

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 octobre 2022

Composition : M. MÉTRAL, président
Mmes Berberat et Durussel, juges
Greffier : M. Reding

Cause pendante entre :

I. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 16 LPGA ; art. 17 al. 1, 18 al. 1 et 28 LAI

E n f a i t :

A. I. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est un ressortissant [...] né en [...]. Originaire du [...], il est titulaire d'un diplôme d'électrotechnicien délivré en 1998 dans cet Etat, mais non reconnu en Suisse. Il a suivi en 2012 une courte formation de maçon auprès de la société [...] à [...], en [...]. Arrivé en Suisse en septembre 2018, il a depuis lors été employé essentiellement par des entreprises de placement de personnel, notamment la société T. _____ SA, en qualité d'ouvrier dans le domaine de la construction, ce pour des missions ponctuelles ou de longue durée. Il a à ce titre conclu, le 2 novembre 2020, un contrat de mission de durée indéterminée avec cette société de placement, pour un travail d'aide-carreleur auprès de l'entreprise individuelle [...] ; le salaire horaire brut se montait à 25 francs.

Le 17 novembre 2020, sur un chantier à [...], l'assuré a chuté sur son épaule gauche au moment de décharger un lavabo endommagé dans une benne. Il a présenté une incapacité de travail totale à la suite de cet accident. Cet événement a été annoncé le 19 novembre 2020 à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA). Une échographie de l'épaule gauche a été réalisée le 20 novembre 2020, montrant une tendinopathie d'allure aiguë du tendon supra-épineux et du long biceps, qui prédominait au niveau du supra-épineux dans sa partie postérieure et s'associait à une bursite sous-acromio-deltoïdienne. Aucune déchirure tendineuse n'apparaissait. Sollicité par la CNA, le Dr P. _____, médecin praticien et médecin traitant de l'assuré, a diagnostiqué, dans un rapport médical non daté, reçu le 19 décembre 2020 par cet assureur, ainsi que dans un rapport médical du 17 février 2021, une bursite et une tendinite du long biceps et du sous-épineux gauches de même que des lombalgies. Une ultrasonographie de l'épaule gauche a enfin été pratiquée le 8 mars 2021, mettant en évidence, outre une petite bursite sous-acromiale, une arthrose acromio-claviculaire discrète avec une hypertrophie de l'articulation, sans hypervascularisation ni épanchement articulaire. La CNA a pris en charge les conséquences de l'accident

jusqu'au 2 mai 2021, en assumant les frais de traitement, notamment de physiothérapie, et en versant des indemnités journalières.

Le 23 avril 2021, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Il y a fait état d'une bursite à l'épaule gauche lui occasionnant une incapacité de travail totale.

Le 4 mai 2021, l'OAI a requis auprès de la CNA une copie de son dossier.

Interrogé par l'OAI, le Dr P._____ a posé, dans un rapport médical du 10 mai 2021, le diagnostic de bursite à l'épaule gauche entraînant des douleurs à cette dernière. Il a relevé que l'assuré subissait une gêne fonctionnelle à la mobilisation de l'épaule gauche en élévation et en abduction et ne pouvait pas porter de charges lourdes. Celui-ci n'était plus en mesure d'exercer son activité habituelle de maçon. Il demeurait en revanche capable d'accomplir, à temps complet, une activité professionnelle adaptée à ses limitations, comportant des travaux légers, non physiques et n'exigeant pas de se fléchir ni de soulever fréquemment des charges. Le Dr P._____ a au demeurant précisé que le traitement actuellement suivi par l'assuré prenait la forme d'antidouleurs et d'anti-inflammatoires.

Par communication du 27 mai 2021, l'OAI a informé l'assuré de la mise en place d'une mesure d'intervention précoce entre le 14 juin et le 3 décembre 2021, sous la forme de modules externalisés auprès de la société coopérative [...] (ci-après : la société chargée de la mesure d'intervention précoce) à [...].

Le 8 juin 2021, la société T._____ SA, sur demande de l'OAI, a expliqué que les tâches réalisées par l'assuré dans son activité habituelle consistaient en des travaux de démolition et de manutention ainsi que de nettoyage et d'assainissement. Ces dernières requéraient en

particulier de devoir régulièrement soulever ou porter des charges jusqu'à 35 kg.

