère convocation et du début du projet de reclassement)

**2) Stage pratique chez T.\_\_\_\_\_**, [...], sous la responsabilité de M. [...], administrateur.

Durée : du 22 mai au 30 juillet 2000  
Frais : - Indemnités journalières  
- Frais TPG (justificatifs)

**3) Viatique pendant la durée du stage et de l'apprentissage chez T.\_\_\_\_\_**

Frais: 5 jours par semaine à plus de 8h/jour (justificatifs) à 19.- par jour

Durée du 22 mai au 30 juillet 2000 et du 28 août 2000 au 31 juillet 2004

**4) Indemnités journalières d'attente**

Durée : du 31 juillet au 27 août 2000

**5) Apprentissage d'informaticien CFC**, sous la responsabilité de M. [...], administrateur de T.\_\_\_\_\_

Durée : du 28 août 2000 au 31 juillet 2004 »

Dans un rapport du 26 janvier 2001, le service de réadaptation professionnelle de cet Office a exposé que suite à la rupture de son contrat d'apprentissage de première année en informatique fin 2000 et vu l'échec de trouver un nouveau patron d'apprentissage, elle proposait la formation dispensée par l'\_\_\_\_\_ de [...], cette association organisant une formation d'informaticien professionnel sur 18 mois qui préparait à divers diplômes reconnus au niveau national.

Par communication du 1<sup>er</sup> mars 2001, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Genève a indiqué à l'assuré qu'il allait prendre en charge un reclassement professionnel en tant qu'informaticien diplômé dispensé par l'l'\_\_\_\_\_.

Par courrier du 8 novembre 2002 adressé à l'assuré, cet Office a pris note que ce dernier ne souhaitait pas poursuivre son reclassement professionnel auprès de l'l'\_\_\_\_\_ et qu'il s'était inscrit à l'Office régional de placement (ci-après : l'ORP) de [...].

Il résulte d'un rapport établi le 28 novembre 2002 par le Service de réadaptation de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Genève, notamment ce qui suit :

« **OBSERVATIONS**

M. W.\_\_\_\_\_ a bénéficié d'une mesure de reclassement professionnelle en tant qu'informaticien diplômé depuis le 20 mai 2000. Du 26 février 2001 au 7 juillet 2002, il a suivi les cours dispensés par l'\_\_\_\_\_.

1. Nous avons effectué une prolongation au 30 septembre 2002 afin qu'il puisse rendre son travail de diplôme et être certifié par l'\_\_\_\_\_, ce qu'il n'a pas fait.

2. Ensuite, nous avons tenté de lui trouver une place de stage pratique pour concrétiser ses connaissances théoriques (cf. lettre du 4.10.02 ci-jointe). M. W.\_\_\_\_\_ a refusé d'aller à l'E.\_\_\_\_\_ de [...], qui pouvait lui proposer de s'exercer sur la maintenance de son

réseau informatique peut-être même lui proposer une certification plus conséquente (cf. rapport de visite du'11.10.02).

3. Par la suite, M. W.\_\_\_\_\_ nous a affirmé à plusieurs reprises qu'il voulait arrêter son reclassement professionnel, quoique nous puissions lui proposer d'autre (cf. courrier du 8.11.02 en annexe)

4. M. W.\_\_\_\_\_ s'est inscrit à l' [...] de [...] début novembre 2002, il a téléphoné à Mme [...] de L.\_\_\_\_\_ pour le lui annoncer, il a déjà vu sa placeuse le 11.11.02 dernier.

5. Nous avons effectué une aide au placement sous la forme d'un CV réactualisé que nous avons envoyé à M. W.\_\_\_\_\_, à sa demande, avec une attestation de reclassement professionnel auprès de notre Office.

Comme M. W.\_\_\_\_\_ refuse absolument de terminer son reclassement (il n'a pas obtenu sa certification de I.\_\_\_\_\_, seulement une attestation de suivi de cours), nous proposons de liquider le dossier avec une évaluation théorique avec un poste non qualifié.

### **PROPOSITION**

La perte de gain subie, de l'ordre de 36%, ne donne pas droit à une rente. (cf annexe)

Refus de rente et liquidation du dossier. »

Cette annexe mentionne en ce qui concerne le salaire sans invalidité :

« Selon Mme [...] de L.\_\_\_\_\_ ([...]), M. W.\_\_\_\_\_ gagne actuellement Frs 74'958.- en 2002, 13 salaire compris »

Pour ce qui est du revenu avec invalidité, le Service de réadaptation s'est fondé sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) pour l'année 2000. Compte tenu d'une indexation en 2002, il a obtenu un montant de 56'329 fr. correspondant au salaire que pouvait réaliser un homme pour des activités simples et répétitives. Après avoir retenu un taux d'abattement de 15%, ce montant a été réduit à 47'880 fr. La comparaison des revenus à laquelle il a procédé a conduit à un degré d'invalidité de 36,1 %.

Par décision du 16 avril 2003, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Genève a considéré ce qui suit :

« Vous avez bénéficié d'une mesure de reclassement professionnel en tant qu'informaticien diplômé depuis le 20 mai 2000.

Du 26 février 2001 au 7 juillet 2002, vous avez suivi les cours dispensés par I.\_\_\_\_\_.

Nous avons effectué une prolongation au 30 septembre 2002 afin que vous puissiez rendre votre travail de diplôme et être certifié par les I.\_\_\_\_\_, ce que vous n'avez pas fait.

Nous avons tenté de vous trouver une place de stage pratique pour concrétiser vos connaissances théoriques. Vous avez refusé d'aller à l'E.\_\_\_\_\_ de [...], qui pouvait même vous proposer une certification plus conséquente.

Par la suite, vous avez affirmé que vous vouliez arrêter votre reclassement professionnel, quoique que nous puissions vous proposer.

Vous vous êtes inscrit au chômage à [...], début novembre 2002.

Nous avons effectué une aide au placement sous la forme d'un CV réactualisé que nous vous avons envoyé, à votre demande, avec une attestation de reclassement professionnel auprès de notre Office.

Etant donné que vous avez refusé de terminer votre reclassement, que vous êtes en mesure de réaliser un revenu qui exclut le droit à la rente, nous procédons à la fermeture de votre dossier. »

Par courrier du 13 avril [recte : mai] 2003, l'assuré a informé l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Genève qu'il interjetait « recours » contre la décision du 16 avril 2003, invoquant notamment le fait qu'il n'avait pas le niveau pour effectuer plus que la formation en informatique qu'il avait suivie. Il estimait incorrecte la manière dont son dossier avait été traité et demandait qu'il soit transmis à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud.

Par courrier du 11 mai 2005 adressé en recommandé à l'assuré, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Genève a demandé à ce dernier de lui préciser si sa lettre du 13 mai 2003 devait être considérée comme une opposition à la décision du 16 avril 2003. Cas échéant, l'autorité enjoignait l'assuré à compléter sa motivation et à lui faire part de ses conclusions dans un délai de trente jours dès réception de ce courrier. Elle précisait que sans nouvelles de sa part dans le délai

imparti, elle considérerait que l'assuré renonçait à former opposition et que la décision du 16 avril 2003 entrerait en force. Ce courrier a été retourné à l'autorité par la poste le 23 mai 2005 avec la mention « non réclamé ».

Le 25 mai 2005, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Genève a adressé à l'assuré, sous pli simple, une copie du courrier du 11 mai 2005.

**C.** Le 9 novembre 2010, la N.\_\_\_\_\_, assureur perte de gain maladie, a fait parvenir à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) un formulaire de détection précoce, indiquant que l'assuré était en incapacité de travail totale depuis le 4 août 2010 en raison d'une maladie. La N.\_\_\_\_\_ y joignait un rapport du 20 octobre 2010 du Dr Q.\_\_\_\_\_, médecin praticien, dans lequel ce dernier diagnostiquait des lombalgies et sciatalgies invalidantes depuis le 4 août 2010, son patient étant en incapacité de travail totale depuis cette date.

Le 16 décembre 2010, l'assuré a déposé une demande de prestations AI auprès de l'OAI. Sous le point « Précisions sur le genre d'atteintes à la santé », il écrivait : « 4 derniers disques lombaires. Arthrose hanche droite ».

Dans un questionnaire pour l'employeur complété le 29 décembre 2010 par X.\_\_\_\_\_, cette société a indiqué que l'activité exercée par l'assuré avant l'atteinte à la santé était celle de collaborateur auprès de V.\_\_\_\_\_.

Dans un rapport du 3 janvier 2011, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué des lombosciatalgies chroniques à droite et une coxarthrose de la hanche gauche. L'incapacité de travail dans la profession d'employé dans le nettoyage était toujours de 100 % et cette activité n'était plus exigible. Selon ce médecin, les activités uniquement en position debout, celles exercées principalement en marchant, en position accroupie, à

genoux, ainsi que les activités nécessitant de soulever ou de porter, de monter sur une échelle ou un échafaudage et de monter les escaliers ne pouvaient plus être exigées de l'assuré. La capacité de résistance était également limitée. Une activité adaptée au handicap ne devait pas impliquer d'efforts physiques.

Un entretien entre l'assuré et un collaborateur de l'OAI a eu lieu le 4 février 2011. Dans son rapport d'évaluation du 15 mars 2011, ce dernier a notamment indiqué ceci :

« Conclusion [...] Il [l'assuré] souhaiterait une formation de déclarant en douane, avec les ADB qu'il a, ce n'est qu'un projet inatteignable.

