

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2021 / 831 vom 21. Dezember 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-12-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2021\\_\\_831](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2021__831)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2021 / 831 du 21 décembre 2021

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2021 / 831 del 21 dicembre 2021

### Regeste

REVENU SANS INVALIDITÉ, RHUMATISME, MESURE D'ORDRE  
PROFESSIONNEL, RENTE ÉCHELONNÉE | 15 LAI, 28 LAI, 17 LPGA, 88a RAI

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 21.12.2021 Arrêt / 2021 / 831

REVENU SANS INVALIDITÉ, RHUMATISME, MESURE D'ORDRE  
PROFESSIONNEL, RENTE ÉCHELONNÉE | 15 LAI, 28 LAI, 17 LPGA, 88a RAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 47/21 - 411/2021 ZD21.006547 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt

du 21 décembre 2021 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Dessaux , présidente

MM. Bonard et Riesen, assesseurs Greffier : M. Favez \*\*\*\*\* Cause pendante entre :

R. \_\_\_\_\_ , à [...], recourant, représenté par Me Catherine Merényi, avocate à  
Yverdon-les-Bains, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey,  
intimé. \_\_\_\_\_ Art. 15 ss et 28 LAI ; art. 88a RAI ; art. 17 et 43 LPGA

E n f a i t : A. R. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 197[...], sans  
formation professionnelle, a travaillé en dernier lieu en qualité de chauffeur-livreur pour  
B. \_\_\_\_\_. Par le passé, il a également œuvré en qualité d'ouvrier, notamment pour des  
travaux lourds. En incapacité de travail depuis le 28 août 2015, l'assuré a déposé le  
22 janvier 2016 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) en raison d'une  
atteinte lombaire. L'OAI a recueilli les rapports des médecins traitants de l'assuré, le  
Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale (rapport du 18 août 2018), la  
Dre D. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie et cheffe de clinique adjointe au  
H. \_\_\_\_\_ ([...] rapports des 21 juin 2016 et 31 août 2016), la Dre E. \_\_\_\_\_,  
spécialiste en radiologie (rapport du 4 décembre 2015), le Dr A. \_\_\_\_\_, spécialiste en  
chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin associé auprès  
de l'Unité de chirurgie spinale du H. \_\_\_\_\_ (courrier du 16 mai 2017 ; lettre de sortie du  
14 octobre 2016 ; rapports des 11 novembre, 12 décembre 2016, des 26 janvier, 30 mars, 1  
er mai 2017 et 26 septembre 2017 ainsi que du 5 février 2018), le Dr F. \_\_\_\_\_,  
spécialiste en neurologie (rapport du 15 février 2017), le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en  
anesthésiologie et en médecine intensive à l'U. \_\_\_\_\_ ([...] rapport du 9 mai 2018), le  
Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (rapport du 18 juin 2019), la  
Dre K. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie (rapports des 28 juin, 18 juillet et  
26 juillet 2019) et le Prof. L. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation au  
H. \_\_\_\_\_ (rapport du 10 décembre 2019). L'OAI a en outre versé au dossier le rapport  
d'imagerie par résonance magnétique (IRM) du 1 er juin 2016 (Dr M. \_\_\_\_\_,  
spécialiste en radiologie). Il a également sollicité le dossier de l'assureur perte de gain en

