

JU_GERICHTE ASS 2022 117 vom 17. Oktober 2023

JU Tribunal cantonal, 2023-10-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ju_gerichte_ASS_2022_117

FR: JU_GERICHTE ASS 2022 117 du 17 octobre 2023

IT: JU_GERICHTE ASS 2022 117 del 17 ottobre 2023

Regeste

Mesures d'ordre professionnel, obligation de collaborer | recours

Erwägungen

E. 2

B.1 A compter du 1er juin 2012, le recourant a bénéficié d'une mesure d'intervention précoce, sous la forme d'une mesure d'occupation, consistant en la reprise de son emploi, auprès du B._____, à un taux de 50 % (communication de 21 juin 2012, p. 224 s.). B.2 Le recourant a, par ailleurs, été soumis à plusieurs expertises (expertise pluridisciplinaire du 20 septembre 2013 du Centre d'Expertise Médicale, à Nyon [ci- après : CEMed], p. 342 ss ; expertise psychiatrique du 15 octobre 2014 du Dr C._____ - pour le compte de l'assureur-accidents -, p. 493 ss), dont les dernières ont été réalisées en 2017. Dans son rapport d'expertise neuropsychologique du 30 mars 2017 (p. 673 ss), D._____, spécialiste FSP en neuropsychologie, constate que les résultats de son examen sont similaires à ceux relevés lors de l'expertise pluridisciplinaire de 2013 du CEMed, hormis un ralentissement et une anhédonie plus marqués, et concordent avec l'expertise psychiatrique réalisée en 2014. Elle relève que des éléments de discordance des résultats et l'attitude comportementale ne permettent pas d'exclure une certaine majoration des symptômes psychologiques. Les déficits cognitifs observés, se manifestant essentiellement par une très grande lenteur plutôt que par des signes plus clairement exécutifs, ne sont que partiellement susceptibles de refléter les séquelles du polytraumatisme avec TCC subi en 2004. Par leur ampleur, ils suggèrent une composante fonctionnelle dont le recourant n'est vraisemblablement pas conscient. La neuropsychologue précise que, comme déjà suggéré en 2014, l'événement traumatique du 4 avril 2017 (recte : 2004) et ses suites constituent la cause prépondérante des troubles psychiques du recourant. Elle conclut que le pronostic est réservé, dès lors que ce dernier reste fixé sur l'idée que de la réadaptation professionnelle n'est envisageable que « si l'on est apte au travail » (p. 680). Dans leur rapport d'expertise du 11 juillet 2017 (p. 688 ss), les Drs E._____, spécialiste en médecine générale et rhumatologie, et F._____, spécialiste en psychiatrie-psychothérapie, retiennent le diagnostic, avec effet sur la capacité de travail, de status après accident avec polytraumatisme et TCC et coma le 04.04.2004 : hématome sous-arachnoïdien pariétal gauche ; hémithorax gauche avec contusion du poumon gauche ; petit pneumothorax ventral avec une fracture du processus transverse du corps vertébral de D2 droit ; contusion de la rate avec lésion intra-parenchymateuse ; contusion du foie avec œdème péri-hépatique diffus ; fracture de l'acétabulum antérieur ; fracture du fémur, proximale gauche ; lésion du ligament croisé postérieur gauche ; ostéosynthèse du fémur gauche par clou le 05.04.2004 ; opération de reconstruction du ligament croisé postérieur le 24.08.2004 ; ablation du matériel d'ostéosynthèse in toto le 22.02.2007 (p. 726). Sans répercussion sur la capacité de

travail, ils retiennent les diagnostics suivants (p. 726) : trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) ; syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) ; douleur du membre inférieur gauche d'étiologie indéterminée ; troubles statiques modérés du rachis ; surcharge pondérale. S'agissant des limitations fonctionnelles, sur le plan physique, en raison des anciennes fractures du