Reste à éclaircir l'aspect du droit antérieur, il confirme toutefois avoir reçu ce courrier.

Le métier pour lequel il a renoncé (informaticien) était adapté et l'est toujours, nous pourrions instruire sur cette base. ».

Le 13 mai 2011, l'OAI a écrit à l'assuré ce qui suit :

« En date du 4 février 2011, nous vous avons proposé une observation en centre dans le but d'acquérir une expérience concrète dans le domaine de la téléphonie afin d'exploiter deux aspects prépondérants de votre parcours, à savoir les langues et l'informatique. Cette proposition, en adéquation avec vos limitations et votre cursus, vous a été réitérée le 18 avril 2011, cette fois par téléphone.

Nous avons obtenu à deux reprises des réponses négatives avec des motifs que nous ne pouvons qualifier de recevable, en vertu du cadre légal qui nous occupe et qui vous concerne également.

Toutefois, dans le cadre de l'instruction, nous vous avisons que nous allons mandater l'E. \_\_\_\_\_ dans le but de réaliser une observation pour une activité en lien avec le téléphone. Vous recevrez à cet effet, l'avis de convocation du centre concerné.

Faisant référence à l'affaire qui vous oppose à l'Office de Genève, nous vous prions de prendre contact avec eux afin qu'ils vous expliquent les détails de la procédure et les raisons qui les ont amenés à clore votre dossier. C'est un objet de leur compétence et pas de l'Office du canton de Vaud, nous considérons votre demande des prestations du 16 décembre 2011 comme une nouvelle demande.

Concernant la rente que vous souhaitez immédiate, en échange de la formation de déclarant en douane ou de disponent, cette demande ne peut être réalisée, votre dossier étant toujours en

instruction. Nous vous prions de remarquer que des actes de défaut de biens vous excluent de manière rédhibitoire à l'obtention de ce type d'emploi et nous ne saurions entrer en matière pour une mesure vouée d'emblée à l'échec.

De plus, nous vous demandons cette fois de manière formelle de rechercher un employeur souhaitant s'adjoindre vos services, dans le cadre de mesures de réinsertion bien que votre droit à des mesures d'ordre professionnel, ne soit pas encore connu.

Finalement, le ton et le vocabulaire que vous utilisez pour communiquer avec le soussigné ne sauraient être acceptés à l'avenir, dès lors nous vous remercions également de faire preuve de respect, à cet égard.

Vous avez admis lors d'un entretien ne pas retirer vos recommandés, de ce fait, cette correspondance vous parvient également par courrier A.

Au vu de ce qui précède et à toutes fins utiles, nous vous faisons parvenir ci-joint une copie de la réglementation en vigueur concernant la collaboration que nous sommes en droit d'attendre de nos assurés. »

Etait joint à ce courrier une copie de l'art. 21 al. 4 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1).

Par courrier du 13 mai 2011, l'OAI a interpellé le Dr Q. \_\_\_\_\_ s'agissant de la capacité résiduelle de travail de l'assuré. Dans sa réponse du 20 juin 2011, ce médecin a indiqué que l'activité d'informaticien, soit un travail sans port de charges et essentiellement en position assise, était exigible à 100 %.

Dans un rapport du 9 août 2011, le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) a notamment mentionné ceci :

« Dans un rapport médical du 03.01.2011, le Dr Q. \_\_\_\_\_ du [...], retient les diagnostics incapacitants suivants :

- Lombo-sciatalgies chroniques
- Coxarthrose gauche

Dans un rapport médical complémentaire du 20.06.2011, le même médecin signale que l'assuré peut à nouveau exercer le métier pour lequel il a été recyclé par l'AI, c'est-à-dire celui d'informaticien, dès le 20.06.2011.

L'activité d'informaticien ou de type semblable, plutôt sédentaire, sans port de charge lourde, reste adaptée à l'atteinte à la santé actuelle (lombalgies chronique et coxarthrose).

Dans le cas présent, il n'y a donc aucune atteinte à la santé, au sens de l'Al. »

Dans un document du 7 mai 2012, l'OAI a fixé le préjudice économique de l'assuré à 37,81 %, fondé sur un revenu annuel avec invalidité de 52'681 fr. 27, tenant compte d'un abattement de 15 %, et d'un revenu sans atteinte à la santé de 84'716 fr. 34.

Le 8 mai 2012, l'OAI a informé l'assuré de son droit à une orientation professionnelle pour déterminer les possibilités de réinsertion professionnelle.

Suite à un entretien avec l'assuré le 14 mai 2012, il a été décidé que ce dernier commencerait le brevet fédéral d'agent de transport par routes en novembre 2012.

Lors d'un entretien téléphonique du 25 octobre 2012, l'assuré a indiqué à l'OAI que l'U.\_\_\_\_\_ l'avait admis aux cours de préparation à ce brevet pour la session 2012-2014.

Le 26 novembre 2012, l'assuré a annoncé à l'OAI qu'il avait cessé les cours du brevet, n'arrivant pas à suivre le rythme. Il précisait qu'il ne parvenait pas à trouver une entreprise qui veuille l'engager.

Le 22 janvier 2013, l'assuré est allé visiter l'O.\_\_\_\_\_ du E.\_\_\_\_\_ à [...]. Il ressort notamment du préavis de visite du 25 janvier 2013 que l'assuré a directement fait savoir qu'il ne se voyait pas du tout dans cet atelier et qu'il n'avait aucune envie d'être observé, selon ses termes, « en train de manger des cacahuètes comme dans un zoo ». Insistant sur le fait qu'il souhaitait une proposition d'activité concrète, l'assuré disait ne pas voir en quoi les modules de l'E.\_\_\_\_\_ pouvaient l'aider. Il déclarait également avoir un rythme de vie idéal, lui permettant de ne plus prendre de médicaments. L'E.\_\_\_\_\_ était d'avis que par ses

propos, l'assuré montrait clairement qu'il n'avait pas envie de modifier son rythme de vie. L'E. \_\_\_\_\_ préavisait négativement à la venue de l'assuré à l'atelier, tant que son attitude demeurait réfractaire.

Lors d'un entretien téléphonique du 28 janvier 2013, l'OAI a demandé à l'E. \_\_\_\_\_ d'effectuer un stage d'évaluation d'un mois, malgré le préavis négatif.

Le 1<sup>er</sup> février 2013 l'OAI a adressé une sommation à l'assuré. Il a considéré qu'une évaluation dans un centre spécialisé était indispensable et a indiqué à l'intéressé que le Centre E. \_\_\_\_\_ allait le contacter pour fixer le début d'un stage. L'autorité rappelait à l'assuré son devoir d'entreprendre tout ce qui pouvait raisonnablement être exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail et pour empêcher la survenance d'une invalidité et que dans ce cadre, il devait participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel soit à sa réadaptation à la vie professionnelle, c'est-à-dire en particulier aux mesures d'ordre professionnel. L'OAI attirait également l'attention de l'assuré sur le fait que les prestations pouvaient être réduites ou refusées si l'assuré se soustrayait, s'opposait ou ne participait pas 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. En l'occurrence, l'OAI exigeait que l'assuré accepte la mesure proposée et qu'il collabore pleinement tout au long de celle-ci, requérant que l'intéressé lui confirme ceci par retour de courrier, faute de quoi il mettrait un terme aux mesures de réadaptation.

Par courrier du 1<sup>er</sup> février 2013, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge les cours qu'il avait suivis pour le brevet fédéral d'agent de transport.

Par courrier du 7 février 2013, l'assuré a accepté de se rendre dans un Centre E. \_\_\_\_\_, pour autant que ce soit dans le sens de le

réinsérer professionnellement et non pas « pour perdre encore plus de temps ».

Par courrier du 4 mars 2013, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge les frais d'un stage d'orientation professionnelle auprès de l'E. \_\_\_\_\_ du 2 avril 2013 au 28 avril 2013.

Par certificat médical du 15 avril 2013, la Dresse A. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a attesté d'une incapacité de travail à 50 % du 16 avril 2013 au 15 mai 2013.

Par certificat médical du 6 mai 2013, la Dresse A. \_\_\_\_\_ a attesté d'une incapacité de travail à 100 % du 22 avril 2013 au 31 mai 2013.

Dans son rapport du 7 mai 2013, l'E. \_\_\_\_\_ a formulé les conclusions suivantes :

« Arrivé dans notre atelier le 02.04.2013, M. W. \_\_\_\_\_ n'a effectué qu'un seul module, le PAIL, en raison de son désintéressement total pour toute autre activité. Bien que possédant des compétences pratiques intéressantes, son comportement, ainsi que son investissement relatif, n'ont pas permis d'envisager un reclassement professionnel.

Au vu de ce qui précède et comme convenu au cours de notre entretien téléphonique du 22.04.2013, nous mettons une fin prématurée à sa mesure en date du 22 avril 2013. »

L'OAI a par la suite interpellé la Dresse A. \_\_\_\_\_, lui posant les questions suivantes :

« quel est le diagnostic précis ayant une répercussion pour l'AI ?

quel est le status détaillé actuel ?

depuis quelle date précise assurez-vous le suivi de l'assuré et à quelle fréquence vous consulte-t-il ?

le cas est-il stabilisé ?

quelles sont les dates exactes des périodes d'arrêt de travail et leur taux ?

quelles sont les limitations fonctionnelles précises qui relèvent de l'AI ?

quelle est la capacité de travail dans la profession habituelle d'informaticien ? et à partir de quand ?

si elle n'est pas entière, le serait-elle dans une autre activité, médicalement adaptée ? si oui, à partir de quand ?

si non, pour quelles raisons exactement ? à quel taux et à partir de quand ? »

Par courrier du 14 juin 2013, la Dresse A.\_\_\_\_\_ a répondu comme suit :

« - Diagnostic précis :

12.8.2010 IRM lombaire: discopathie dégénérative étagée depuis L3 à S1 avec protrusion médiane des disques. Facetarthrose étagée de L3 à S1 avec nette prédominance sur L5-S1.