cas de maladie, I. \_\_\_\_\_ [...], dans lequel figure notamment le rapport du 13 novembre 2015 de son médecin-conseil, le Dr N. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale. Il ressortait de la documentation médicale recueillie que l'assuré présentait de longue date des lombosciatalgies sur hernie discale L5-S1 avec un conflit radiculaire. Dans un premier temps le patient avait bien répondu au traitement médicamenteux, à la physiothérapie et aux infiltrations (rapport du Dr N. \_\_\_\_\_ du 13 novembre 2015 ; rapport de la Dre E. \_\_\_\_\_ du 4 décembre 2015 ; rapport du Dr C. \_\_\_\_\_ du 18 août 2018). A la suite d'une exacerbation des douleurs, deux IRM en 2015 et 2016 avaient confirmé la hernie discale L5-S1 avec une franche compression de la racine S1 à gauche. La Dre D. \_\_\_\_\_ a préconisé une intervention chirurgicale (rapport de la Dre D. \_\_\_\_\_ du 31 août 2016). Dans ce contexte, le Dr Laudato a opéré l'assuré le 29 août 2016 (cf. notamment rapport du Dr A. \_\_\_\_\_ du 12 décembre 2016). Cette intervention a nécessité une reprise chirurgicale en raison d'une infection de la plaie le 22 septembre 2016 (cf. lettre de sortie du H. \_\_\_\_\_ du 14 octobre 2016). Par la suite, le chirurgien n'a pas constaté d'amélioration et relevé une séquelle radiculaire sous la forme d'une compression de la racine S1, présente depuis plusieurs années dans le contexte d'un conflit radiculaire résiduel et d'une hernie encore présente sur la dernière IRM du 2 février 2017 (rapports du Dr A. \_\_\_\_\_ des 12 décembre 2016, des 26 janvier, 30 mars, 1 er mai et 26 septembre 2017 ainsi que du 5 février 2018). Le consilium neurologique mis en œuvre, comprenant notamment une électroneuromyographie (ENMG), a confirmé le syndrome radiculaire irritatif et déficitaire au niveau de la racine S1 à gauche (rapport du Dr F. \_\_\_\_\_ du 15 février 2017). Il n'y avait pas d'indication pour un nouveau geste chirurgical (rapport du 26 septembre 2017 du Dr A. \_\_\_\_\_), le Dr A. \_\_\_\_\_ proposant une prise en charge au centre d'antalgie de l'U. \_\_\_\_\_ (rapport du 5 février 2018). Après une consultation d'antalgie (rapport du Dr G. \_\_\_\_\_ du 9 mai 2018), l'assuré a bénéficié d'une prise en charge de physiothérapie à sec et en piscine au [...] qui a permis une amélioration (rapport de la Dre K. \_\_\_\_\_ du 28 juin 2019). Faute de plus amples progrès, la rhumatologue de cet établissement, la Dre K. \_\_\_\_\_, a réorienté l'assuré vers le Service de réhabilitation du rachis du H. \_\_\_\_\_ (rapport du 28 juin 2019). Dans ce service, l'intéressé a été examiné par le Prof. L. \_\_\_\_\_. A la question de savoir combien d'heures de travail par jour pouvait-on raisonnablement attendre de son patient dans une activité qui tenait compte de l'atteinte à sa santé, ce dernier a répondu : « Impossible de répondre, mais certainement moins que 50 %, même sur un poste adapté » . (rapport du 10 décembre 2019). Dans l'intervalle, l'OAI a également recueilli des renseignements économiques auprès du dernier employeur de l'assuré B. \_\_\_\_\_ (rapport du 18 février 2016). Il a aussi confié le dossier de l'intéressé à son service de réadaptation (rapport initial IP du 16 juin 2016 ; proposition de DDP du 12 juillet 2016) et refusé des mesures de réadaptation par communication du 13 juillet 2016, motif pris que la situation médicale de l'intéressé n'était pas stabilisée en raison de la prochaine opération. Sollicitée pour avis, la Dre O. \_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a préconisé de mettre en œuvre une expertise rhumatologique de l'assuré (cf. avis du SMR du 13 janvier 2020). L'examen clinique rhumatologique de l'assuré a été réalisé au sein du SMR le 3 mars 2020 par le Dr P. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie. Dans son rapport du 11 mars 2020, ce dernier a fait état des diagnostics suivants : « Avec répercussion durable sur la capacité de travail Diagnostic principal · Lombosciatalgies S1 G avec déficit sensitivomoteur S1 G distal dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis et d'un status après deux opérations

