

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 mars 2017

Composition : M. MÉTRAL, président
Mme Férolles et M. Pittet, juges assesseurs
Greffière : Mme Rochat

Cause pendante entre :

C._____, à Lausanne, recourant,

et

U._____, à Vevey, intimé.

Art. 16 LPGA

E n f a i t :

A. Titulaire d'un CFC de magasinier depuis 1999, C._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en (...), a travaillé en qualité de logisticien puis de chef d'équipe chez [...] jusqu'au 31 mars 2011, date de son licenciement.

Le 26 novembre 2013, il a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI), mentionnant au titre des atteintes à la santé des problèmes aux genoux, aux articulations et aux cervicales.

Dans un rapport médical [...], spécialiste en médecine interne, a posé les diagnostics de gonarthrose tri-compartimentale droite et de rachialgies cervico-dorso-lombaires sur spondylarthrose et troubles de la statique avec probable ancienne fracture-tassement de C5. La reprise d'une activité professionnelle dès le 1^{er} avril 2014 était envisageable dans une activité à 50% sans port de charges et avec un poste alternant les positions de travail.

Sur mandat de l'OAI, une expertise de chirurgie orthopédique a été effectuée par le Dr [...], spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans son rapport du 6 juin 2014, il a posé le diagnostic de gonarthrose bilatérale modeste et débutante et mis en évidence des cervicalgies et des douleurs rachidiennes thoraciques. La capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle, par contre l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité respectant les limitations fonctionnelles en lien avec les pathologies du genou et du rachis (soulever, porter, pousser, tirer de façon répétitive ou fréquente des charges de plus de 5 à 15 kg, effectuer des mouvements répétitifs ou fréquents de flexion, extension ou de torsion de la colonne lombaire, monter fréquemment plusieurs escaliers, marcher en terrain accidenté ou glissant).

Dans le cadre d'une mesure de reclassement octroyée par l'OAI le 6 novembre 2015, l'assuré a intégré un programme de préparation à l'emploi organisé par IPT [Intégration pour tous]. Selon le rapport final du 27 mai 2016 établi par le Service de réadaptation de l'OAI (ci-après: le REA), l'assuré n'avait montré aucune motivation durant cette mesure. Il avait par ailleurs bénéficié d'un cours de vente, au terme duquel il n'avait pas démontré la détermination nécessaire pour trouver un stage. Il avait cependant exprimé le désir de bénéficier d'une mesure d'aide au placement. Le REA a retenu une incapacité de travail totale de l'assuré dans son activité habituelle et une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Comparant le revenu annuel sans invalidité qu'aurait pu réaliser l'intéressé dans son ancienne activité, soit 96'140 fr., et le revenu annuel d'invalidé théorique (selon "recommandation SEC, salaire médian, région 1, classe d'âge 50-54 ans") qu'il pourrait réaliser en 2014, soit 83'483 fr., le REA a conclu à un préjudice économique de 12'657 fr., correspondant à un taux d'invalidité 13,17%.

Le 23 juin 2016, l'OAI a octroyé une mesure d'aide au placement à l'assuré.

Le 2 septembre 2016, l'OAI a informé l'assuré de son intention de rejeter sa demande de prestations. Il a confirmé son projet de refus de rente par décision du 13 octobre 2016.

B. Par acte du 18 novembre 2016, C._____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité. En substance, il prétend au financement d'une formation pour se réintégrer sur le marché travail qui tienne compte de ses limitations fonctionnelles. Subsidiairement, il conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidé.

Dans sa réponse du 13 décembre 2016, l'intimé a fait valoir que le taux d'invalidité de 13,17% retenu était insuffisant pour ouvrir le droit au reclassement professionnel ou à une rente. Il a rappelé que de

nombreuses démarches avaient été mises en place pour aider le recourant dans sa recherche d'emploi, à l'issue desquelles le REA avait relevé son manque de détermination.

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 al. 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 – comme c'est le cas en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 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 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).

c) Interjeté en temps utile devant le tribunal compétent et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA et 79 LPA-VD), le recours déposé le 18 novembre 2016 contre la décision de l'OAI du 13 octobre 2016 est recevable.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre les 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 (ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a ; cf. RCC 1985 p. 53).

b) Le présent litige porte le refus de l'intimé d'accorder une mesure de reclassement ou une rente d'invalidité au recourant.