Obésité engendrant une position défavorable de la colonne lombaire (hyperlordose) avec des douleurs intolérables après quelques heures de travail debout.

- Status détaillé :

162/108, 96/min., dos: douleurs art. sacro-iliaque à droite, réflexes des MI: sp, sensibilité normale, force normale, 106,6kg, 188cm, IMC 30, signe de 4 clairement positif à la hanche droite, légères douleurs au toucher du trochanter droit.

- Je connais M W.\_\_\_\_\_ depuis le 4.2.2013 et je l'ai vu cinq fois.

- Son état physique est stable et peu propice à une reprise d'un travail exigeant une position debout, ni assise durant des heures.

- Incapacité de travail : à 100 % : 16.4.13 - 1.9.13.

- Capacité de travail en tant qu'informaticien :

Je doute qu'il soit encore à jour avec ses connaissances vue la longue période d'inactivité professionnelle. Une position assise durant une journée entière ne serait pas possible à cause de ses douleurs.

- A une place adaptée il pourrait travailler de suite, mais à 50%. »

Dans son rapport du même jour adressé à l'OAI, la Dresse A.\_\_\_\_\_ s'est référée à ses réponses s'agissant des diagnostics avec effet sur la capacité de travail de l'assuré, faisant état au surplus d'une contusion de l'omoplate gauche le 4 mai 2013. Pour ce qui est des diagnostics sans effet sur la capacité de travail, ce médecin mentionnait ceci : « dyslipidémie, hypertension artérielle, obésité, hyperferritinémie,

consommation d'alcool à risque ? ». Les restrictions étaient décrites ainsi : « position debout ou assise durant trop longtemps (4h) : intolérable ». L'activité exercée était exigible à 50 % sans diminution de rendement. La Dresse A.\_\_\_\_\_ joignait également un rapport radiologique du 12 août 2010 du Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, dans lequel ce dernier concluait à la présence d'une discopathie dégénérative étagée depuis L3 jusqu'à S1 avec protrusion médiane des disques. La discopathie prédominait sur L5 et S1. Il y avait également une facetarthrose étagée de L3 jusqu'à S1 avec une nette prédominance sur L5-S1. A ce niveau, il existait une diminution modérée des diamètres de conjugaison des deux côtés. Il n'y avait pas de conflit disco-radiculaire, ni de hernie intra ou extra-foraminale, ni de fracture. Le sacrum et les articulations sacro-iliaques étaient d'aspect normal.

Un examen clinique rhumatologique a eu lieu le 4 mars 2014 auprès du SMR. Dans son rapport du 28 mars 2014, le Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation et rhumatologie, a posé les diagnostics suivants :

« - **avec répercussion durable sur la capacité de travail**

- LOMBOPYGIALGIES DROITES NON DÉFICITAIRES, DANS UN CONTEXTE DE PROTRUSIONS DISCALES ET DE TROUBLES DÉGÉNÉRATIFS POSTÉRIEURS ÉTAGÉS, DISCARTHROSE DÉBUTANTE L5-S1. M54.5
- PÉRIARTHRITE DE HANCHE DROITE.

- **sans répercussion sur la capacité de travail**

- STATUS POST-CONTUSION DE L'OMOPLATE GAUCHE. »

Sous le chapitre « Appréciation du cas », le Dr M.\_\_\_\_\_ écrivait ce qui suit :

« Lors de l'entretien, nous reprenons avec M. W.\_\_\_\_\_ son parcours professionnel. L'assuré explique qu'il a obtenu une attestation de formation comme informaticien, il n'a pas reçu de diplôme ; par la suite, il n'a pas exercé dans cette activité, il n'avait pas d'offres à disposition. Son dernier travail est un travail d'employé d'entretien pour V.\_\_\_\_\_, effectué de novembre 2009 à août 2010, à temps complet ; l'activité décrite est considérée comme modérément contraignante pour le rachis.

M. W. \_\_\_\_\_ annonce des douleurs de la jonction lombosacrée, irradiant au niveau de la fesse droite ; il s'agit donc d'une lombopygalgie ; il n'y a pas d'irradiation radiculaire pour une sciatalgie. L'assuré a également une douleur au niveau de la face antérieure de la cuisse, pouvant évoquer une composante de coxarthrose ou une irradiation à partir des muscles de la hanche.

Les douleurs sont clairement de type mécanique, il n'y a pas de dérouillage matinal. L'assuré peut tenir, à ses dires, 1 heure d'affilée assis, tolère mal la position en porte-à-faux, la position debout prolongée. Il est capable de marcher 2 km pour aller de [...] à [...].

Il n'a pas de troubles de la sensibilité ou de déficit moteur permanent ; l'assuré a de façon intermittente, une diminution de la sensibilité à la face latérale de la cuisse gauche s'il reste trop longtemps en décubitus latéral ; il a eu également des épisodes de brûlures sous la plante des pieds.

Nous reprenons avec l'assuré la contusion de l'omoplate, annoncée par la Dresse A. \_\_\_\_\_. En mai 2013, l'assuré a chuté en arrière et a tapé contre un meuble. Il n'est plus gêné actuellement

M. W. \_\_\_\_\_ nous informe qu'il a eu une fracture du poignet gauche, qui a été ostéosynthésée en 2002, il n'a pas de gêne à ce niveau.

L'assuré prend quotidiennement un traitement anti-inflammatoire, ainsi qu'un myorelaxant (Sirdalud®) à doses modérées. Nous rendons attentif la Dresse A. \_\_\_\_\_ sur le fait que les myorelaxants n'ont pas prouvé leur efficacité dans les lombalgies chroniques. Par ailleurs, la consommation conjointe de Sirdalud et d'alcool est déconseillée (l'effet inhibiteur de l'alcool sur le système nerveux central peut être renforcé par le Sirdalud ; source compendium suisse des médicaments).

M. W. \_\_\_\_\_ est suivi par la Dresse A. \_\_\_\_\_, 3 à 4 fois par an. L'assuré a vu le Dr AA. \_\_\_\_\_ (orthopédiste au P. \_\_\_\_\_) une à deux fois en 2012. Une poursuite du traitement conservateur a été proposée avec de la physiothérapie et un traitement d'onde de choc pour une périarthrite de hanche droite.

L'examen clinique montre un homme de 52 ans, en bon état de santé général, avec un léger surplus pondéral. M. W. \_\_\_\_\_ a une pré-obésité avec un BMI à 28.6, à relever qu'il a perdu du poids par rapport aux éléments du dossier.

L'assuré est collaborant, que ce soit pendant l'entretien ou pendant l'examen, il est euthymique.

M. W. \_\_\_\_\_ annonce une consommation augmentée d'alcool, nous retenons comme répercussions des signes pour une polyneuropathie sensitive, sans instabilité à la marche. Au moment de l'examen, l'assuré n'est pas alcoolisé.

Il n'y a pas d'atteinte radiculaire en relation avec d'éventuels troubles dégénératifs lombaires.

L'examen des épaules est normal, l'assuré n'a plus de séquelles de sa contusion de l'omoplate gauche ; la coiffe des rotateurs est compétente, les amplitudes sont complètes.

L'examen des hanches oriente vers une périarthrite de hanche droite, la mobilité de la hanche est complète. Fonctionnellement, l'assuré est capable de s'accroupir complètement, il marche normalement à plat, descend normalement 1 étage, il a de légères difficultés à monter 1 étage. La périarthrite de hanche est susceptible d'amélioration après traitement d'ultrasons et des étirements de la musculature fessière ; en cas de non réponse des infiltrations de corticostéroïdes pourraient être réalisées par un rhumatologue.

L'examen du rachis montre des troubles statiques, avec une attitude scoliotique qui disparaît en flexion du tronc, un relâchement de la sangle abdominale, une tendance à l'hyperlordose et une légère hypercyphose. Il n'y a pas d'attitude antalgique. Nous excluons un syndrome rachidien lombaire : la mobilité est complète en flexion, l'assuré ne ressent pas de douleurs en flexion du tronc, cela tiraille un peu à droite en fin d'extension, l'extension est possible aux 2/3, ces éléments orientent vers une surcharge des articulations postérieures ; il n'a pas de contractures paravertébrales, les douleurs à la palpation vont en augmentant de L3 à L5. Il n'y a pas de sciatalgies irritatives. Le score de Waddell est négatif à la recherche de signes comportementaux, il n'y a pas non plus de polyinsertionnisme.

L'IRM lombaire du 12.8.2010, montre des troubles dégénératifs postérieurs ainsi que des protrusions discales étagées aux 3 derniers étages ; il n'y a pas de hernie discale ; nous avons un remaniement graisseux des plateaux en L5-S1 pour un début de discarthrose. Nous considérons les troubles dégénératifs visibles sur l'IRM de 2010 comme de gravité modérée. Nous complétons le bilan avec des radiographies standards afin de juger de l'évolution des troubles dégénératifs. Nous effectuons également une radiographie du bassin, afin d'exclure une coxarthrose à droite. Les clichés réalisés le 12.03.2014 montre une situation stationnaire au niveau lombaire et excluent une coxarthrose.