lombaires pour hernie discale L5-S1 G avec récurrence post-opératoire de cette dernière (...)  
Diagnostics associés · Conflit sous-acromial D et status après luxations récidivantes de  
l'épaule D. Sans répercussion sur la capacité de travail · Excès pondéral avec BMI à 29. ·  
Psoriasis cutané anamnestique. » Ce médecin a retenu des limitations fonctionnelles pour le  
rachis ( « nécessité de pouvoir alterner 2 x/heure la position assise et la position debout. Pas  
de soulèvement ou de port régulier de charges d'un poids excédant 5 kg. Pas de travail en  
porte-à-faux statique prolongé du tronc. Pas d'exposition à des vibrations. » ) et pour le  
membre supérieur droit ( « pas d'élévation ou d'abduction de l'épaule D à plus de 70°, pas  
de lever de charges avec le MSD de plus de 5 kg » ). Selon l'avis du Dr P. \_\_\_\_\_, la  
capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle de chauffeur-livreur depuis le  
28 août 2015. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, le médecin  
examineur a estimé que la capacité de travail était nulle du 28 août 2015 au 22 mars 2017,  
soit six mois après la seconde intervention chirurgicale. La capacité de travail était ensuite  
de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles dès le 23 mars 2017. Après  
avoir consulté son service de réadaptation (cf. rapport final REA et calcul du salaire  
exigible du 1<sup>er</sup> avril 2020), l'OAI a établi un projet de décision le 15 avril 2020, par lequel  
il envisageait de reconnaître à l'assuré le droit à une rente entière limitée dans le temps du 1<sup>er</sup>  
août 2016 au 30 juin 2017, puis de nier le droit de l'intéressé à une rente d'invalidité sur  
la base d'un degré d'invalidité subséquent de 33,2 %. Il envisageait également de refuser à  
l'assuré des mesures professionnelles du fait qu'elles ne permettraient pas de réduire le  
préjudice économique. L'assuré, désormais représenté par Me Catherine Merényi, a  
contesté le projet de décision susmentionné par acte du 30 juin 2020. Par décision du  
8 janvier 2021, assortie d'une motivation séparée du 31 juillet 2020, l'OAI a confirmé son  
projet de décision du 15 avril 2020. B. R. \_\_\_\_\_, représenté par Me Merényi, a déféré la  
décision précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de recours  
du 18 février 2021. Il a principalement conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité non  
limitée dans le temps à compter du 1<sup>er</sup> août 2016, subsidiairement à l'octroi d'une rente  
entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> août 2016 au 30 juin 2017 avec mise en œuvre d'une expertise  
judiciaire pour déterminer la capacité de travail résiduelle à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2017,  
très subsidiairement à la confirmation de la décision attaquée en ce qui concerne la rente  
avec un renvoi à l'intimé pour qu'il statue sur les mesures de réadaptation et encore plus  
subsidiairement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> août 2016 au 30 juin 2017  
puis à une demi-rente à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2017. Le recourant conteste la capacité de  
travail résiduelle retenue par l'intimé au-delà du 22 mars 2017, le calcul du degré  
d'invalidité et singulièrement du revenu sans invalidité, ainsi que l'évaluation du droit à des  
mesures professionnelles. L'OAI a répondu au recours le 18 mars 2021 et en a proposé le  
rejet, renvoyant à la motivation écrite de sa décision. Le 2 juin 2021, le recourant a renoncé  
à de plus amples déterminations. Les arguments des parties, ainsi que les pièces utiles du  
dossier qu'elles ont produites, seront repris ci-après dans la mesure utile. 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 a pour objet le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement le degré d'invalidité au-delà du 22 mars 2017, ainsi que son droit à des mesures de réadaptation. 3. 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) 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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. 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). c) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 133 V 263 consid. 6.1 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d). 4. a) 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). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles

formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). Bien que les rapports d'examen réalisés par un SMR en vertu de l'art. 49 al. 2 RAI ne soient pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGA et ne soient pas soumis aux mêmes exigences formelles (ATF 135 V 254 consid. 3.4), ils peuvent néanmoins revêtir la même valeur probante que des expertises, dans la mesure où ils satisfont aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertise médicale (ATF 137 V 210 consid. 1.2.1 ; TF 9C\_159/2013 du 22 juillet 2013 consid. 4.1).

c) Une décision est arbitraire (art. 9 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) lorsqu'elle contredit clairement la situation de fait, qu'elle viole gravement une norme ou un principe juridique clair et indiscuté ou qu'elle heurte d'une manière choquante le sentiment de la justice et de l'équité. Tel est le cas lorsque la décision litigieuse apparaît insoutenable, en contradiction manifeste avec la situation effective, adoptée sans motifs objectifs ou en violation d'un droit certain. En outre, pour qu'une décision soit annulée au titre de l'arbitraire, il ne suffit pas qu'elle se fonde sur une motivation insoutenable; encore faut-il qu'elle apparaisse arbitraire dans son résultat (ATF 147 I 241 consid. 6.2.1).