3. 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).

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).

b) Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions 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).

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'invalide). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

4. a) En vertu du principe de la priorité de la réadaptation sur la rente, ancré à l'art. 28 al. 1 let. a LAI, 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 (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève/Zurich/Bâle 2011, p. 532 n° 2016 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., p. 533 n° 2018 et réf. cit.).

b) S'agissant des mesures de reclassement en particulier, un assuré a droit à de telles mesures lorsque lorsqu'en raison de la nature et de la gravité de l'atteinte à la santé, il subit une diminution durable de la capacité de gain de 20 % environ dans son activité lucrative antérieure ou dans les activités lucratives exigibles sans formation professionnelle

additionnelle (TF 9C_511/2015 du 15 octobre 2015 consid. 3 et Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel [CMRP] p. 40, ch. 4011 et réf.cit.).

Ce taux de 20% ne constitue pas une limite absolue mais un ordre de grandeur. Selon les circonstances, une invalidité légèrement inférieure pourra déjà ouvrir le droit à une mesure de reclassement. Le Tribunal fédéral a par exemple admis le droit au reclassement d'une assurée encore jeune, dotée de capacités permettant un reclassement, et qui présentait un degré d'invalidité de 18,52 %. Il a en revanche retenu qu'un taux de 16 % était insuffisant pour ouvrir le droit à un reclassement (Valterio, op. cit., p. 454 s n° 1692 et les arrêts cités).

5. En l'espèce, le recourant soutient avoir droit à un reclassement professionnel ou une rente d'invalidité.

a) Sur le plan médical, la décision attaquée se fonde essentiellement sur le rapport d'expertise du Dr [...] selon lequel le recourant dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, étant reconnu que l'incapacité est totale dans l'activité habituelle de magasinier. L'expertise du Dr [...] repose sur un examen clinique complet et détaillé du recourant sur le plan physique et contient des conclusions motivées qui donnent une appréciation claire et cohérente de la situation médicale. Le caractère probant du rapport doit être admis, les conclusions du Dr [...] n'étant au demeurant pas contestées par les parties.

b) Il y a dès lors lieu de déterminer le taux d'invalidité du recourant compte tenu de sa capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

L'intimé s'est fondé sur l'extrait de compte du paiement des indemnités de chômage du recourant établi par la Caisse cantonal de chômage le 19 décembre 2013 pour fixer le salaire sans invalidité à

96'140 francs. Il n'y a pas à revenir sur cet aspect de la décision litigieuse, qui ne prête pas flanc à la critique.

S'agissant de la fixation du revenu d'invalidé, l'intimé s'est référé aux recommandations SEC (dont on comprend qu'il s'agit des recommandations de la société des employés de commerce). Or, d'une part le recourant est magasinier de formation et non pas employé de commerce, d'autre part, il doit quitter cet emploi. S'il a mentionné, durant l'instruction de sa cause par l'intimé, avoir entamé une formation "brevet magasinier" par le passé, il est apparu que le recourant n'a aucune base dans la comptabilité ni dans l'utilisation d'un ordinateur (cf. note d'entretien du 22 février 2016 de l'OAI). Enfin, rien n'indique que les recommandations de la société des employés de commerce aient valeur obligatoire ou soient, indépendamment d'un caractère obligatoire, réellement représentatives des salaires effectivement versés. Elles ne figurent d'ailleurs pas au dossier.

Il convient donc de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il complète l'instruction sur le revenu d'invalidé et statue à nouveau. Si le taux d'invalidité devait finalement s'avérer de l'ordre de 20% ou plus, il procédera par sommation avant de refuser des mesures d'ordre professionnel s'il estime que l'assuré n'est pas disposé à y participer pleinement.

6. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision rendue le 13 octobre 2016 par l'intimé annulée. La cause lui est renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Pour les affaires en matière d'assurance-invalidité, l'émolument est compris entre

200 et 1'000 fr. (cf. art. 4 al. 2 TFJDA [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; RSV 173.36.5.1]).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur et de la difficulté de la cause, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1^{bis} LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD).

Le recourant, non assisté d'un mandataire professionnel, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 55, 91 et 99 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision du 13 octobre 2016 est annulée et la cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'intimé.
- 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 :

- C. _____,
- 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).

La greffière :