En conclusion, M. W. \_\_\_\_\_ présente des lombopyralgies droites chroniques, non déficitaires, dans un contexte de troubles dégénératifs étagés lombaires bas, avec un début de discarthrose en L5-S1. L'assuré a des douleurs mécaniques. Il est cohérent dans ses plaintes et dans la participation à l'examen clinique. L'ensemble du tableau fait conclure à une incapacité à exercer une activité d'employé [...] ou de nettoyeur d'entretien, activités modérément contraignantes pour le rachis. L'ensemble du tableau clinique justifie des limitations fonctionnelles d'épargne du rachis lombaire.

Nous avons par contre beaucoup plus de difficultés à justifier une diminution de capacité de travail dans une activité adaptée, notamment le 50 % retenu par la Dresse A. \_\_\_\_\_. A relever que l'ancien médecin traitant, le Dr Q. \_\_\_\_\_, retenait une exigibilité complète dans une activité d'informaticien, activité plus légère. Nous n'avons pas d'aggravation de l'état de santé entre les 2

rapports médicaux des médecins traitants, il s'agit d'un avis différent sur un même état de fait.

Par rapport à l'activité d'informaticien, cela dépend des tâches réalisées ; l'assuré ne peut pas, en effet : pas travailler toute la journée assis, il ne peut pas porter des ordinateurs (hardware). Une activité permettant de changer régulièrement de position, sans port de charges au-delà de 10 kg, est par contre exigible à plein temps, sans diminution de rendement. Cette appréciation s'appuie non seulement sur les données objectivables de l'examen clinique et radiologique, mais également sur les éléments de l'anamnèse (plaintes de l'assuré, déroulement de sa journée).

M. W. \_\_\_\_\_ se décrit déçu de la prise en charge de l'Assurance Invalidité et des stages réalisés avec l'E. \_\_\_\_\_. Nous laissons le soin au gestionnaire AI, d'apprécier l'indication à une aide au placement, voire à un complément de formation, comme informaticien, afin de trouver un travail physiquement léger adapté à l'état de santé de l'assuré. Il est important que le calcul de la perte de gain et que la décision de l'Assurance invalidité lui soient expliquées.

### ***Limitations fonctionnelles***

Pas de mouvements répétés de flexion-extension du tronc, pas d'attitude prolongée en porte-à-faux, pas de position assise prolongée au-delà de 1 heure, debout au-delà de 30 minutes, pas de port de charges répété au-delà de 10 kg (charges légères). Pas de montée-descente répétée d'escaliers.

### ***Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ?***

L'incapacité de travail est totale dans la dernière activité d'employé d'entretien réalisée pour V. \_\_\_\_\_ depuis le 4.08.2010.

### ***Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ?***

Sans changement depuis le 4.08.2010 ; l'assuré ne peut plus réaliser des tâches physiquement modérément contraignantes pour le rachis. Antérieurement, il avait été retenu que l'activité d'employé [...] n'était plus exigible depuis 1997.

***Concernant la capacité de travail exigible***, elle est déterminée par la tolérance mécanique du rachis lombaire. Une activité respectant les limitations fonctionnelles d'épargne du rachis lombaire est exigible à 100 % depuis le 4.08.2010.

### **CAPACITÉ DE TRAVAIL EXIGIBLE**

DANS L'ACTIVITÉ D'EMPLOYÉ D'ENTRETIEN : 0 %  
DANS UNE ACTIVITÉ ADAPTÉE : 100 %

DEPUIS : AOÛT 2010

A TRADUIRE EN TERMES DE MÉTIER PAR UN SPÉCIALISTE EN RÉADAPTATION. »

Des radiographies de la colonne lombaire de face et profil, du bassin de face et de la hanche droite axiale ont été réalisées le 12 mars 2014. Dans son rapport du même jour, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, a constaté la présence de troubles dégénératifs multi-étagés, avec nette prédominance en L5-S1. Il n'y avait pas de coxarthrose.

Dans son avis médical du 31 mars 2014, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine du travail et médecin auprès du SMR, a estimé que l'examen rhumatologique du 4 mars 2014 avait une pleine valeur probante et qu'il fallait suivre les conclusions du Dr M.\_\_\_\_\_. Il considérait que la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle, mais que dans une activité adaptée, elle était de 100 % dès le 4 août 2010. Les limitations fonctionnelles étaient décrites comme suit: « apte [au] travail sédentaire ou semi-sédentaire. Inapte [aux] mouvements répétés de flexion-extension du tronc, attitude prolongée en porte-à-faux, position assise prolongée au-delà de 1h, debout au-delà de 30mn, port de charges répété au-delà de 10kg (charges légères), montée-descente répétée d'escaliers ».

Par courrier du 16 mai 2014, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge les frais d'un bilan de compétences complet auprès de Z.\_\_\_\_\_, psychologue. Dans son rapport de synthèse du 1<sup>er</sup> septembre 2014, cette dernière a formulé les conclusions suivantes :

« M W.\_\_\_\_\_ est en incapacité de travail depuis août 2010 dans son activité d'agent de propreté aux [...]. A côté de son activité habituelle, votre assuré participait et participe toujours à des manifestations locales dans lesquelles il tient une buvette ou un stand en tant que bénévole. Ces activités lui plaisent beaucoup et il souhaiterait exercer ce type de métier

Dans la recherche de solutions adaptées, M. W.\_\_\_\_\_ donne peu d'éléments personnels permettant de faire des liens et il reste dans l'attente de propositions. Il campe sur ses positions en ce sens qu'il souhaite avoir une activité d'indépendant, en lien avec la vente de bière ou tenir une friterie. Tenir un stand de produits agricoles locaux sur les marchés (activité que faisait son père) dans une camionnette lui plairait aussi. Ne pouvant s'autofinancer, votre

assuré ne se voit pas d'avenir professionnel. Il est d'avis qu'une profession plus sédentaire ne lui conviendrait pas du tout et invoque un état d'esprit particulier qui fait qu'il ne peut pas travailler à l'intérieur.

Au point de vue des aptitudes, les résultats de M. W. \_\_\_\_\_ sont homogènes et relèvent globalement d'un bon niveau VSG et devraient lui permettre de mener à bien toute formation utile, notamment commerciale, pour laquelle il n'est pas preneur. Votre assuré dit avoir surtout des problèmes de mémoire. Il sait avoir des problèmes d'ouïe, mais n'a pas pris de mesures.

M. W. \_\_\_\_\_ s'est montré un peu ouvert à faire des compromis et ne s'est montré intéressé que par des activités ne respectant pas les limitations fonctionnelles (vente, logistique et chauffeur-livreur). M. W. \_\_\_\_\_ dit avoir effectué des offres spontanées chez R. \_\_\_\_\_ et AB. \_\_\_\_\_ pour la livraison de médicaments et reste intéressé par ce type activité. Il a été convoyeur de voitures pour F. \_\_\_\_\_ entre autres, mais le travail était trop mal payé pour en vivre. Il est probable que des activités de bureau dans la logistique/dans la vente soient actuellement les compromis les plus tolérables pour votre assuré. Bien que peu intéressé par l'informatique, il accepterait de découvrir le programme SAP de gestion de stock. La préparation de commandes destinées aux logisticiens pourrait éventuellement lui convenir.

Un essai en logistique et dans la vente à l'E. \_\_\_\_\_ de [...] serait peut-être souhaitable afin que votre assuré puisse tester sa résistance dans les domaines choisis. A noter qu'en cas d'échec et s'il reste dans l'état d'esprit actuel, il se considèrera probablement en incapacité de travail totale plutôt que d'adhérer à un reclassement dans une activité mieux adaptée.

[...] »

Le 30 septembre 2014, l'assuré a visité l'O. \_\_\_\_\_ de l'E. \_\_\_\_\_ à [...]. Par fax du 7 octobre 2014, l'E. \_\_\_\_\_ a notamment informé l'OAI que l'assuré s'était mis dans une colère noire et que selon lui, ce qui lui était proposé était totalement improductif. La seule proposition que l'intéressé semblait accepter était dans l'activité de la vente. L'E. \_\_\_\_\_ préavisait donc défavorablement à l'admission de l'assuré dans son atelier.

Par communication du 28 octobre 2014, l'OAI a indiqué à l'assuré que les conditions du droit au placement étaient réalisées et qu'il serait informé par courrier des démarches ultérieures.

Le 20 novembre 2014, l'OAI a écrit ce qui suit à l'assuré :

« Par notre communication du 28 octobre 2014, nous vous avons accordé une mesure de réadaptation professionnelle, sous forme d'une aide au placement.

Nous nous sommes rencontrés hier jeudi 19 novembre pour un premier entretien.

Nous avons abordé ensemble différentes pistes professionnelles concrètes (identifiées lors du bilan de compétences récemment réalisé) et vous avons proposé notre soutien dans la recherche d'une nouvelle activité.

Vous avez refusé toutes nos propositions en estimant qu'il ne vous appartenait pas de rechercher un emploi vous-même.

Nous maintenons qu'il est aujourd'hui plus cohérent de vous aider d'abord à retrouver un employeur susceptible de vous engager et de voir ensuite, en fonction de l'activité concrètement trouvée, comment vous soutenir au mieux dans cette reprise d'activité (avec ou sans formation complémentaire).