E. 2.1

Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI et la LPGA, notamment, ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). Conformément au principe de droit intertemporel, sous réserve de dispositions transitoires particulières, sont applicables les dispositions légales en vigueur lorsque les faits juridiquement déterminants se sont produits ou au moment de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (cf. ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 et réf. cit.). En l'espèce, bien que la décision litigieuse ait été rendue postérieurement au 1er janvier 2022, la procédure ayant abouti à ladite décision a été initiée avant cette date. Cela étant, la question du droit applicable peut, en l'occurrence, souffrir de demeurer indéterminée, dès lors que les dispositions nécessaires à la résolution du présent litige sont restées inchangées suite à l'entrée en vigueur de la modification précitée.

E. 2.2

Par ailleurs, selon une jurisprudence constante, le tribunal des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits qui sont survenus postérieurement et qui ont modifié cette situation doivent en règle générale faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et réf. cit. ; 121 V 362 consid. 1b ; 117 V 293 consid. 4). Le juge des assurances sociales doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (TF 8C_13/2022 du 29 septembre 2022 consid. 3.1.3 et réf. cit. ; 9C_269/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2 et réf. cit.). Au cas particulier, à l'appui de sa prise de position du 9 janvier 2023, le recourant a produit 10 pièces justificatives, pour l'essentiel postérieures à la décision litigieuse. Se pose dès lors la question de savoir s'il convient de tenir compte desdites pièces dans le cadre de la présente procédure de recours. En l'occurrence, il convient de répondre par la négative à cette question. En effet, ces pièces (PJ 3 à 8 recourant) sont postérieures et portent également sur une période postérieure à la décision attaquée. Ainsi, si elles permettent éventuellement de se prononcer sur les capacités professionnelles et scolaires du recourant en fin d'année 2022, il n'en demeure pas moins qu'elles ne permettent pas de juger de ses capacités au moment de la décision litigieuse. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de tenir compte, dans le cadre de la présente procédure, des pièces justificatives 3 à 8 produites par le recourant ; tout au plus pourraient-elles éventuellement faire l'objet d'une nouvelle demande auprès de l'intimé.

E. 3

membre inférieur gauche et du bassin, l'activité ne devrait pas comporter de port de charges importantes (manutention de malades dépendants par exemple) et devrait permettre l'alternance des positions assis/debout ; sur le plan psychiatrique, il n'existe aucune

limitation fonctionnelle, celles qui relèvent de la problématique neuropsychologique sont documentées (p. 726). Selon l'appréciation des experts, l'activité exercée jusqu'ici est encore exigible à plein temps, avec une diminution du rendement de 25 % au maximum selon le poste considéré, la station debout prolongée ou les efforts physiques pouvant aggraver la symptomatologie douloureuse et diminuer le rendement dans l'activité de soignant (p. 727). B.3 Se fondant sur l'expertise précitée, l'intimé, par décision du 18 septembre 2017 (p. 747 ss), a rejeté la demande de mesures d'ordre professionnel, au motif que le recourant bénéficie d'une pleine capacité de travail, avec baisse de rendement de 25 %, dans l'activité habituelle d'ASSC et d'une pleine capacité de travail, sans diminution de rendement dans une activité adaptée. Le recours formé (p. 755 ss) à l'encontre ladite décision a été rejeté par arrêt rendu par la Cour de céans le 27 juin 2019 (p. 827 ss). C. Par courrier du 10 juillet 2019 (p. 846 ss), le recourant, par son mandataire, a confirmé le contenu de son courrier du 17 mai 2019 (p. 826), aux termes duquel il demandait à l'intimé de procéder à un nouvel examen de la situation du recourant, à l'aune des conclusions de l'expertise du 3 octobre 2018 du CEMed (p. 786 ss). Il a par ailleurs indiqué être à la recherche d'une place d'assistant médical. C.1 Dans leur rapport d'expertise du 3 octobre 2018 (p. 786 ss), les Drs G._____, spécialiste en psychiatrie-psychothérapie, H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, et I._____, spécialiste en neurologie, retiennent les diagnostics suivants : ancienne plastie du ligament croisé postérieur gauche (08.2004) ; ancienne arthroscopie genou gauche (11.2017) ; séquelles fracture du fémur gauche et entorse grave genou gauche (douleurs, amyotrophie, réduction de mobilité : exp 2011) ; majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0) depuis 2017 ; probable trouble factice (F68.1). Les experts indiquent que l'activité habituelle d'ASSC ne peut pas être maintenue (p. 822). Dans une activité adaptée (profession sédentaire, sans port de charges, sans stations debout de longue durée), la capacité de travail est totale, avec perte de rendement de 30 % (p. 821 ss). C.2 Suivant l'avis de son Service médical régional (SMR ; avis médical du 22 juin 2020, p. 968 s.), l'intimé a mis en œuvre une expertise orthopédique, confiée au SMEX SA Swiss Medical Expertise, à Neuchâtel (ci-après : SMEX), en particulier au Dr J._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (communication du 3 juillet 2020, p. 969 ss). Dans son rapport du 25 novembre 2020 (p. 1006 ss), le Dr J._____ retient les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail, suivants (p. 1016) : gonalgie gauche après lésion du ligament croisé postérieur opérée en 2004 ; status après ablation d'un