5. a) Dans un premier moyen, le recourant conteste la valeur probante du rapport d'examen rhumatologique du 11 mars 2020. Il soutient que, dans le cadre de l'évaluation de la capacité de travail résiduelle de l'intéressé, le Dr P. \_\_\_\_\_ aurait retenu des éléments non objectivés pour en déduire que sa capacité de travail était de 50 % dans une activité adaptée dès le 23 mars 2017. Il allègue en particulier que le médecin examinateur ne pouvait pas, sans verser dans l'arbitraire, déduire une capacité de travail résiduelle du fait qu'il était capable de parcourir de petites distances en voiture, de partir en [...] en avion une fois l'an, de s'occuper de ses enfants (malgré le fait qu'âgés de 13 et 18 ans, ils ne requéraient plus d'efforts physiques), de préparer ponctuellement les repas et de marcher 20 à 30 minutes par jour. Il reproche aussi au Dr P. \_\_\_\_\_ de ne pas avoir examiné ses limitations dans le cadre ménager, de n'avoir pas justifié la faible motivation pour la reprise d'un emploi mentionnée dans le rapport du 11 mars 2020 et d'avoir considéré des motifs d'exclusion. Le recourant est d'avis que le Dr P. \_\_\_\_\_ n'a pas examiné de manière concrète la durée d'incapacité de travail consécutive à la chirurgie lombaire, retenant la durée habituellement admise pour reprendre une activité légère. A l'appui de la décision litigieuse, l'intimé rappelle que les limitations fonctionnelles du recourant sont compatibles avec une activité dans le domaine industriel léger (motivation écrite du 31 juillet 2020). Il soutient implicitement que le rapport d'examen rhumatologique du 11 mars 2020 revêt une pleine valeur probante.

b) aa) La décision entreprise se fonde sur le rapport rédigé par le Dr P. \_\_\_\_\_ le 11 mars 2020 au terme de l'examen clinique rhumatologique auquel le

recourant s'est soumis le 3 mars 2020. Il est à relever qu'à la suite de cet examen, l'intéressé n'a produit aucun nouveau rapport médical. On rappelle également que seules les atteintes à la santé somatiques entraînent en l'occurrence des répercussions sur la capacité de travail, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté (rapport du 28 juin 2019 du Dr J. \_\_\_\_\_).

