

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 5 avril 2011

---

Présidence de M. Abrecht  
Juges : M. Bonard et Mme Férolles, assesseurs  
Greffier : Mme Choukroun

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant

et

**A.** \_\_\_\_\_, à Vevey, intimé,

---

**Art. 8 al. 1 LAI; 8 al. 3 let. b LAI; 17 al. 1 LAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** B. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né le 27 février 1969, célibataire, a travaillé jusqu'en octobre 2006 comme maçon (sans CFC). Le 5 avril 2007, il a déposé une demande de prestations AI pour adultes, tendant au reclassement dans une nouvelle profession, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI).

**b)** Dans un rapport médical du 14 mai 2007 adressé à l'OAI, le Dr Z. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale à Yverdon-les-Bains, qui suivait l'assuré depuis 2002, a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de polytoxicomanie, de troubles de la personnalité de type borderline et de spondylolisthesis L5-S1 avec discopathie associée. Il a estimé que l'assuré n'était plus capable de travailler dans un métier lourd mais conservait une capacité de travail entière dans un métier adapté.

**c)** Le 11 août 2008, l'assuré a subi une spondylodèse antérieure ALIF (réd.: Anterior Lumbar Interbody Fusion) L5-S1, qui a été effectuée par le Dr S. \_\_\_\_\_, médecin adjoint au Service d'orthopédie et de traumatologie du CHUV.

Dans un rapport médical du 30 septembre 2008 adressé au Dr. Z. \_\_\_\_\_, le Dr S. \_\_\_\_\_ a indiqué ce qui suit :

" Je viens de revoir en consultation du 30 septembre 2008 le patient susnommé.

**Diagnostic (s):**

- **Status post-spondylodèse antérieure ALIF L5-S1**
- **Hépatite C active**
- **Status post-hépatite A et B**

**Anamnèse intermédiaire:**

Dans l'ensemble, Monsieur B. \_\_\_\_\_ va bien. Il a peu de douleurs lombaires actuellement qu'il évalue à 1/10. Le score fonctionnel d'Oswestry est de 22%.

Cliniquement, les plaies sont tout à fait calmes. Les mouvements lombaires n'ont pas été testés aujourd'hui (il faudrait attendre 3 mois avant de voir la spondylodèse consolidée).

Le contrôle radiologique d'aujourd'hui est satisfaisant sans signe précoce de pseudarthrose.

**Appréciation :**

Evolution tout à fait rassurante à 6 semaines. J'ai insisté auprès du patient afin qu'il diminue le plus possible sa consommation de tabac, facteur de risque pour la pseudarthrose. De même, toute prise d'anti-inflammatoires est proscrite pendant les 3 premiers mois. Je lui renouvelle son ordonnance de Tramal et son incapacité de travail pour 2 mois supplémentaires.

Des démarches pour un reclassement professionnel ont été faites auprès de l'AI. Il est fort probable que ce patient, maçon CFC, ne pourra pas refaire le même métier qu'avant. Je lui ai conseillé de faire les démarches pour relancer son dossier auprès de l'AI."

**B. a)** Le 11 mars 2009, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision de refus de reclassement, dont la motivation était la suivante :

"Depuis le 18 octobre 2006 (début du délai d'attente d'un an), votre capacité de travail est considérablement restreinte.

A l'échéance du délai de carence d'une année, soit au 18 octobre 2007, vous présentez une incapacité d'exercer votre activité professionnelle de maçon. Par contre, vous conservez une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles édictées sur le plan médical.

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances (TFA), lorsque l'assuré n'exerce pas - comme c'est votre cas - d'activité professionnelle, on peut se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'office fédéral de la statistique, pour estimer le revenu d'invalidé (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb).

Lorsque [les] revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même table statistique, il est superflu de les chiffrer avec exactitude. En pareil cas, le degré d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du salaire statistique (arrêt du TFA du 23 septembre 2003, I 418/03 et référence citée).

En l'espèce, seules les limitations liées au handicap et le taux d'occupation sont susceptibles d'entrer en ligne de compte. En

effet, comme précisé plus loin, le revenu sans invalidité étant également déterminé sur la base de l'ESS, tous les autres facteurs de réduction (âge, années de service, nationalité, permis de séjour) ont une influence identique sur le revenu d'invalidité et sur le revenu sans invalidité; il est donc possible d'en faire abstraction dans l'estimation de ces deux revenus.