E. 3.1

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. 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 al. 1 LPGA). 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). Ces dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, dès lors que la LAI ne contient aucune disposition

dérogatoire s'agissant de la définition de l'invalidité (art. 1 al. 1 LAI).

E. 3.2

En vertu de 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 leur travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). La prestation dont il est question doit remplir les conditions de simplicité et d'adéquation, ce qui suppose qu'elle soit propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaisse nécessaire et suffisante à cette fin. Il doit par ailleurs exister un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité de la prestation compte tenu de l'ensemble des circonstances de fait et de droit du cas particulier (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et réf. cit. ; TF 9C_534/2010 du 10 février 2011 consid. 3.1 et réf. cit.).

E. 3.3

Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement professionnel au sens de l'article 17 LAI est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 3099 consid. 5.3 ; 130 V 488 consid. 4.2 et réf. cit.). 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 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 à 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.

E. 3.4

Le droit à une mesure de réadaptation suppose qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation, ceci tant sur le plan objectif (en ce qui concerne la mesure) que sur le plan subjectif (en ce qui concerne l'assuré). Comme toute mesure de réadaptation, la mesure de reclassement doit être nécessaire, appropriée, simple et adéquate (VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, N° 16 s. ad art. 17 LAI et réf. cit.). Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, dès lors qu'elles présupposent un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules entrent en ligne de compte, en vue de l'acquisition d'une formation professionnelle, celles qui peuvent s'articuler sur ce minimum de connaissance. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. La personne qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 139 V 399 consid. 5.5 ; 124 V 108 consid. 2a). Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2

et réf. cit.). Des mesures d'ordre professionnel ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (TFA I 95/07 du 15 février 2008 consid. 4.3). En particulier, une mesure de reclassement ne peut pas être considérée comme adéquate lorsqu'elle est, selon toute vraisemblance, vouée à l'échec eu égard aux capacités d'apprentissage limitées de l'assuré constatées par les experts (VALTERIO, op. cit., 2018, N° 18 ad art. 17 LAI et réf. cit.). Comme toute mesure de réadaptation, les mesures de reclassement doivent par ailleurs être adéquates. Il doit exister une proportion raisonnable entre les frais qu'elles entraînent, leur durée et le résultat que l'on peut attendre (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 ; 130 V 16 consid. 1b et réf. cit. ; TF 9C_534/2010 du 10 février 2011 consid. 3.1).