A la lecture du rapport du Dr P. \_\_\_\_\_, il y a lieu de constater que le recourant souffre, depuis à tous le moins 2009 d'une lombosciatalgie invalidante dans le cadre d'une hernie discale L5-S1 avec un conflit radiculaire. A la suite de la cure de hernie discale L5-S1 effectuée le 29 août 2016 au H. \_\_\_\_\_, aucune amélioration n'a été constatée en raison de séquelles radiculaires sous la forme d'une compression de la racine S1 gauche dans le contexte d'un conflit radiculaire résiduel et d'une hernie persistante (rapport du Dr P. \_\_\_\_\_ du 11 mars 2020, pp. 1 et 12). Les douleurs lombaires s'inscrivent dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis, relevés par tous les médecins (cf. notamment : rapports du Dr N. \_\_\_\_\_ du 13 novembre 2015, du Dr A. \_\_\_\_\_ des 26 septembre 2017 et 5 février 2018, du Dr F. \_\_\_\_\_ du 15 février 2017, de la Dre K. \_\_\_\_\_ du 18 juillet 2019 et du Prof. L. \_\_\_\_\_ du 10 décembre 2019), ce dont les parties ne disconviennent pas dans leurs écritures respectives. bb) Seule la répercussion des atteintes à la santé sur la capacité de travail de l'intéressé demeure litigieuse. De ce point de vue, l'appréciation du Dr P. \_\_\_\_\_ s'avère convaincante, les rapports établis par les médecins consultés par le recourant ne permettant pas d'instiller le doute sur les conclusions du rapport d'examen rhumatologique du 11 mars 2020. Pour évaluer les répercussions des diagnostics retenus sur la capacité de travail du recourant, le Dr P. \_\_\_\_\_ a procédé à un examen minutieux du dossier de celui-ci sur les plans ostéo-articulaire et neurologique, ainsi qu'à un examen clinique complet. Il a également pris connaissance des différentes IRM réalisées. A cet égard, le fait que le recourant ait omis de se rendre à l'examen au SMR avec son dossier radiologique est sans incidence du fait que le Dr P. \_\_\_\_\_ n'a pas mis en doute les conclusions des radiologues et des médecins consultés par l'intéressé quant à l'interprétation du matériel radiologique. Le Dr P. \_\_\_\_\_ conclut que la capacité de travail dans l'activité de chauffeur-livreur est nulle et que, dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles, il subsiste une incapacité de travail de 50 % au vu du syndrome radiculaire irritatif et déficitaire chronique au niveau de la racine S1 à gauche, des signes de dénervation aiguë et chronique, des troubles sensiti-vomoteurs du membre inférieur gauche et de la récurrence de la hernie. Le médecin-examineur justifie aussi l'incapacité de travail retenue à la lumière des limitations fonctionnelles ostéo-articulaires au niveau du rachis et du membre supérieur droit, qui, en se surajoutant, conduisent à une baisse de rendement. Il ne retient toutefois pas une incapacité de travail supérieure en raison des bonnes ressources physiques résiduelles que le recourant conserve. Le Dr P. \_\_\_\_\_ cite ainsi de nombreux exemples tirés de son anamnèse (conduire un véhicule sur de petites distances ; utilisation des transports publics ; voyage en [...] en avion ; repas pour les enfants ; intégration sociale préservée ; marche matinale de 20 à 30 minutes). En outre, l'intéressé bénéficie de l'aide de sa femme pour les tâches ménagères. cc) Il y a d'emblée lieu de souligner que les médecins consultés par le recourant admettent dans leur ensemble le principe d'une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. Le Dr C. \_\_\_\_\_ n'exclut pas une reprise, mais considère le taux d'activité dans une activité adaptée « difficile à estimer » (rapport du 18 août 2018). Le Dr A. \_\_\_\_\_, qui a suivi son patient sur une longue période, appelle de ses vœux une reconversion professionnelle (rapports des 26 janvier et 1 er mai 2017 et 5 février 2018), ce qui constitue une reconnaissance implicite d'une capacité de travail résiduelle dans une