Compte tenu des limitations fonctionnelles présentées, un abattement de 10% sur le revenu d'invalidité est justifié.

Le degré d'invalidité présenté de 10% n'ouvre dès lors pas le droit à un reclassement professionnel."

**b)** L'assuré a contesté ce projet de décision par acte du 14 avril 2009, en faisant valoir qu'il était médicalement établi qu'il n'était plus apte à travailler dans la maçonnerie.

Dans un nouveau rapport médical du 27 août 2009, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de spondylolisthésis L4-S1 - Spondylodèse antérieure le 11 août 2008, de troubles de la personnalité de type borderline et de possibles autres troubles psychiatriques (phobie sociale). Il a estimé que l'assuré n'était plus capable de travailler comme maçon et qu'une aide à la réhabilitation professionnelle dans un métier de dessinateur était envisageable. Invité à se prononcer sur les limitations fonctionnelles, il a indiqué les limitations suivantes : ne pas dépasser une heure pour les activités en position uniquement assise ainsi que pour celles en position uniquement debout; inclinaison douloureuse, limitée; rotation peu mobile; port de charges limitées à 10 kg.

A ce rapport médical étaient joints des rapports médicaux du Dr S.\_\_\_\_\_ des 10 avril 2008, 3 septembre 2008, 30 septembre 2008 (cf. lettre A.c supra), 18 mars 2009 et 11 août 2009. Dans ce dernier rapport, le Dr S.\_\_\_\_\_ relevait que des éléments exogènes jouaient certainement un rôle dans l'évolution négative de ce patient qui ne voyait pas son invalidité reconnue par l'AI.

**c)** Dans un avis médical SMR du 7 avril 2010, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a retenu, sur la base des rapports médicaux du Dr Z.\_\_\_\_\_, que l'assuré

présentait une capacité de travail exigible de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (activité sans port de charge de plus de 5 kg et permettant le changement de position au moins une fois par heure, possibilité d'utiliser une selle ergonomique en position assise, activité sans position du rachis tenu en porte-à-faux). Il a en particulier exposé ce qui suit :

"Bien que l'assuré ait un long passé d'accompagnement dans les stupéfiants, le médecin-traitant, le Dr Z. \_\_\_\_\_ d'Yverdon, estime en août 2009 que la consommation résiduelle et occasionnelle de THC et d'héroïne est sans influence sur la capacité de travail. L'assuré a trouvé les ressources pour suivre une cure thérapeutique lui permettant de sortir de sa dépendance. La toxicomanie est donc primaire au sens de la LAI. Au niveau somatique, les troubles dégénératifs rachidiens, prédominant au niveau lombaires, sont indiscutables. Nous estimons pour notre part que la profession de maçon était contre-indiquée dès 2006.

Le médecin-traitant énumère clairement dans ses différents rapports, des limitations fonctionnelles secondaires au trouble ostéoarticulaire rachidien. Il n'y a pas de raison non plus de s'écarter là de son appréciation.

Nous estimons donc [que], dès mai 2007, la capacité de travail est de 100% dans une activité adaptée, à traduire en termes de métier par un spécialiste en réadaptation.

D'août 2008 à novembre 2008, la capacité de travail a été nulle dans toute activité du monde de l'économie du fait d'une spondylodèse non compliquée."

**d)** Le 30 avril 2010, l'OAI a rendu une décision de refus de reclassement professionnel, dont la motivation était la même que celle du projet de décision du 11 mars 2009 (cf. lettre B.a supra). Il a apporté les précisions suivantes dans une lettre d'accompagnement également datée du 30 avril 2010:

"Dans le cadre de la procédure d'audition, nous avons réinterrogé vos médecins traitants afin d'actualiser les pièces médicales.

Il ressort des rapports médicaux obtenus que votre capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles demeure inchangée à 100%. Par contre, les limitations

fonctionnelles reconnues doivent être modifiées de la manière suivante :

Activité sans port de charge de plus de 5 kg et permettant le changement de position au moins une fois par heure, possibilité d'utiliser une selle ergonomique en position assise, activité sans position du rachis tenu en porte-à-faux.

Lors du projet du 11 mars 2009, il a été reconnu que votre état de santé ne permet plus l'exercice d'une activité professionnelle de maçon depuis octobre 2006. Nous constatons toutefois que vous n'avez pas terminé de formation professionnelle dans ce domaine. D'autre part, vous n'avez pratiqué cette activité que de manière sporadique depuis 1990.