E. 3.5

Une mesure de reclassement ne saurait être interrompue de façon prématurée, aussi longtemps que le but de réadaptation visé peut, dans les limites de la proportionnalité, encore être atteint (ATF 139 V 399 consid. 5.5 ; TF 9C_576/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.4 et réf. cit. ; TFA I 34/95 du 21 juillet 1995 consid. 3c). En outre, en

E. 3.6

La personne assurée, qui s'est vu allouer par l'assurance-invalidité une mesure de reclassement, a droit, selon les circonstances, à des mesures supplémentaires de reclassement. Tel est le cas lorsque la formation prise en charge n'est pas de nature à procurer à l'assuré un revenu satisfaisant et qu'il doit recourir à des mesures supplémentaires pour obtenir un gain comparable à celui qu'il obtenait dans son activité antérieure avant la survenance de l'invalidité. Dans ce contexte, le droit à ces mesures ne dépend pas du fait que le seuil minimal requis pour fonder le droit au reclassement soit atteint (ATF 139 V 399 consid. 5.6 et réf. cit.). 4.

E. 4

plica synovialis en 2017 ; douleur de la hanche gauche apparue en 2011 avec discrète lésion du labrum, sans coxarthrose et douleurs de la hanche droite avec lésion du labrum et discrète lésion de chondromalacie (petite surface) en regard de la lésion du labrum. Il ne retient aucun diagnostic sans incidence sur la capacité de travail. S'agissant des limitations fonctionnelles, l'expert décrit une position assise avec changement de position fréquent, pas de charge axiale et pas de marche prolongée (p. 1019). L'activité habituelle d'ASSC ne correspond plus au profil d'effort depuis le 20 septembre 2013, de sorte que la capacité de travail est nulle à compter de cette date (p. 1019). Dans une activité adaptée, tenant compte des ressources mobilisables et des limitations fonctionnelles, la capacité de travail a toujours été de 100 % en-dehors des périodes d'interventions en 2014 (p. 1020). L'expert précise que, depuis la dernière expertise d'octobre 2018, l'état de santé du recourant n'a pas connu de changement. L'état de santé du recourant est resté globalement stationnaire depuis 2013, de sorte que les conclusions différentes de 2017 et 2018 du CEMed constituent une appréciation différente d'un même état de fait (p. 1022). Aux termes de son avis médical du 5 février 2021 (p. 1064 ss), le Dr K. _____, médecin SMR, considère que l'expertise précitée est convaincante et cohérente. C.3 Dès le 9 août 2021, le recourant a bénéficié d'une mesure d'ordre professionnel, sous la forme d'un reclassement, auprès de la Fondation L. _____ à U2. _____ (communication du 9 août 2021, p. 1123 ss). Il ressort du rapport de formation du

E. 4.1

Selon l'art. 21 al. 4 LPGA (auquel renvoie l'art. 7b LAI), les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, 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 ; une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée ; les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

E. 4.2

Conformément à l'art. 7 al. 1 LAI, la personne assurée doit entreprendre toute ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA). Selon l'alinéa 2 de la même disposition, l'assuré 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) ; il s'agit en particulier : de mesure d'intervention précoce (art. 7d), de mesure de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art. 14a), de mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18 et 18b), de traitements médicaux au sens de l'art. 25 LAMal (let. d) et de mesures en vue d'une nouvelle réadaptation, destinées aux bénéficiaires de rente au sens de l'art. 8a al. 2 (mesures de nouvelle réadaptation). Est réputée raisonnablement exigible toute mesure servant à la réadaptation de l'assuré, à l'exception des mesures qui ne sont pas adaptées à son état de santé (art. 7a LAI).

E. 4.3

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 LAI ou 43 al. 2 LPGA (art. 7b al. 1 LAI). Les conséquences d'un manquement aux obligations de l'assuré de réduire le dommage et de coopérer sont réglées aussi bien à l'art. 7b LAI qu'à l'art. 43 al. 3 LPGA (VALTERIO, op. cit., N° 1 s. ad art. 7b LAI).