A noter que notre assurance dispose également d'outils incitatifs destinés aux employeurs afin de favoriser un engagement.

Nous vous recommandons donc vivement de collaborer activement à cette mesure en débutant par vous-même des recherches d'emploi avec nous soutien en parallèle.

Voici ci-dessous un extrait des dispositions légales fondant la collaboration que notre assurance est en droit d'attendre de vous :

Conformément à l'art. 7 de la Loi sur l'assurance-invalidité (LAI), l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail et pour empêcher la survenance d'une invalidité.

Il doit participer activement à la mise en œuvre 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).

Selon l'art. 7b LAI, les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21, al. 4, LPGA si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 de la présente loi ou à l'art. 43, al. 2, LPGA.

Ceci étant, nous vous impartissons un délai jusqu'au 12 décembre 2014 pour :

- nous retourner l'autorisation et la chartre de collaboration ci-jointes dûment complétées et signées ainsi que
- deux recherches d'emploi concrètes.

Sans nouvelles de votre part à cette échéance, nous nous verrions contraints de mettre un terme à l'aide au placement. »

A ce courrier était joint une copie de l'art. 21 al. 4 LPGA.

Par courrier du 27 novembre 2014, l'assuré a indiqué à l'OAI qu'il faisait recours contre « la décision du 28 octobre 2014 et l'injonction du 20 novembre 2014 ». Il expliquait, en substance, avoir démarché plusieurs entreprises mais sans succès. Il précisait toucher le revenu d'insertion depuis février 2011 et ne pas avoir les finances pour se racheter un ordinateur, encore moins pour payer les transports pour rechercher un emploi. Il ajoutait que la Dresse A. \_\_\_\_\_ était également d'avis qu'aucun employeur ne l'engagerait, cela d'autant plus qu'il était à bout de nerfs. Il requérait dès lors un réexamen de son dossier, compte tenu du fait que selon lui, suite au non-respect de son recours du mois d'avril 2003, il avait dû travailler sans l'aide de l'AI afin de subvenir aux besoins de sa fille.

Dans sa réponse du 8 décembre 2014 à l'assuré, l'OAI l'a enjoint à suivre ses conseils et lui a imparti un délai au 16 décembre 2014 pour lui indiquer s'il souhaitait collaborer avec l'OAI, faute de quoi le soutien de l'assurance s'arrêterait immédiatement.

Par projet de décision du 19 décembre 2014, l'OAI a informé l'assuré de son intention de rejeter sa demande. A l'appui de ce projet, l'autorité invoquait le fait que si l'activité d'employé d'entretien était contre-indiquée par ses limitations fonctionnelles, une activité plus légère et sédentaire était en revanche exigible, et cela depuis toujours. Procédant ensuite à une comparaison des revenus avec et sans invalidité, l'OAI a considéré que le préjudice économique subi par l'assuré était de 38 %, ce qui ne lui donnait pas droit à des prestations financières de la part de l'AI. L'autorité ajoutait que les démarches en vue de la réinsertion de l'assuré étaient terminées, précisant qu'au vu de son attitude et de son manque de collaboration, l'intervention de l'OAI était, sous cet angle, désormais sans objet.

Par décision du 11 février 2015, l'OAI a rejeté la demande de l'assuré pour les motifs évoqués dans son projet de décision du 19 décembre 2014.

**D.** Par acte du 16 mars 2015, W.\_\_\_\_\_ a interjeté recours à l'encontre de la décision du 11 février 2015, concluant à l'annulation de celle-ci, à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique et à la tenue d'une audience de comparution personnelle, ainsi qu'à la constatation de son droit aux prestations. Subsidiairement, il a conclu au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire, expertise médicale et nouvelle décision au sens des considérants. A l'appui de son écriture, le recourant invoque tout d'abord que la décision du 16 avril 2003 n'est jamais entrée en force. Il explique en substance que le courrier de l'Office AI du canton de Genève du 11 mai 2005, réexpédié le 25 mai 2005, ne lui est jamais parvenu. En effet, se trouvant à l'époque dans une période très sombre, il dit avoir été expulsé de son logement à [...] et avoir dû se reloger temporairement à [...]. Du reste, il estime que son courrier du 13 mai 2003 comprenait déjà une motivation et des conclusions, de sorte que le courrier du 11 mai 2005 ne permet en aucun cas de conclure à l'entrée en force de la décision du 16 avril 2003. Il conteste en outre avoir interrompu la formation d'informaticien pour raisons personnelles, mais bien à cause de l'inadéquation de cette activité avec ses aptitudes et limitations. Ainsi, il est d'avis que la décision du 16 avril 2003 n'est non seulement jamais entrée en force mais est également erronée. Il considère que face à l'impossibilité de terminer son reclassement dans l'informatique, de nouvelles investigations médicales et une nouvelle orientation auraient dû être effectuées. S'agissant du calcul de l'invalidité, le recourant reproche à l'Office AI du canton de Genève de s'être basé sur un montant erroné, dans la mesure où celui-ci ne tenait pas compte du treizième salaire. Selon lui, le revenu sans invalidité s'élevait en 1997 à 80'709 fr. Indexé en 2011, il se monte à 97'065 fr. 75. Comparé au revenu exigible de 52'681 fr. 27 retenu par l'OAI en 2011, il résulterait un taux d'invalidité de 45,73 %, ouvrant largement le droit à un quart de rente d'invalidité. Dans un second moyen, le recourant reproche à l'OAI de n'avoir jamais obtenu le soutien escompté en vue de sa réinsertion professionnelle. Il ajoute qu'il

est usé physiquement et nerveusement et qu'il n'est plus en mesure de retrouver un emploi sur un marché du travail équilibré, adapté à l'ensemble de ses limitations fonctionnelles. Dans ces conditions, il réclame une rente entière rétroactive, afin de compenser « la perte de gain liée à son impossibilité de réaliser à plus jamais un revenu du niveau de celui qu'il avait à L. \_\_\_\_\_, ainsi d'ailleurs qu'un quelconque revenu de substitution ». Le recourant conteste en outre le refus des mesures de reclassement, estimant qu'un taux d'invalidité supérieur à 20 % continue indiscutablement à lui ouvrir le droit à de telles mesures. Le recourant nie également avoir fait preuve d'un manque de collaboration s'agissant des mesures de reclassement. Afin de prouver l'absence de tout manque fautif de collaboration, il requiert la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, destinée à élucider la nature invalidante des prétendus troubles comportementaux relatés au dossier, de la maladie alcoolique et le cas échéant du probable caractère secondaire de celle-ci. Il demande aussi la tenue d'une audience de comparution personnelle afin de pouvoir expliquer ses divergences avec ses conseillers de l'OAI.

Dans sa réponse du 15 mai 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours. S'agissant de la décision du 16 avril 2003, l'OAI constate que l'envoi du 11 mai 2005 n'a pas été réclamé et que celui du 25 mai 2005 n'a pas été renvoyé à l'Office AI pour le canton de Genève au motif que l'adresse en question ne fût plus valable. Il observe que se sont ensuite passées cinq années au cours desquelles le recourant ne s'est plus manifesté et que lors des années 2004 et 2005, l'intéressé a effectivement réalisé des revenus excluant le droit à la rente. Selon l'intimé, il ne paraît donc guère défendable, sous l'angle de la bonne foi, de se prévaloir désormais du fait que la décision du 16 avril 2003 ne serait pas entrée en force. Même si tel était le cas, l'OAI est d'avis que les arguments de l'assuré sont infondés. D'une part, il estime que le reclassement était parfaitement adapté aux capacités du recourant. D'autre part, il considère qu'il n'y a pas matière à remettre en cause les données salariales fournies par l'ancien employeur du recourant. Pour ce qui est du manque de collaboration du recourant, l'intimé se réfère aux pièces du dossier, qui sont selon lui suffisamment explicites. L'OAI est

d'avis que ses collaborateurs ont fait preuve d'une attitude exemplaire et très professionnelle malgré les menaces et autres injures qui leur ont été adressées. En outre, selon l'OAI, la capacité de travail résiduelle du recourant est entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, conformément à ce qui ressort de l'appréciation du 4 mars 2014 du SMR et de celle du Dr Q.\_\_\_\_\_. Quant à l'expertise psychiatrique, il estime qu'en l'absence de diagnostic ou de traitement relevant de la psychiatrie, il n'y a pas d'indication à la mise en œuvre d'une telle mesure.

Dans sa réplique du 8 juin 2015, le recourant a confirmé ses conclusions et ses réquisitions de preuve. S'agissant du courrier du 25 mai 2005, il précise que ce document ne lui est de facto jamais parvenu, pour les raisons évoquées dans le mémoire de recours. Le recourant ajoute qu'à la lecture du relevé de compte individuel, on ignore en quoi ont consisté les revenus qui auraient été obtenus durant les années 2004 et 2005. En outre, il est d'avis que les explications fournies par l'intimé dans sa réponse au sujet de la prise en compte du treizième salaire ne permettent toujours pas de se déterminer. Pour ce qui est de la formation d'informaticien interrompue en 2003, le recourant relève que selon la Dresse A.\_\_\_\_\_, celle-ci était clairement inadaptée en raison de la position assise prolongée. En ce qui concerne l'absence supposée de tout substrat sur le plan psychiatrique, le recourant souligne sa problématique de consommation augmentée d'alcool avec signes de polyneuropathie sensitive mentionnés dans le rapport d'examen du 4 mars 2014 et les problèmes comportementaux évoqués tout au long du dossier. Il soutient en outre que l'absence d'un suivi spécialisé n'exclut pas une pathologie psychiatrique invalidante et que les médecins consultés n'ont posé de diagnostic que dans leurs spécialités. Il ajoute enfin avoir débuté un suivi psychiatrique.