Dans un rapport du 13 juillet 2021 consécutif au premier entretien d'évaluation avec l'assuré, qui s'était tenu le 8 juillet 2021, la société chargée de la mesure d'intervention précoce a en substance exposé que ce dernier avait reçu des infiltrations et un traitement d'électrothérapie, qui lui avait permis de retrouver une bonne mobilité au niveau de l'épaule. Il avait repris son activité professionnelle à la fin du mois de mai 2021 auprès de la société T. _____ SA et travaillait actuellement à 100 % sur un chantier. Il restait néanmoins intéressé à entreprendre une formation, dans le but de trouver un emploi mieux adapté à son état de santé, dans l'hypothèse où ce dernier viendrait à nouveau à se dégrader.

Dans son rapport final du 9 décembre 2021 portant sur le suivi de la reprise de l'activité habituelle entre le 12 juillet et le 3 décembre 2021, la société chargée de la mesure d'intervention précoce a indiqué que, pendant cette dernière, l'assuré avait exercé plusieurs emplois temporaires, d'une durée de deux semaines à un mois, notamment en qualité de concierge, magasinier et maçon. Il souhaitait toujours bénéficier d'un accompagnement à la reprise d'un emploi et d'un financement d'une formation courte, par exemple de grutier. Il se plaignait cependant de fortes douleurs au dos et à l'épaule. Son état de santé s'était détérioré depuis le premier entretien d'évaluation du 8 juillet 2021 et il n'était pas capable de porter des charges trop lourdes, de tourner l'épaule et de lever les bras en dessus de ses épaules. Cette société coopérative a au demeurant précisé que, malgré plusieurs tentatives, elle n'était pas parvenue à obtenir de la part du Dr P. _____ des informations relatives aux limitations fonctionnelles de l'assuré.

Par décision du 7 février 2022 confirmant un projet du 13 décembre 2021, l'OAI a rejeté la demande de l'assuré d'octroi de mesures d'ordre professionnel et d'une rente d'invalidité, au motif que celui-ci ne

présentait pas d'atteinte durable à la santé et que ses problèmes de santé n'entravaient pas l'exercice d'une activité professionnelle.

B. Par acte du 5 mars 2022, I. _____ a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à l'octroi de prestations de la part de l'assurance-invalidité. Il a fait valoir que, depuis son accident du 17 novembre 2020, son épaule gauche et son dos le faisaient souffrir. Il était également victime de stress. Il n'était en conséquence plus à même de travailler sur un chantier. Il avait par ailleurs récemment subi une IRM (imagerie à résonance magnétique), dont les résultats devaient lui être communiqués prochainement.

Dans sa réponse du 16 juin 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision du 7 février 2022. Il a en résumé expliqué que les renseignements obtenus lors de la mesure d'intervention précoce avaient révélé que, depuis la fin du mois de mai 2021, le recourant avait repris complètement son activité professionnelle antérieure. Il subsistait toutefois des doutes quant au fait de savoir si cette dernière respectait les probables limitations fonctionnelles de l'assuré. Quoi qu'il en soit, ces limitations n'empêchaient pas l'exercice à plein temps d'une activité adaptée et ne nécessitant pas de qualifications particulières, de sorte que le recourant n'endurait aucun préjudice économique. C'était donc à juste titre que le droit à des mesures d'ordre professionnel, en particulier un reclassement, et à une rente d'invalidité lui avait été nié. L'intimé a néanmoins annoncé qu'il examinerait attentivement les documents médicaux dont le recourant avait fait mention dans son acte du 5 mars 2022, pour autant que ces derniers puissent exercer une influence sur sa décision du 7 février 2022 au moment où elle avait été prise.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation

expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des mesures d'ordre professionnel, sous la forme d'un reclassement ou d'un placement, ou à une rente de l'assurance-invalidité.

3. Le 1^{er} janvier 2022 est entrée en vigueur la modification du 19 juin 2020 de la loi sur l'assurance-invalidité (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705). Pour les bénéficiaires de rente âgés de moins de 55 ans dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de cette réforme, la quotité de rente ne change pas tant que le taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (let. b de la disposition transitoire relative à cette modification législative). Bien que cette disposition transitoire soit peu précise à ce propos, on doit en déduire que lorsqu'une demande a été déposée avant le 1^{er} janvier 2022, mais n'a pas encore fait l'objet d'une décision, la date éventuelle de naissance du droit à la rente est déterminante. En d'autres termes, si le droit éventuel à la rente, compte tenu du délai de carence de l'art. 28 al. 1 let. b et c LAI et du délai d'attente de six mois après le dépôt de la demande (art. 29 al. 1 LAI), a pris naissance avant le 1^{er} janvier 2022, l'ancien droit est applicable, sous réserve, postérieurement à cette date, d'une modification du taux d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA.