E. 4.4

L'art. 21 al. 4 LPGA permet de sanctionner tout comportement qui a pour effet d'entraver la réadaptation professionnelle de la personne assurée. Il peut s'agir aussi bien d'un comportement actif (s'opposer) que de comportements passifs (se soustraire et ne pas participer spontanément). Dans le contexte de l'art. 21 LPGA, seul un comportement intentionnel, au moins au stade du dol éventuel, peut a priori donner lieu à une sanction sous l'angle de l'art. 21 al. 4 LPGA. Cela suppose que la personne assurée ait été capable de saisir ce que l'on attendait d'elle, de même que les conséquences d'un refus ou d'une opposition. Il doit exister un lien de causalité naturelle et adéquate entre le comportement – ou l'absence de comportement – de la personne assurée et la péjoration, respectivement l'absence d'amélioration, de la capacité de gain. Une sanction ne peut être prononcée à l'encontre de la personne assurée qui adopte l'un des comportements décrits ci-dessus que si le traitement ou la mesure de réadaptation s'avère raisonnablement exigible (N 58). Pour que le fait de se soustraire ou de s'opposer à un traitement médical ou à une mesure de réadaptation puisse donner lieu à une sanction, il faut encore que, dans le cas d'espèce, son effet sur la capacité de travail ou de gain soit prévisiblement important (DUPONT,

Commentaire romand – LPGA, N° 56 ss ad art. 21 LPGA).

E. 4.5

En ce qui concerne l'art. 43 al. 3 LPGA, l'assureur social qui se heurte à un refus de collaborer d'une partie peut, selon les circonstances et après lui avoir imparti un délai pour respecter ses obligations et l'avoir avertie des conséquences de son attitude, se prononcer en l'état du dossier. Le cas échéant, il peut rejeter la demande présentée par cette partie en considérant que les faits dont elle entendait tirer un droit ne sont pas démontrés. Au lieu de se prononcer sur le fond, en l'état du dossier, l'assureur peut également, selon les circonstances, rendre une décision d'irrecevabilité de la demande dont il est saisi. Il ne doit cependant faire usage de cette possibilité qu'avec la plus grande retenue, autrement dit lorsqu'un examen sur le fond n'est pas possible sur la base du dossier (art. 43 al. 3 LPGA ; ATF 131 V 42 consid. 3 ; ATF 108 V 229 consid. 2). En procédure de recours, le juge ne doit examiner que si la décision, rendue conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA sur la base de l'état de fait existant (incomplet), est correcte. Il ne se justifie pas – et cela n'a d'ailleurs aucun sens sous l'angle de l'économie de la procédure – d'examiner uniquement le caractère nécessaire ou non de la mesure requise. Soit les preuves recueillies jusqu'alors sont suffisantes pour trancher directement le litige, faisant apparaître comme inutile toute mesure complémentaire d'instruction. Soit le dossier n'est pas suffisamment instruit pour pouvoir statuer en connaissance de cause, justifiant par voie de conséquence le complément d'instruction requis par l'administration. Dans cette hypothèse, le juge ne peut que confirmer le rejet de la demande de prestations prononcé par l'administration, puisque le dossier ne permet pas d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence des conditions du droit à la prestation. Cela étant, si l'assuré se montre par la suite disposé à collaborer à l'instruction et à se soumettre aux mesures nécessaires à celle-ci, il lui est loisible de saisir à nouveau l'administration d'une demande de prestations. Celle-ci devra rendre une nouvelle décision, si les nouveaux éléments recueillis sont de nature à justifier une