Par duplique du 7 juillet 2015, l'OAI a confirmé ses conclusions. Il ajoute notamment, s'agissant du courrier du 11 mai 2005, que soit le recourant n'a pas voulu prendre connaissance de ces envois et que de bonne foi il devrait accepter d'en supporter les conséquences, soit il a pris

connaissance de l'envoi en courrier A et il a décidé en connaissance de cause de rester silencieux. L'intimé maintient que le projet de reclassement dans l'informatique était adapté, précisant que l'avis de la Dresse A.\_\_\_\_\_ selon lequel la capacité de travail serait limitée paraît isolé et repose en partie sur des considérations non-médicales, telles les connaissances professionnelles de son patient. S'agissant du complément d'instruction, il ne se justifie pas selon l'OAI. Le SMR a effectivement évoqué des signes de polyneuropathie sensitive mais sans troubles de la marche et non incapacitants. L'intimé réfute enfin les arguments du recourant selon lesquels les médecins consultés n'évoqueraient que des diagnostics relevant de leur spécialité, ce qui signifierait selon lui que les généralistes consultés auraient mal suivi leur patient.

Dans ses déterminations du 18 août 2015, le conseil du recourant a indiqué que son client avait consulté la Dresse J.\_\_\_\_\_ du Centre de psychiatrie de [...], qui n'était cependant pas en mesure d'établir un rapport, ne l'ayant vu qu'à une seule reprise. Le recourant n'ayant semble-t-il pas entamé de suivi auprès d'un autre psychiatre, dit conseil confirme la réquisition de mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

**E.** Par ailleurs, dans le cadre de son recours, W.\_\_\_\_\_ a requis d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire. Par décision du 30 mars 2015, la juge instructrice a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire, l'exonérant d'avances et de frais judiciaires.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]).

L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA.

Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD et art. 83b LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01).

**c)** En l'espèce, interjeté dans le respect du délai légal et des autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

**2.** Est litigieuse en l'espèce la question du droit de W. \_\_\_\_\_ aux prestations de l'assurance-invalidité, en particulier aux mesures de réinsertion professionnelle et à la rente. Le recourant contestant que la décision rendue le 16 avril 2003 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Genève soit entrée en force, il convient tout d'abord d'examiner ce grief.

**3. a)** Dans un premier moyen, le recourant fait valoir qu'il n'a pas reçu le courrier du 11 mai 2005 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Genève lui demandant de lui préciser si sa lettre du 13 mai 2003 devait être considérée comme une opposition à la décision du 16 avril 2003. Il explique en effet qu'à cette période, il avait été expulsé de son logement de [...] et qu'il avait dû se reloger temporairement et en urgence à [...].

Or en premier lieu, force est de constater qu'aucun élément au dossier ne corrobore les affirmations du recourant selon lesquelles il n'habitait plus au même endroit lors de l'envoi des courriers de 2005. Cela semble d'ailleurs peu vraisemblable. En effet, on remarque que la copie du courrier du 11 mai 2005 qui a été envoyée par pli simple le 25 mai 2005 n'a pas été retournée par la poste, ce qui aurait été le cas si l'adresse du recourant avait été erronée. Du reste, même s'il estimait que son écriture du 13 mai 2003 comprenait d'ores et déjà une motivation, il lui incombait de réagir dans le délai imparti. Au demeurant, même si l'intéressé avait effectivement quitté son logement, c'est le lieu de rappeler que celui qui, pendant une procédure, quitte le lieu dont il a communiqué l'adresse aux autorités, en omettant de prendre les dispositions nécessaires pour que les envois postaux parvenant à cette adresse lui soient transmis, ou de renseigner l'autorité sur l'endroit où il peut être atteint, ou encore de désigner un représentant habilité à agir en son nom, ne peut se prévaloir de son absence lors de la tentative de notification d'une communication officielle à l'adresse indiquée, s'il devait s'attendre avec quelque vraisemblance à recevoir une telle communication (ATF 130 III 396 consid. 1.2.3 et réf. cit.). Certes, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Genève a réagi deux ans après avoir reçu l'écriture du recourant. Toutefois, dès lors qu'il avait formellement réagi à la décision du 16 avril 2003, W.\_\_\_\_\_ devait savoir qu'il était susceptible de recevoir une communication de l'autorité relative à son écriture du 13 mai 2003. Enfin, il appartenait au recourant d'interpeller l'Office s'il avait constaté qu'il ne recevait pas de réponse à son dernier courrier. Or il ne l'a pas fait. C'est même son assureur perte de gain qui a contacté l'OAI en remplissant un

formulaire de détection précoce en novembre 2010, soit plus de sept ans après. La décision du 16 avril 2003 est ainsi entrée en force.

**b)** Dès lors que selon cette décision, l'OAI de Genève a clos le dossier au motif que le recourant avait refusé de terminer son reclassement, et qu'il était en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à la rente, on doit considérer la demande de prestations déposée par le recourant le 16 décembre 2010 comme une nouvelle demande.

**4.** Lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS. 831.201]). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 130 V 64 consid. 5.2.3 ; 125 V 412 consid. 2b ; 117 V 198 consid. 4b et réf. cit.). A cet égard, une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas encore de conclure à l'existence d'une aggravation (ATF 112 V 372 consid. 2b ; SVR 1996 IV n° 70, p. 204 consid. 3a et réf. cit.).

Ainsi, lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en

matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif (TFA I 67/02 du 2 décembre 2002 consid. 2 ; I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.1).

Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque, comme en l'espèce, l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b ; TFA I 490/03 du 25 mars 2004 consid. 3.2).

Dans une telle situation, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité ou de l'impuissance rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Cela revient, à examiner par analogie avec l'art. 17 LPGA, si entre la dernière décision de refus de rente, qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 133 V 108 ; 130 V 75 consid. 3.2).

**5. a)** Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

En vertu 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.

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, 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, si

cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

**b)** A la teneur de l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2).

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 40 % au moins ; la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité, un degré d'invalidité de 40 % au moins donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donnant droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donnant droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donnant droit à une rente entière. L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions cumulatives suivantes : 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 (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en relation avec l'art. 8 LPGA. On ne considère toutefois pas comme des conséquences d'un état psychique maladif - donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité - les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté, la mesure de ce qui est exigible devant être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294)

consid. 4c ; TF I 81/07 du 8 janvier 2008 consid. 3.2 et I 1093/06 du 3 décembre 2007 consid. 3.1). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6).

**c)** Pour évaluer le taux d'invalidité des personnes qui, comme c'est le cas du recourant, pourraient exercer une activité lucrative, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalidé). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

**6** **a)** Pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C\_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et réf. cit.). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1 ; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1 et TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2).

**b)** L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – 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 liquider 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, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 351 consid. 3 ; TF 9C\_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). C'est ainsi qu'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 de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (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 bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante d'un rapport médical, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

**7. a)** Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C\_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (TF I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 6).

**b)** Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des

preuves ; ATF 131 I 153 consid. 3, 125 I 127 consid. 6c/cc). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. ([Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101] ; SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b; ATF 124 V 90 consid. 4b; 122 V 157 consid. 1d et réf. cit.).

**8. a)** En l'espèce, lors de la décision du 16 avril 2003, le recourant était atteint, sur le plan somatique, de lombo-sciatalgies droites récurrentes depuis 1990, d'une périarthrite de la hanche droite récurrente, d'importantes protrusions distales postérieures médianes et paramédianes droites à la limite de la hernie sous-ligamentaire aux étages L4-L5 et L5-S1 et d'un alcoolisme en rémission. Il était également fait mention d'une consommation régulière de cannabis (cf. rapport médical du 15 décembre 1998 du Dr G. \_\_\_\_\_). Ce médecin estimait que l'activité habituelle de fonctionnaire d'exploitation au sein de L. \_\_\_\_\_ pouvait encore être exercée mais que l'activité physique devait être limitée au port maximal de charges ne dépassant pas 10 kg. La station continue de positions « vicieuses » pour la colonne était également à éviter. Il s'est toutefois avéré par la suite que l'assuré ne pouvait plus exercer sa profession habituelle auprès de L. \_\_\_\_\_. Sa capacité de travail étant entière dans une activité adaptée, un reclassement professionnel en tant qu'informaticien a été mis en œuvre. Le recourant a néanmoins interrompu cette mesure et s'est inscrit auprès de l'assurance-chômage. Dans ces conditions, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Genève a clos le dossier de l'assuré, considérant qu'il était en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente AI.

**b)** Lors de la décision attaquée, la situation médicale sur le plan somatique est la suivante : en 2010, le Dr D. \_\_\_\_\_ conclut à la présence d'une discopathie dégénérative étagée depuis L3 jusqu'à S1 avec protrusion médiane des disques. Il observe également une facetarthrose étagée de L3 jusqu'à S1 avec une nette prédominance sur L5-S1 (cf. rapport de ce médecin du 12 août 2010).