La plupart des activités exercées depuis lors étant non qualifiées, nous devons tenir compte, dans le cadre du calcul du préjudice économique, d'un revenu à la survenance basé sur les données statistiques ESS."

**C. a)** L'assuré a contesté cette décision par courrier du 29 mai 2010 adressé à l'OAI, en indiquant qu'il ne comprenait pas comment il pouvait présenter un degré d'invalidité de moins de 20% alors qu'il était en incapacité totale de travailler dans la maçonnerie.

Le 31 mai 2010, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a écrit à l'OAI pour indiquer que l'assuré présentait une affection du rachis qui l'excluait du monde professionnel du travail lourd (Manœuvre, maçon, manutentionnaire, etc) et que dans ces conditions, le retour au monde du travail nécessitait l'acquisition de compétences professionnelles et donc une réhabilitation professionnelle.

Sur demande de l'assuré du 28 juin 2010, l'OAI a transmis le 1<sup>er</sup> juillet 2010 ces deux documents à la Cour de céans comme valant recours contre sa décision du 30 avril 2010 (cf. lettre B.d supra).

Le 9 août 2010, sur requête du juge instructeur, l'OAI a transmis à la Cour de céans le dossier complet du recourant, lequel s'est en outre acquitté de l'avance de frais de 400 fr. qui lui a été demandée.

**b)** Dans sa réponse du 5 novembre 2010, l'OAI a estimé que l'instruction médicale du dossier avait été menée à satisfaction et qu'il avait statué en connaissance de cause sur le droit aux prestations de l'assuré. Il a précisé s'être en particulier fondé sur le rapport médical du 27 août 2009 du Dr Z.\_\_\_\_\_ (cf. lettre B.b supra), lequel était d'avis que l'assuré était apte à reprendre une activité adaptée, et n'avoir pas de raison de s'écarter de cet avis. Renvoyant pour le surplus à la décision attaquée du 30 avril 2010 ainsi qu'à ses déterminations du même jour qui en faisaient partie intégrante (cf. lettre B.d supra) et qu'il ne pouvait que confirmer, l'OAI a dès lors proposé le rejet du recours.

**c)** Invité à fournir le cas échéant ses explications complémentaires et à présenter ses éventuelles réquisitions tendant à des mesures d'instruction complémentaires, le recourant a produit le 13 décembre 2010 une brève attestation médicale du 9 décembre 2010 du Dr Z.\_\_\_\_\_, confirmant qu'en raison de problèmes de dos un reclassement professionnel doit être envisagé et qu'une évaluation psychiatrique est en cours d'organisation. Ce médecin a également produit le 14 décembre 2010, à la demande du recourant, un rapport médical établi le 8 novembre 2010 par le Dr. [...] du Service d'angiologie de la Policlinique médicale universitaire, indiquant que le recourant a présenté depuis son retour d'Espagne (2h d'avion) le 4 novembre 2010 des douleurs importantes au mollet gauche sans amélioration, et posant le diagnostic de thrombose veineuse profonde du membre inférieur gauche.

Par courrier du 113 décembre 2010, posté le surlendemain, le recourant a encore exposé qu'après avoir pris connaissance du contenu de son dossier, il avait constaté qu'il manquait des certificats médicaux ainsi que les rapports du Dr S.\_\_\_\_\_ qui l'avait opéré. Il a dès lors demandé qu'un nouveau délai lui fût accordé afin de verser ces éléments au dossier.

**d)** Par avis du 17 décembre 2010, le juge instructeur a accordé au recourant un nouveau délai au 31 janvier 2011 pour produire les pièces médicales qu'il souhaitait verser au dossier.

Le 18 février 2011, le juge instructeur, relevant que le recourant n'avait pas produit les pièces qu'il avait dans sa lettre du 13 décembre 2010 souhaité verser au dossier mais que celui-ci – comprenant notamment les rapports médicaux du Dr S. \_\_\_\_\_ qui avait opéré le recourant le 11 août 2008 – apparaissait suffisamment instruit sur le plan médical, a informé les parties que la cause était gardée à juger et qu'un arrêt serait rendu par voie de circulation dans les prochains mois.

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

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre 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.

**b)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances instituée par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA; 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 loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; 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 al. 1 let. a LPA-VD).

c) En l'espèce, le courrier du 29 mai 2010 contestant la décision prise le 30 avril 2010 par l'OAI, que ce dernier a transmis à la Cour de céans conformément à l'art. 30 LPGA (cf. lettre C.a supra), doit être traité comme un recours déposé en temps utile (cf. art. 39 al. 2 LPGA), si bien qu'il y a lieu d'entrer en matière.

**2. a)** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c p. 417; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

**b)** En l'occurrence, le litige porte sur le droit éventuel du recourant à une mesure de reclassement professionnel.

**3. a)** L'art. 8 al. 1 LAI pose le principe de l'octroi, en faveur des assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente, des mesures de réadaptations nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer ou à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Selon l'art. 8 al. 3 let. b LAI, les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18 LAI.

Aux termes de l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire cette mesure et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Selon la jurisprudence, est réputé invalide au sens de l'art. 17 al. 1 LAI l'assuré qui, du fait de la nature et de la gravité de l'atteinte à sa santé après la survenance de celle-ci, subit une perte de gain permanente ou durable d'environ 20% dans les activités lucratives qu'on peut encore attendre de lui sans

formation professionnelle complémentaire (ATF 124 V 108; RCC 1984 p. 95; VSI 1997 p. 79; VSI 2000 p. 63).

Pour statuer à cet égard, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base 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 c. 4; TF 9C\_519/2008 du 10 mars 2009, c. 2.1). 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 précité; 115 V 133 c. 2; 114 V 310 c. 2c; 105 V 156 c. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TF I 274/05 du 21 mars 2006, c. 1.2; TF I 562/06 du 25 juillet 2007, c. 2.1).

**b)** En l'espèce, il résulte de manière concordante des avis médicaux au dossier (rapports médicaux du Dr Z. \_\_\_\_\_ du 14 mai 2007 et \_\_\_\_\_ du 27 août 2009, cf. lettres A.b et B.b supra; rapport médical du Dr S. \_\_\_\_\_ du 30 septembre 2008, cf. lettre A.c supra; avis médical SMR du 7 avril 2010 du Dr Q. \_\_\_\_\_) qu'en raison de troubles ostéoarticulaires rachidiens, qui ont nécessité une spondylodèse antérieure L5-S1 effectuée le 11 août 2008, le recourant n'est plus en mesure, depuis octobre 2006, de travailler dans son activité antérieure de maçon; en revanche, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (à savoir : activité sans port de charge de plus de 5 kg et permettant le changement de position au moins une fois par heure, possibilité d'utiliser une selle ergonomique en position assise, activité sans position du rachis tenu en porte-à-faux), il conserve une capacité de travail raisonnablement exigible de 100%.

C'est par conséquent à juste titre que, pour déterminer si, dans les activités lucratives qu'on peut encore attendre de lui sans

formation professionnelle complémentaire, le recourant subit une perte de gain permanente ou durable lui ouvrant le droit à des mesures professionnelles (cf. consid. 3a supra), l'OAI s'est fondé sur le revenu hypothétique que le recourant pourrait réaliser en mettant à profit une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

**c)** Dès lors que le recourant a exercé diverses activités non qualifiées de manière sporadique jusqu'en octobre 2006 et qu'il est actuellement sans activité lucrative, il convient de déterminer tant le revenu sans invalidité – soit celui que le recourant réaliserait en l'absence d'atteinte à la santé – que le revenu hypothétique d'invalidité en se référant aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 c. 3b/aa et bb).

Cela étant, selon la jurisprudence, lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même table statistique, il est superflu de les chiffrer avec exactitude; en pareil cas, le degré d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du salaire statistique (TFA, I 1/03 du 15 avril 2003 c. 5.2; TFA, I 168/05 du 24 avril 2006 c. 3.3).

En l'occurrence, compte tenu de l'abattement de 10% qu'il y a lieu d'opérer sur le revenu d'invalidité pour tenir compte des limitations fonctionnelles du recourant, qui sont susceptibles de limiter ses perspectives salariales par rapport aux revenus statistiques considérés (ATF 134 V 322 c. 5.2; 126 V 75 précité et c. 5a), le recourant présente ainsi une perte de gain de 10%, qui n'ouvre pas le droit à un reclassement professionnel (cf. consid. 3a supra).

**4. a)** Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant, qui a au demeurant procédé sans l'assistance d'un mandataire professionnel, n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 30 avril 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Un émolument judiciaire de 400 fr. est mis à la charge du recourant.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- B. \_\_\_\_\_,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances (OFAS).

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 :