E. 6

octobre 2021 de la fondation précitée (p. 1147 ss) que le recourant suit le cours d'informatique/bureautique à 50 % depuis le 9 août 2021. Ce dernier est décrit comme ponctuel, poli et sympathique ; il a réussi avec succès le premier test ECDL base concernant Word et travaille actuellement dans les exercices Excel. Sa capacité de travail et son rendement sont bons. Le recourant est appliqué, rapide et effectue les exercices avec précision, tout en respectant les consignes ; il est minutieux, travaille de manière précise et structurée, est motivé et progresse rapidement. Depuis le 11 octobre 2021, le recourant a augmenté son taux de travail à 70 %. Il ressort du rapport de formation du 2 novembre 2021 de la Fondation L. _____ (p. 1173) que le recourant se plaint que certaines journées sont épuisantes, en raison de douleurs articulaires qui le fatiguent et rendent sa concentration difficile. Par ailleurs, sa capacité de travail et son rendement sont bons, le recourant étant une personne minutieuse, dont le travail est précis. Son rythme de travail est correct et régulier. C.4 Dans le cadre d'une mesure d'orientation professionnelle (communication du 6 janvier 2022, p. 1198 s.), le recourant s'est soumis au test « Vocatio » (rapport Vocatio du

E. 7

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations, en particulier à des mesures d'ordre professionnel conformément aux conclusions du recours, de l'assurance- invalidité à la suite de la nouvelle demande de prestations déposée le 10 juillet 2019, singulièrement

sur la question de savoir si l'intimé était fondé à rejeter celle-ci, motif pris de l'absence de collaboration du recourant.

E. 8

3.

E. 9

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 ; TF 9C_308/2021 du 7 mars 2022 consid. 7.3 ; 9C_689/2018 du 8 février 2019 consid. 4.2). Il en résulte ainsi que le droit à des mesures de reclassement ne confère pas aux assurés le libre choix d'une nouvelle profession et que ces mesures n'ont pas pour vocation de leur offrir une position économique et professionnelle supérieure par rapport à l'ancienne activité (TF 9C_308/2021 précité consid. 7.3).

E. 10

l'absence d'un motif pertinent tel que, par exemple, une violation de l'obligation de collaborer, l'AI ne saurait mettre prématurément et unilatéralement un terme à une mesure de reclassement, sans examiner au préalable si le but de la réadaptation a effectivement été atteint (ATF 139 V 399 consid. 6.1).

E. 12

appréciation différente de la situation (TF U 316/06 du 6 juillet 2007 consid. 3.1.1 ; TF I 906/05 consid. 6 et les références citées ; PIGUET, Commentaire romand – LPGA, N° 55 ad art. 43 LPGA). S'agissant du caractère inexcusable de la violation de l'obligation de renseigner ou de collaborer, au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA ou de l'art. 7b al. 1 LAI, on soulignera que ce critère est réalisé lorsque l'assuré ne peut se prévaloir d'aucun fait justificatif ou que son comportement est proprement incompréhensible. La violation doit être fautive (KIESER, ATSG Kommentar, N° 92 ad art. 43 LPGA). Le comportement de la personne assurée peut être qualifié d'excusable lorsque celle-ci n'est pas en mesure, en raison d'une maladie ou pour d'autres motifs, de donner suite aux mesures ordonnées, ou refuse de se soumettre à une nouvelle expertise, parce que le dossier contient déjà une expertise conforme aux exigences de la jurisprudence (PIGUET, op. cit., N° 51 ad art. 43 LPGA). 5. En l'espèce, l'intimé, par décision du 16 septembre 2022, a refusé tout droit aux prestations au recourant, considérant qu'il a manqué à son obligation de collaborer en ne donnant pas suite à la sommation du 3 juin 2022, laquelle le mettait en demeure de transmettre à sa conseillère un choix professionnel adapté à ses problèmes de santé et limitations fonctionnelles. En particulier, l'intimé considère que la formation sollicitée par le recourant, à savoir un CFC d'assistant médical, ne remplit pas les critères de simplicité et d'adéquation, à défaut de correspondre à ses capacités résiduelles, compte tenu du résultat de la formation pratique à L. _____ et des tests d'aptitude BRTA. Dans sa réponse du 24 novembre 2022, l'intimé a par ailleurs ajouté que s'il y a lieu de tenir compte des préférences du recourant quant au choix de sa profession, elles ne sauraient jouer un rôle déterminant. Le recourant estime, pour sa part, disposer des compétences nécessaires pour mener à bien un CFC d'assistant médical. Malgré son accident de 2004, respectivement la survenance de troubles neuropsychologiques à sa suite, il a été en mesure d'obtenir un CFC d'ASSC. De plus, les rapports de la Fondation L. _____ font état d'une bonne capacité de travail et d'un bon rendement ; son travail était constant et le recourant était sérieux dans sa façon de travailler. Par ailleurs, compte tenu des résultats obtenus aux termes de son

premier trimestre de formation d'assistant médical, le recourant considère disposer à l'évidence des compétences nécessaires à l'obtention d'un CFC dans ce domaine. 5.1 En l'occurrence, l'intimé a, par communications des 9 août 2021 (p. 1123 ss) et 7 juillet 2022 (p. 1347 ss), alloué au recourant une mesure de reclassement consistant tout d'abord en une mesure de réadaptation professionnelle auprès de la Fondation L. _____ du 9 août 2021 au 31 juillet 2022, puis par une formation ECDL « Base » et « Standard » auprès de la même fondation. Il avait alors considéré, implicitement du moins, que ces mesures étaient appropriées et nécessaires pour lui permettre d'améliorer sa capacité de gain. Eu égard à l'objet du litige, il n'y a pas lieu d'examiner le bien-fondé de l'octroi de ces mesures.

E. 13

Avant le début des mesures de reclassement précitées déjà, le recourant a émis le souhait de pouvoir effectuer un CFC d'assistant médical (cf. not. p. 1115). Jugeant nécessaire d'évaluer les aptitudes et le niveau scolaire du recourant, l'intimé a soumis le recourant à une mesure d'orientation professionnelle sous la forme de tests (cf. p. 1180, p. 1198 s., p. 1200). Dans ce cadre, le recourant s'est soumis aux tests VOCATIO (p. 1242 ss), dont il ressort qu'au niveau des formations initiales (CFC ou AFP), les trois métiers susceptibles de l'intéresser sont assistant en soins et santé communautaire CFC (88 %), assistant socio-éducatif CFC (87 %) et assistant dentaire CFC (84 % ; p. 1247), et BRTA (p. 1258 ss). Sur la base des tests précités, la conseillère psychologue de l'intimé est parvenue à la conclusion que le recourant ne présente pas le niveau scolaire attendu pour une formation de type CFC. Compte tenu de ses difficultés aux tâches du facteur « raisonnement », de sa grande lenteur et d'un besoin d'explications supplémentaires pour réaliser les exercices, elle estime que le rythme de travail n'est pas adapté aux exigences scolaires actuelles. En raison de son déni quant aux objectifs de formation et de son manque d'entraînement scolaire, la conseillère doute que le recourant ait les capacités nécessaires pour réussir une formation de niveau CFC, telle qu'assistant médical ; une formation de type AFP avec soutien spécialisé est en revanche envisageable (p. 1279 ss, spéc. p. 1280). Se fondant principalement sur le résultat des tests précités ainsi que sur l'avis médical du 11 avril 2022 de son SMR (cf. p. 1290 s.), l'intimé, par sommation du 3 juin 2022 (p. 1323 s.) a imparti un délai échéant au 20 juin 2022 au recourant pour indiquer par écrit un choix professionnel adapté à ses problèmes et limitations, en l'avertissant qu'à défaut de réponse dans le délai imparti, il sera statué en l'état du dossier. Aux termes de son courrier du 29 juin 2022 (p. 1339 s.) - intervenu dans le délai prolongé par l'intimé (cf. p.1337) -, le recourant a maintenu vouloir effectuer une formation (CFC) d'assistant médical. Dès lors que le recourant ne s'est pas conformé à la sommation précitée, l'intimé a rejeté la demande du recourant par décision au