En 2011, le Dr Q.\_\_\_\_\_ diagnostique des lombosciatalgies chroniques à droite et une coxarthrose de la hanche gauche. L'incapacité de travail dans la profession d'employé dans le nettoyage, soit l'activité exercée en dernier lieu par l'assuré, est de 100 %. Selon ce médecin, les activités uniquement en position debout, celles exercées principalement en marchant, en position accroupie, à genoux, ainsi que les activités nécessitant de soulever ou porter, de monter sur une échelle ou un échafaudage et de monter les escaliers ne peuvent plus être exigées de l'assuré. La capacité de résistance est également limitée. L'activité exigible ne doit pas impliquer d'efforts physiques (cf. rapport du 3 janvier 2011 du Dr Q.\_\_\_\_\_).

La Dresse A.\_\_\_\_\_ pose quant à elle les diagnostics ayant une répercussion pour l'AI de discopathie dégénérative étagée depuis L3 à S1 avec protrusion médiane des disques, de facetarthrose étagée de L3 à S1 avec nette prédominance sur L5-S1 et d'obésité engendrant une position défavorable de la colonne lombaire (hyperlordose) avec des douleurs intolérables après quelques heures de travail debout. Ce médecin considère que l'état physique de son patient est peu propice à la reprise d'un travail exigeant une position debout ou assise durant des heures en raison de ses douleurs. Elle est d'avis que dans un poste adapté, il pourrait reprendre immédiatement le travail, mais à 50 % (cf. courrier du 14 juin 2013 de la Dresse A.\_\_\_\_\_ adressé à l'OAI). Dans son rapport médical du même jour à l'OAI, ce médecin indique toutefois que l'obésité fait partie des diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de son patient. Les restrictions de ce dernier sont précisées en ces termes : « position debout ou assise durant trop longtemps (4h) : intolérable ».

Le Dr M.\_\_\_\_\_ pose les diagnostics avec répercussion durable sur la capacité de travail de lombopygialgies droites non déficitaires dans un contexte de protrusions discales et de troubles dégénératifs postérieurs étagés, de discarthrose débutante en L5-S1 et de périarthrite de la hanche droite. Il évoque, comme diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, un status post-contusion de l'omoplate gauche. S'agissant de l'obésité mentionnée par la Dresse

A.\_\_\_\_\_, le Dr M.\_\_\_\_\_ constate que son patient présente un léger surplus pondéral, soit une pré-obésité, mais qu'il a perdu du poids par rapport aux éléments du dossier. Il décrit les limitations fonctionnelles comme suit : « Pas de mouvements répétés de flexion-extension du tronc, pas d'attitude prolongée en porte-à-faux, pas de position assise prolongée au-delà de 1 heure, debout au-delà de 30 minutes, pas de port de charges répété au-delà de 10 kg (charges légères). Pas de montée-descente répétée d'escaliers ». Selon ce médecin, l'incapacité de travail est totale dans la dernière activité d'employé d'entretien réalisée pour V.\_\_\_\_\_ depuis le 4.08.2010. Une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles d'épargne du rachis lombaire est par contre exigible à 100 % depuis le 4 août 2010 (cf. rapport du Dr M.\_\_\_\_\_ du 28 mars 2014).

Le SMR, sous la plume du Dr K.\_\_\_\_\_, suit les conclusions du Dr M.\_\_\_\_\_, considérant également que la capacité de travail de l'assuré dans l'activité habituelle est nulle, mais que dans une activité adaptée, elle est de 100 % dès le 4 août 2010. Les limitations fonctionnelles sont décrites comme suit : « apte [au] travail sédentaire ou semi-sédentaire. Inapte [aux] mouvements répétés de flexion-extension du tronc, attitude prolongée en porte-à-faux, position assise prolongée au-delà de 1h, debout au-delà de 30mn, port de charges répétées au-delà de 10kg (charges légères), montée descente répétée d'escaliers ».

**c)** Selon les Drs M.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_, la capacité de travail est de 100 % dans une activité adaptée. Seule la Dresse A.\_\_\_\_\_ est d'avis que son patient ne pourrait travailler qu'à 50 % dans un poste adapté. Elle n'est toutefois pas spécialiste. En outre, elle n'étaie nullement ses conclusions, contrairement au spécialiste qu'est le Dr M.\_\_\_\_\_ qui explique que son appréciation sur ce point s'appuie non seulement sur les données objectivables de l'examen clinique et radiologique, mais également sur les éléments de l'anamnèse, tels que les plaintes de l'assuré et le déroulement de sa journée. Le Dr M.\_\_\_\_\_ considère que rien ne justifie une diminution de 50 % de la capacité de travail, relevant d'ailleurs que le Dr Q.\_\_\_\_\_ retenait une exigibilité complète dans une activité d'informaticien. Il estime qu'il n'y pas d'aggravation de l'état de

santé entre les deux rapports médicaux des médecins traitants, de telle sorte qu'il s'agit d'un avis différent sur un même état de fait. Le Dr M.\_\_\_\_\_ nuance toutefois l'appréciation du Dr Q.\_\_\_\_\_, relevant que la capacité de travail dans la profession d'informaticien dépend des tâches réalisées, mais qu'une activité permettant au recourant de changer régulièrement de position, sans port de charges au-delà de 10 kg est exigible sans diminution de rendement. (cf. rapport du Dr M.\_\_\_\_\_ du 28 mars 2014).

On précisera que l'obésité mentionnée par la Dresse A.\_\_\_\_\_ n'a, à juste titre, pas été prise en compte dans les diagnostics invalidants. D'une part, ce médecin se contredit lorsqu'elle mentionne que l'obésité fait partie à la fois des diagnostics avec et sans répercussion sur la capacité de travail de son patient (cf. son courrier du 14 juin 2013 et son rapport médical du même jour adressés à l'OAI). D'autre part, neuf mois après l'examen de la Dresse A.\_\_\_\_\_, le Dr M.\_\_\_\_\_ constate que l'assuré présente certes un léger surplus pondéral, soit une pré-obésité, mais qu'il a perdu du poids par rapport aux éléments du dossier.

Dans ces conditions, il convient de suivre les conclusions claires et bien motivées du Dr M.\_\_\_\_\_, lesquelles se fondent sur un examen du cas particulièrement fouillé et prennent en compte les plaintes du recourant ainsi que l'anamnèse. Partant, on retiendra que dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de mouvements répétés de flexion-extension du tronc, pas d'attitude prolongée en porte-à-faux, pas de position assise prolongée au-delà de 1 heure, debout au-delà de 30 minutes, pas de port de charges répété au-delà de 10 kg (charges légères), pas de montée-descente répétée d'escaliers, pas d'activités exercées principalement en marchant, en position accroupie ou à genoux), le recourant dispose d'une capacité de travail complète.

**d)** Sur le plan psychique, on constate que lors de la décision du 16 avril 2003, l'assuré ne présentait aucun trouble, ce qui est expressément attesté par le Dr G.\_\_\_\_\_ (cf. rapport du 15 décembre 1998 de ce médecin).

Au moment de la décision attaquée, aucun des médecins consultés ne fait état d'une atteinte psychiatrique, de sorte qu'il n'existe aucune modification de l'état de santé sur ce point. S'agissant de l'augmentation de la consommation d'alcool invoquée par le recourant dans sa réplique, on constate que si elle a effectivement été relevée par le Dr M.\_\_\_\_\_, ce dernier n'a toutefois pas posé de diagnostic de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, ni dans les atteintes avec effet sur la capacité de travail, ni dans celles sans effet sur la capacité de travail. En ce qui concerne la polyneuropathie évoquée le Dr M.\_\_\_\_\_, il s'avère que ce dernier ne retient pas cette atteinte dans les diagnostics concernant l'intéressé. Il fait d'ailleurs preuve de prudence en parlant uniquement de « signes » pour une telle affection. D'autre part, à la lecture du rapport du 28 mars 2014, il n'apparaît nullement que celle-ci serait invalidante. Quant aux « problèmes comportementaux » dont fait état le recourant dans sa réplique, il s'agit de sa propre analyse de la situation, aucun des médecins consultés ne reliant ceux-ci à une quelconque atteinte psychique. W.\_\_\_\_\_ n'apporte en outre aucun élément susceptible de conforter sa position sur ce point, tel la preuve d'un suivi auprès d'un psychiatre. C'est le lieu de préciser qu'on ne saurait suivre l'argument du recourant selon lequel les médecins consultés n'ont posé de diagnostic que dans les domaines relevant de leurs spécialités. Certes, si en matière psychiatrique, il convient d'obtenir l'avis de spécialistes en la matière, il n'en demeure pas moins que des médecins non spécialisés en psychiatrie, comme des médecins traitants par exemple, peuvent être amenés à constater, et ce de manière probante, des symptômes psychiatriques et par conséquent poser un diagnostic dans ce domaine.

Ainsi, sur le plan psychique, on ne saurait considérer que le recourant présente une aggravation de son état de santé.

**e)** Il résulte de ce qui précède que la capacité de travail du recourant est entière dans une activité adaptée comme tel était le cas lorsque la première décision a été rendue en 2003. Il n'y a ainsi pas eu

d'aggravation de l'état de santé de celui-ci ayant une incidence sur son droit à la rente. La demande de révision de la décision de 2003 doit dès lors être rejetée.

**9.** En conséquence, il n'y a pas lieu d'examiner les griefs du recourant concernant le calcul du degré d'invalidité par l'OAI, ni l'octroi de mesures professionnelles, ni la question de l'octroi d'une rente rétroactive.