4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) aa) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) 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 (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital).

bb) 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. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir

le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3).

Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, l'assuré ne peut prétendre une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (ATF 139 V 399 consid. 5.4).

cc) Selon l'art. 18 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), l'assuré présentant une incapacité de travail (art. 6 LPGA) et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié (let. a) et à un conseil suivi afin de conserver un emploi (let. b).

Une mesure d'aide au placement se définit comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison du handicap afférent à son état de santé. Il ne s'agit pas pour l'office AI de fournir une place de travail, mais notamment de soutenir une candidature ou de prendre contact avec un employeur potentiel (TF 9C_28/2009 du 11 mai 2009 consid. 4).

Un assuré qui dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité légère n'a droit à l'aide au placement que lorsque sa faculté de rechercher un emploi est entravée de manière spécifique par son atteinte à la santé (TF 9C_416/2009 du 1^{er} mars 2010 consid. 2.2 ; voir

également TF 9C_329/2020 du 6 août 2020 consid. 3.2.3 ; TF 8C_641/2015 du 12 janvier 2016 consid. 2).

c) L'assuré a droit à une rente si 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, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGa).

Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, 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 mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

5. a) En l'espèce, il ressort des rapports des 13 juillet et 9 décembre 2021 de la société chargée de la mesure d'intervention précoce que le recourant a pu reprendre son activité lucrative habituelle à un taux de 100 % depuis la fin du mois de mai 2021 déjà. Il s'avère certes légitime de se demander si l'activité précitée tient compte des limitations fonctionnelles constatées par le Dr P. _____ dans son rapport du 10 mai 2021, à savoir une activité comportant des travaux légers, non physiques et ne demandant pas de se fléchir ni de soulever fréquemment de

charges. Au vu du degré élevé d'exigence physique inhérent aux métiers du domaine de la construction, tel ne semble de prime abord pas le cas.

Il convient néanmoins de confirmer la décision litigieuse, par substitution de motifs. En effet, aucun élément au dossier ne permet de remettre en cause la constatation du Dr P. _____ d'après laquelle l'assuré dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Or, malgré la motivation contestable de la décision litigieuse, l'intimé a établi, le 13 décembre 2021, dans l'instruction de la cause, le revenu que le recourant aurait réalisé en 2021 sans invalidité (49'958 fr.) ; l'intimé a également calculé le revenu que le recourant aurait pu réaliser dans une activité simple et répétitive adaptée, permettant d'épargner son épaule. Il s'est référé à l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2018, publiée par l'Office fédéral de la statistique, en procédant aux adaptations nécessaires pour tenir compte notamment de l'évolution des salaires nominaux entre 2018 et 2021 (cf. pièce n° 38 du dossier de l'intimé). Ce procédé est conforme à la jurisprudence (cf. ATF 129 V 408 ; ATF 126 V 75). Il en ressort que le recourant pourrait manifestement réaliser, dans une activité adaptée, sans formation professionnelle complémentaire, un revenu au moins équivalent au revenu sans invalidité de 49'958 francs. La comparaison de revenus effectuée par l'intimé ne prête pas flanc à la critique et exclut un taux d'invalidité pouvant justifier l'octroi des prestations litigieuses.

b) Dès lors, à la lumière de ce qui précède, l'intimé a à juste titre nié le droit du recourant à un reclassement (art. 17 LAI) et à un placement (art. 18 LAI). L'intéressé ne remplit en effet pas les conditions minimales permettant l'octroi de cette première mesure, étant donné qu'il ne subit pas une diminution de sa capacité de gain de l'ordre de 20 % ou plus (cf. *supra* consid. 4b/bb). Il n'apparaît pas non plus que son atteinte à la santé entraverait ses facultés à rechercher par lui-même un emploi mieux adapté que celui exercé jusqu'à présent, de sorte que les conditions d'une aide au placement ne sont pas remplies (cf. *supra* consid. 4b/cc). L'intimé est enfin autorisé à refuser le versement d'une rente au recourant, ce dernier ne présentant pas un taux d'invalidité de 40 % ou

plus. On observera dans ce contexte que la LAI est applicable en l'espèce dans sa teneur antérieure au 1^{er} janvier 2022 pour l'évaluation de l'invalidité du recourant (cf. *supra* consid. 3). L'application du nouveau droit n'entraînerait au demeurant pas davantage l'ouverture du droit à la rente.

6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 7 février 2022 confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**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 7 février 2022 par l'intimé est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge du recourant.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- I. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (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).

Le greffier :