E. 16

septembre 2022 (p. 1387 ss). 5.2 Il résulte de ce qui précède que, comme l'a retenu l'intimé, le recourant ne s'est pas conformé à la sommation du 3 juin 2022. En effet, si, dans cette dernière, l'intimé mettait en demeure le recourant de choisir une profession adaptée « à ses problèmes de santé et limitations fonctionnelles », il relevait également que ce dernier ne possédait pas les compétences requises pour effectuer un CFC d'assistant médical. Dans ces conditions, il convient d'admettre qu'implicitement, ce qui n'a d'ailleurs pas échappé au recourant au vu de la teneur de son courrier du 29 juin 2022, l'intimé mettait en demeure le recourant de transmettre un choix professionnel adapté à ses problèmes de santé et limitations fonctionnelles, autre que celui d'assistant médical CFC. Aussi, en persistant dans sa volonté d'effectuer ladite formation, sans indiquer d'autre piste professionnelle, le

recourant ne s'est pas conformé à la sommation, de sorte que l'intimé était, a priori, fondé à refuser des mesures d'ordre professionnel, en particulier un reclassement. 14 Cela étant, le recourant estime bénéficier des capacités nécessaires à la réussite de la formation litigieuse. Ce faisant, il considère que la sommation n'était pas justifiée et, partant, se prévaut d'un fait justificatif. Il convient dès lors d'examiner si, comme le soutient le recourant, la formation (CFC) d'assistant médical constitue une activité adaptée à ses problèmes de santé. 5.3 Dans le cas d'espèce, à l'instar de l'intimé, il convient de constater que les tests auxquels s'est soumis le recourant ont mis en évidence un niveau d'aptitudes comparable aux profils CFC dans le facteur « verbal », mais un niveau de formation AFP pour les facteurs « spatial » et « numérique » ; s'agissant du facteur « raisonnement », son niveau est bien en-dessous de ce qui est attendu dans une formation de type AFP. Ainsi, sur la base du test BRTA, la conseillère psychologue est d'avis que le profil du recourant lui permet de débiter une formation de type AFP avec soutien spécialisé. En lien avec le test B53, la conseillère précitée relève qu'avec

E. 17

ordonne la notification du présent arrêt : ■ au recourant, par son mandataire, Me Pierre Seidler, avocat à Delémont ; ■ à l'intimé, Office cantonal de l'assurance-invalidité, rue Bel-Air 3, 2350 Saignelégier ; ■ à l'Office fédéral des assurances sociales, Effingerstrasse 20, 3003 Berne. Porrentruy, le 17 octobre 2023 AU NOM DE LA COUR DES ASSURANCES Le président : La greffière e.r. : Jean Crevoisier Mélanie Farine
Communication concernant les moyens de recours : Il vous est loisible de déposer un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement, conformément aux dispositions de la LTF, en particulier aux art. 42, 82 ss et 90 ss LTF, dans un délai de 30 jours à partir de la date où ce jugement vous a été notifié (art. 100 LTF). Ce délai ne peut pas être prolongé (art. 47 al. 1 LTF).

Le mémoire de recours sera adressé au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. Il doit exposer succinctement en quoi l'acte attaqué viole le droit (art. 42 al. 2 LTF). Le recours ne peut critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95, et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Si la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, le recours peut porter sur toute constatation incomplète ou erronée des faits (art. 97 al. 2 LTF). Les décisions préjudicielles ou incidentes sont susceptibles de recours aux conditions des art. 92 et 93 LTF. Les pièces invoquées comme moyens de preuve doivent être jointes au mémoire. Il en va de même du jugement attaqué (art. 42 al. 3 LTF). Les mémoires doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral, soit, à l'attention de ce dernier, à la Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.