**a)** A titre superfétatoire, on observera que le calcul du degré d'invalidité par l'OAI est exempt de toute critique. En effet, le salaire sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C\_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). Il 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 (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1).

En l'occurrence, le salaire sans invalidité indiqué dans le rapport de l'employeur ne correspond pas aux montants figurant dans l'extrait des comptes individuels du recourant, ni au salaire indiqué par celui-ci dans sa demande. C'est après avoir interpellé la personne de référence indiquée sur le rapport de l'employeur que le service de réadaptation a retenu un revenu annuel total de 74'958 fr. L'OAI n'avait donc pas à s'en écarter. Indexé à l'année 2011, le montant de 74'958 fr. donne 84'440 fr. 45 (cf. Office fédéral de la statistique, Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976-2014, T39).

Quant au salaire avec invalidité, en l'absence, comme en l'espèce, 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'ESS ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 9C\_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb ; TF I 7/06 du 12 janvier 2007 consid. 5.2).

Dans le cas particulier, l'OAI a retenu un salaire de 4'901 fr. par mois, part du treizième salaire incluse, correspondant au salaire de référence auquel les hommes peuvent prétendre pour des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services ; cf. ESS 2010, TA1, niveau de qualification 4). Ce type d'activité est conforme aux limitations fonctionnelles décrites par les médecins (cf. notamment rapport médical du 28 mars 2014 du Dr M.\_\_\_\_\_). On relèvera au surplus qu'il convient effectivement de tenir compte d'un horaire de travail de 41,6 heures par semaine, soit la durée moyenne hebdomadaire usuelle dans les entreprises entre 2008 et 2010 (Statistique de la durée normale du travail dans les entreprises, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel 2016), et non pas un chiffre de 40 heures tel que pris en considération par l'ESS. Le taux d'indexation est par contre de 1 % et pas de 1,33 % comme retenu par l'OAI (cf. La Vie économique, 11-2012, tableau B 10.2), ce qui donne un salaire indexé de 61'776 fr. 12. L'abattement de 15 % du fait des limitations fonctionnelles de l'assuré et de ses années de service a correctement été pris en compte, ces éléments n'étant d'ailleurs pas contestés par le recourant. Partant, le montant du revenu annuel d'invalidité s'élève à 52'509 fr. 70.

Comparé au revenu sans invalidité, le préjudice économique se monte à 31'930 fr. 75, soit un degré d'invalidité de 37,81 %. Le droit à la rente n'est ainsi pas ouvert.

**b) aa)** Concernant les mesures de reclassement, le principe de la priorité de la réadaptation sur la rente, ancré à l'art. 28 al. 1 let. a LAI, signifie que la rente doit céder le pas aux mesures de réadaptation qui

visent à rétablir, à développer et à sauvegarder la capacité de gain ou celle d'accomplir les travaux habituels (Valterio, op. cit., n° 2016 p. 532 et réf. cit.). La conséquence de ce principe est qu'avant de se prononcer sur le droit à la rente, les offices AI doivent examiner d'office, sans égard à la demande présentée par l'assuré, toutes les possibilités de réadaptation qui pourraient être nécessaires et de nature à rétablir sa capacité de gain ou d'accomplir les travaux habituels, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage (Valterio, op. cit., n° 2018 p. 533 et réf. cit.).

S'agissant plus particulièrement du placement, mesure accordée en l'espèce au recourant par l'OAI le 28 octobre 2014, l'art. 18 al. 1 LAI prévoit que l'assuré présentant une incapacité de travail au sens de l'art. 6 LPGA et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié ainsi qu'à un conseil suivi afin de conserver un emploi. L'aide au placement entre donc en considération lorsque l'assuré est entravé dans sa recherche d'emploi adapté en raison de son handicap découlant de son état de santé (ATF 116 V 80 consid. 6a). Toute personne en incapacité de travail, mais apte à la réadaptation peut ainsi profiter du placement. Il faut toutefois qu'il existe un lien de causalité entre l'incapacité de travail et la nécessité de recourir à un placement (cf. également TFA I 409/98 du 19 novembre 1998 in : VSI 2000 p. 71 consid. 2b). Tel ne sera notamment pas le cas lorsque la recherche d'une place de travail est rendue difficile pour d'autres raisons que le handicap (manque de places disponibles sur le marché du travail, âge de l'assuré, le fait qu'il parle une langue étrangère etc.). En particulier, les difficultés d'un assuré qui ne trouve pas d'embauche en raison de la conjoncture économique ne sont pas dues à son atteinte à la santé et n'oblige pas l'AI à assumer le service de placement (TFA I 478/98 du 14 mai 1999 in : VSI 2000 p. 73 consi. 1c). De surcroît, le devoir de réduire le dommage vaut également à l'égard du placement. Une telle mesure n'est ainsi pas envisageable sans la pleine collaboration de l'assuré, qui doit entreprendre personnellement les démarches de recherche d'emplois et soutenir activement les efforts de l'office AI pour trouver un emploi. Il n'aura donc pas droit au placement lorsqu'on peut raisonnablement admettre qu'il serait en mesure de surmonter son handicap. En outre,

l'office AI pourra suspendre ou mettre fin au service de placement lorsque l'assuré entrave ou empêche la réadaptation, par exemple lorsqu'il compromet le résultat du placement par sa propre faute, lorsqu'il fait preuve de passivité dans ses recherches d'emploi ou lorsqu'il ne manifeste aucun intérêt à être placé sur le marché du travail (Valterio, op. cit., n° 1721 et 1722 p. 462 s et réf. cit.).

**bb)** En l'espèce, on remarque que suite au dépôt de la demande de prestations AI le 16 décembre 2010, l'intimé a mis en place toute une série de mesures de réinsertion professionnelle. L'OAI a notamment pris en charge les cours de formation en vue du brevet fédéral d'agent de transport, avant que le recourant ne décide de mettre un terme à ceux-ci. L'intimé a également mis sur pied une visite du Centre E.\_\_\_\_\_ [...], dans le but d'examiner les possibilités de réinsertion de l'assuré. Au vu du comportement de ce dernier, l'E.\_\_\_\_\_ a néanmoins préavisé négativement à sa venue. L'OAI ayant insisté auprès de cette institution, un stage d'orientation professionnelle a toutefois été organisé. Cette mesure a cependant fait long feu, le recourant n'ayant effectué qu'un seul module en raison de son désintéressement total pour toute autre activité et ayant produit par la suite des certificats médicaux d'arrêt de travail. L'OAI a ensuite pris en charge les frais d'un bilan de compétences, puis a organisé une visite de l'O.\_\_\_\_\_ de l'E.\_\_\_\_\_ à [...]. A nouveau, l'E.\_\_\_\_\_ a préavisé défavorablement à l'admission du recourant, en raison de son comportement. Constatant que l'assuré refusait toutes ses propositions, l'OAI a jugé qu'il était plus cohérent d'aider le recourant à trouver un employeur susceptible de l'engager et de voir ensuite, en fonction de l'activité concrètement trouvée, comment le soutenir dans celle-ci. Pour ce faire, l'intimé a requis de l'assuré qu'il lui fasse parvenir la charte de collaboration dûment signée et deux recherches d'emploi concrètes, ce que ce dernier n'a jamais fait.

Dans ces conditions, on ne saurait reprocher à l'intimé d'avoir mis fin aux mesures d'ordre professionnel. En effet, il est indéniable que par son comportement, le recourant a systématiquement mis en échec toutes les propositions qui lui étaient faites en vue de sa réinsertion et

cela malgré plusieurs mises en garde de l'OAI au sujet de son obligation de collaborer et des conséquences en cas de violation de celle-ci. Le recourant n'apporte pas non plus de preuve de recherches de travail qu'il aurait effectuées de son côté, attendant en réalité que l'OAI lui fournisse un emploi. Au vu du manque d'implication et de collaboration de l'assuré, c'est donc à juste titre que l'OAI a mis un terme aux mesures de réinsertion professionnelle. Les griefs du recourant sur ce point sont ainsi mal fondés.

**c)** S'agissant de la rente rétroactive réclamée par le recourant pour compenser « la perte de gain liée à son impossibilité de réaliser à plus jamais un revenu du niveau de celui qu'il avait à L.\_\_\_\_\_, ainsi d'ailleurs qu'un revenu de substitution », il va de soi qu'une telle prestation ne saurait être allouée, le recourant ne présentant pas de taux d'invalidité lui ouvrant droit à une quelconque rente de l'OAI.

**10.** Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par le recourant, à savoir la tenue d'une audience de comparution personnelle et la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. S'agissant de l'expertise, en l'absence de diagnostic psychiatrique ou d'un quelconque soupçon d'atteinte psychiatrique, elle n'a aucune raison d'être ordonnée. Quant à l'audience de comparution personnelle, elle ne se justifie pas, dès lors que les divergences de vues avec l'OAI invoquées par le recourant ne sauraient changer le fait que ce dernier a, par son comportement, entravé sa réinsertion professionnelle, ce que rien ne saurait justifier. Ainsi, les mesures d'instruction requises ne sont pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; cf. supra consid. 7b).

Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision attaquée confirmée.

**11. a)** La procédure est onéreuse. En principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI et 49 al. 1 LPA-VD). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe. Toutefois, dès lors que ce dernier a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais judiciaires, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.

**b)** Il n'y a, au demeurant, pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 11 février 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Procap Suisse, Service juridique (pour W. \_\_\_\_\_), à Bienne,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :