

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 19 mars 2012

---

Présidence de     Mme     RÖTHENBACHER  
Juges     :     Mmes     Thalmann et Pasche  
Greffier     :     M. d'Eggis

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

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

et

**OAI**, à Vevey, intimé.

---

**Art. 8, 17 LAI**

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

**A.** R.\_\_\_\_\_, né le 9 octobre 1973, de nationalité suisse, marié, père de quatre enfants mineurs, titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de vendeur obtenu au terme d'un apprentissage dans le domaine de l'audio-vidéo, a déposé le 27 août 2007 une demande de prestations AI pour adultes tendant à l'obtention d'une orientation professionnelle, à un reclassement dans une nouvelle profession et à des mesures médicales de réadaptation spéciales.

L'assuré a travaillé de 1994 à 1999 comme vendeur en électronique, de mars 1999 à février 2000 comme vendeur d'accessoires, de mai 2000 à novembre 2002 comme vendeur en informatique, de décembre 2002 à décembre 2003 comme magasinier-livreur, puis de janvier 2004 à octobre 2005 comme monteur.

Dans un rapport médical établi le 6 décembre 2007 à l'intention de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI), le Dr F.\_\_\_\_\_, chirurgien spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué qu'alors au chômage, l'assuré avait été en traitement du 31 juillet 2007 au 9 août 2007, avec une incapacité de travail de 20% depuis le 9 août 2007 pour une durée indéterminée. Les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail étaient les suivants : "Maladie discale dégénérative L4/L5 - Néoarthrose transversaire gauche L5". Selon ce médecin, toutes les activités étaient envisageables hors le port de charges de plus de 10 kg et en évitant une position de surcharge du rachis, étant précisé qu'une réorientation professionnelle semblait souhaitable.

Dans un rapport médical du 17 mars 2008, le Dr J.\_\_\_\_\_, médecin du Service médical régional (SMR), a constaté des dorsolombalgies, une capacité de travail entière avec les limitations fonctionnelles suivantes : "Port de charges > 15 kg, soulèvement de

charges > 10 kg, travaux en porte-à-faux, mouvements répétés en inclinaison/rotation du tronc, stations statiques prolongées".

Dans un rapport de visite préliminaire du 10 septembre 2008, le Service d'évaluation et de réadaptation professionnelle des Etablissements publics pour l'intégration (EPI) a noté que l'assuré disait être partiellement daltonien et souffrir de diabète de type II (une piqûre par jour, bien équilibré).

Au terme d'un stage du 1<sup>er</sup> décembre 2008 au 23 mars 2009, l'Unité d'évaluation et d'orientation professionnelle de l'Orif Morges a rédigé un rapport du 24 mars 2009 constatant que l'assuré rencontrait les conditions les mieux adaptées à ses limitations dans les modules spécifiques au dessin technique et qu'un stage interne comme dessinateur-constructeur industriel avait confirmé son choix de formation. Sur le plan technique, l'assuré disposait de bonnes aptitudes, d'un bon sens logique, étant à l'aise dans la représentation spatiale; mais son niveau théorique présentait quelques lacunes qu'il devait combler par des cours intensifs et un travail personnel soutenu pour entreprendre ce CFC.

Dans un rapport intermédiaire du 13 juillet 2009, l'Orif Morges a exposé que l'assuré avait un projet de formation CFC de dessinateur-constructeur industriel conforme à ses capacités d'apprentissage et à son choix. Le 17 juillet 2009, l'OAI a octroyé des mesures professionnelles en prenant en charge les coûts de la première année du CFC de dessinateur-constructeur industriel auprès de l'Orif Morges.

Entre les mois de novembre 2009 et d'avril 2010, l'assuré a été mis plusieurs fois en arrêt de travail pour raisons médicales. Lors d'un entretien téléphonique du 21 avril 2010 avec l'OAI, il a déclaré avoir été en incapacité de travail suite à un burn-out au centre Orif.

Dans un rapport adressé le 17 mai 2010 à l'OAI, le Dr L.\_\_\_\_\_, chef de clinique dans le département de l'appareil locomoteur, Hôpital orthopédique du CHUV, a indiqué avoir vu la dernière fois l'assuré

le 15 septembre 2009 alors que la situation était globalement bien stabilisée, en précisant que "les limitations fonctionnelles étaient les postures statiques prolongées tant assises que debout, dépassant une demi-heure, les ports de charge sol-taille à 20 kg, idem pour les ports taille-tête".

Dans un rapport médical parvenu le 16 juin 2010 à l'OAI, les Drs X.\_\_\_\_\_, médecin adjoint, Y.\_\_\_\_\_, chef de clinique, et C.\_\_\_\_\_, médecin assistant, ont posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail suivants : "Céphalées tensionnelles - Dyspepsie - Troubles du sommeil avec fatigue - Trouble de l'adaptation avec perturbation des émotions". Ces médecins ont exposé que l'assuré était suivi pour un diabète de type 2 et pour une symptomatologie d'allure dépressive et que la capacité de travail était de 100% à partir du 1<sup>er</sup> avril 2010.

Dans un rapport du 19 juillet 2010, le Dr L.\_\_\_\_\_ a constaté que l'activité exercée était encore exigible, avec une réduction de rendement pendant 2 ou 3 mois à cause d'un problème d'épaule, qu'un traitement physiothérapeutique permettrait de traiter pour retrouver une pleine capacité de travail.

Dans un rapport du 30 septembre 2010, les Drs T.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_, respectivement chef de clinique et médecin assistant à la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne, n'ont pas pu poser de pronostic ni se prononcer sur la capacité de travail en raison de la rupture du suivi par le patient.

Par projet de décision du 31 mars 2011, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud a considéré en substance que la capacité de travail de l'assuré était totale dans l'activité habituelle de vendeur ainsi que dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges au-delà de 15 kg, soulèvement de charges au-delà de 10 kg, travaux en porte-à-faux, mouvements répétés en inclinaison / rotation du tronc, stations statiques prolongées. L'Office a constaté qu'en février 2010, l'assuré avait abandonné une formation de

dessinateur-constructeur industriel et désirait suivre une formation d'ambulancier ou d'employé de commerce à Lémania. Sur le plan médical, la capacité de travail dans l'activité habituelle de vendeur, avec des compétences de monteur, restait exigible à 100% en fonction du cahier des charges. Aucun préjudice économique théorique ne subsistait du fait de la pleine capacité de travail comme vendeur, l'assuré étant en mesure de réaliser des gains égaux, voire supérieurs à ceux obtenus auparavant à la Migros (vendeur chez Orange par exemple). Dès lors, l'Office était entré en matière à tort sur le droit à un reclassement professionnel et le droit à une telle mesure devait être nié. Le droit à une rente n'était pas ouvert. Seules les conditions du droit au placement étaient remplies.

Par décision du 26 mai 2011 dont le contenu est identique à celui du projet de décision du 31 mars 2011, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud a rejeté la demande de l'assuré.

**B.** Par acte du 24 juin 2011, R.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision en concluant à ce que le droit à des "mesures professionnelles" lui soit reconnu, en rappelant que celles-ci lui avaient déjà été accordées et en soulignant qu'il ne pouvait pas porter de lourdes charges, ce qui est nécessaire pour un vendeur même dans un commerce de téléphonie mobile, et qu'il était diabétique insulino-dépendant.

Dans sa réponse du 29 août 2011, l'OAI a conclu au rejet du recours, en soulignant que le recourant ne présente pas d'empêchement dans son activité habituelle de vendeur, sous réserve de certaines limitations (port de charges de plus de 15 kg, soulèvement de charges de plus de 10 kg, travaux en porte-à-faux, mouvements répétés en inclinaison / rotation du tronc et stations statiques prolongées); dès lors, l'activité habituelle est exigible à 100% et il n'y a pas de préjudice économique; à plus forte raison, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre des mesures professionnelles.

**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 (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a al. 1 LAI) - sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent, à savoir en principe celui du canton de domicile de l'assuré au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA), dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours, interjeté auprès du tribunal compétent, a été déposé en temps utile; il répond en outre aux conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La cause doit être tranchée par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), la valeur litigieuse étant manifestement supérieure à 30'000 fr. s'agissant du reclassement dans une nouvelle profession.

**2.** Est litigieuse en l'espèce la question du droit du recourant à des mesures de réadaptation professionnelle, en particulier à un reclassement dans une nouvelle profession.

**3. a)** Aux termes de l'art. 8 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer

leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (al. 1). Les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital) (al. 3 let. b).

Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain plus ou moins équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain d'environ 20% (ATF 124 V 108 consid. 2 et les références ; TFA I 665/04 du 29 novembre 2005, consid. 8.1 ; TFA I 138/04 du 20 janvier 2005, consid. 5.2).

En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires et propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. Car la loi ne garantit la réadaptation que si elle est à la fois nécessaire et suffisante. Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. En outre, il doit exister une proportion raisonnable entre le succès prévisible d'une mesure et son coût (ATF 130 V 163 consid. 4.3.3 ; ATF 124 V 108 consid. 2a ; TF 9C\_290/2008 du 27 janvier 2009, consid. 2.1).

**b)** Le juge des assurances sociales doit examiner tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il

se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1). En particulier, la jurisprudence reconnaît qu'un rapport qui émane d'un service médical régional (SMR) au sens de l'art. 69 al. 4 RAI (règlement sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) a une valeur probante s'il remplit les exigences requises par la jurisprudence (ATF 125 V 351 consid. 3a ; TFA I 573/04 du 10 novembre 2005, consid. 5.2).

**4.** En l'espèce, le recourant ne conteste pas que sa capacité de travail est entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Cette capacité de travailler à 100% est reconnue dans le rapport médical établi le 17 mars 2008 par le Dr J.\_\_\_\_\_. Le recourant a subi plusieurs arrêts de travail par la suite, en particulier pendant le stage effectué de novembre 2009 à avril 2010 au centre Orif, mais le rapport médical établi le 16 juin 2010 par les Drs X.\_\_\_\_\_, Y.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ a reconnu une capacité de travail à 100% à partir du 1<sup>er</sup> avril 2010.

Les limitations fonctionnelles retenues dans la décision attaquée ne sont pas contestées par les parties. Elles ressortent des rapports des 6 décembre 2007 du Dr F.\_\_\_\_\_ et du 17 mars 2008 du Dr J.\_\_\_\_\_. Le Dr L.\_\_\_\_\_ a attesté que la situation était stabilisée dès la mi-septembre 2009, puis a constaté que l'activité exercée était encore exigible, sous réserve d'un problème d'épaule qu'il était possible de traiter en deux à trois mois et dont le recourant ne fait plus état dans son recours. Les problèmes de diabète par lesquels le recourant motive son

recours ont été révélés dans le rapport de visite préliminaire du 10 septembre 2008 du Service d'évaluation et de réadaptation professionnelle; le rapport médical du 16 juin 2010 en tient compte, ainsi que de la symptomatologie d'allure dépressive, mais retient néanmoins une capacité de travail de 100%. C'est dès lors à juste titre que l'intimé a retenu que le recourant disposait d'une capacité de travail entière, d'une part, mais que celle-ci connaissait des limitations fonctionnelles, d'autre part.

A l'appui de ses conclusions, le recourant affirme encore qu'il serait conduit à porter de lourdes charges dans une activité de vendeur, même dans un commerce de téléphonie mobile. Toutefois, outre que cet élément ne ressort des constatations d'aucun des autres intervenants, il n'est pas conforme à l'expérience de la vie. Au contraire, il apparaît qu'un vendeur, qu'il soit conseiller auprès de la clientèle ou qu'il s'occupe du service technique, peut obtenir une place de travail aménagée pour tenir compte des limitations fonctionnelles - du reste assez réduites - reconnues par l'intimé (port de charges de plus de 15 kg, soulèvement de charges de plus de 10 kg, travaux en porte-à-faux, mouvements répétés en inclinaison / rotation du tronc et stations statiques prolongées). La décision attaquée doit donc également être confirmée sur ce point.

Enfin, dès lors que la profession pour laquelle le recourant dispose déjà d'une formation avec CFC est exigible à 100% et offre des débouchés effectifs sur le marché de l'emploi, il ne peut pas y avoir de préjudice économique. Dans ces conditions, le recourant n'a pas droit à la mise en œuvre de mesures professionnelles. L'octroi de telles mesures par erreur auparavant ne saurait pas non plus conduire à les accorder actuellement.

**5.** Compte tenu de l'ampleur réduite de la procédure et des circonstances du cas, les frais de justice sont laissés à la charge de l'Etat (art. 69 al. 1bis LAI ; cf. aussi art. 49 al. 1 LPA-VD et art. 2 al. 1 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2]).

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 26 mai 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni accordé de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- M. R. \_\_\_\_\_,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

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).

Le greffier :