activité adaptée. Ce point de vue est confirmé par le Prof. L. \_\_\_\_\_ de manière ambivalente dans son rapport du 10 décembre 2019. Il y écrit qu'il est impossible de répondre. Cependant, il admet toutefois le principe d'une capacité de travail non quantifiée dans un poste adapté. S'agissant de la quotité de la capacité de travail résiduelle, on constate toutefois que ni le Dr A. \_\_\_\_\_ ni le Prof. L. \_\_\_\_\_ n'ont objectivé d'estimation détaillée et motivée. En particulier, l'estimation inférieure à 50 % retenue par le second ne repose sur aucun argument. Dès lors qu'il ne mentionne d'aucun autre trouble somatique que ceux mentionnés par le Dr P. \_\_\_\_\_, le Prof. L. \_\_\_\_\_ ne fait qu'une évaluation sommaire d'un même état de fait en y substituant, sans autre explication, sa propre appréciation. Ce rapport ne saurait constituer un élément propre à mettre en doute les conclusions motivées du Dr P. \_\_\_\_\_. dd) Le Dr P. \_\_\_\_\_ relève également des difficultés sociales, notamment au niveau financier. Quant au Prof. L. \_\_\_\_\_ (rapport du 10 décembre 2019), il fonde son pronostic défavorable sur la très longue durée de l'incapacité de travail. Ce sont toutefois des facteurs étrangers à la maladie qui ne sont pas pris en compte dans l'évaluation du droit aux prestations de l'AI. Le médecin-examineur retient aussi chez le recourant des motifs d'exclusion. Il relève des contradictions entre les douleurs (estimées « haut, entre 7/10 et 8/10 ») et les activités quotidiennes de l'intéressé qui sont rappelées ci-avant. En outre, le Dr P. \_\_\_\_\_ qualifie le recourant d'assez démonstratif (gémissements, petits cris ou grognements), ceci notamment à l'accroupissement, à l'épreuve de Lasègue à gauche, à la mobilisation du rachis lombaire, de la hanche gauche et du genou gauche, en raison de lombalgies qu'occasionnent ces mobilisations. Le médecin-examineur observe trois signes comportementaux selon Waddell sur cinq et un signe comportemental selon Kummel sur deux. Il rapporte une attitude plutôt passive face à la maladie, le recourant ne recherchant pas activement une activité professionnelle compatible avec ses problèmes de santé (rapport du Dr P. \_\_\_\_\_ du 11 mars 2020, p. 13). L'évaluation du médecin-examineur se voit confortée par d'autres éléments ressortant des rapports médicaux du dossier. La Dre K. \_\_\_\_\_ a examiné le recourant et prescrit de la physiothérapie sans aborder la question de la capacité de travail. A l'instar du Dr P. \_\_\_\_\_ et au terme de son examen clinique, elle retient des éléments favorables tels que la stature de l'intéressé qui n'a pas été affectée par l'arrêt de travail, ce qui concorde avec les ressources physiques résiduelles constatées par le Dr P. \_\_\_\_\_. Au final, au vu du résultat des signes comportementaux selon Waddell et Kummel, des incohérences relevées par le Dr P. \_\_\_\_\_, de l'appréciation des médecins traitants qui appellent de leurs vœux une reconversion professionnelle, il apparaît que les douleurs et handicaps allégués par le recourant pouvaient être relativisés par le médecin-examineur. Contrairement à ce qu'allègue l'intéressé, ce dernier n'argumente pas uniquement sa conclusion sur le fait qu'il pouvait parcourir de petites distances en voiture, voyager en [...] en avion, s'occuper de ses enfants, préparer ponctuellement les repas et marcher 20 à 30 minutes par jour. Au contraire, l'appréciation se fonde aussi sur son examen clinique et sur l'analyse des documents médicaux à disposition. Dans ces circonstances, l'évaluation de la capacité de travail résiduelle du recourant retenue dans le rapport du 11 mars 2020 est convaincante. Au surplus, l'intéressé ne présente pas d'élément médical propre à remettre en cause le rapport d'examen SMR et encore moins à montrer que ses conclusions soient insoutenables, en contradiction manifeste avec les constatations médicales ou qu'elles ne reposent pas sur des motifs objectifs. dd) S'agissant de la date du 23 mars 2017 à partir de laquelle le Dr P. \_\_\_\_\_ a estimé que le recourant bénéficiait d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, elle est fondée sur des critères

médicaux, en l'occurrence la durée habituelle de récupération postopératoire dans le cas d'une intervention au rachis. Sur ce point, il apparaît qu'en fixant la date de la reprise d'une activité adaptée au 23 mars 2017, soit six mois après la seconde intervention, le Dr P. \_\_\_\_\_ a tenu compte de l'infection dont l'intéressé a été victime. Il ressort en effet du dossier que l'évolution a été marquée par une reprise chirurgicale rendue nécessaire par une infection de la plaie (cf. lettre de sortie du CHUV du 14 octobre 2016). Les rapports médicaux du H. \_\_\_\_\_ durant l'automne 2016, l'hiver 2016-2017 et le printemps 2017 ne mentionnent pas d'autres circonstances exceptionnelles dont on pourrait déduire que la récupération aurait été plus tardive. On constate que les status ostéo-articulaire et neurologique observés au mois de février 2017, soit au moment de l'examen neurologique du Dr F. \_\_\_\_\_ le 13 février 2017 (rapport du 15 février 2017) et de la consultation ambulatoire au H. \_\_\_\_\_ le 22 février 2017 (rapport du Dr A. \_\_\_\_\_ du 30 mars 2017), sont similaires à ceux décrits plus tard par la Dre K. \_\_\_\_\_ (rapports des 28 juin, 18 juillet et 26 juillet 2019) et par le médecin examinateur du SMR (rapport du Dr P. \_\_\_\_\_ du 11 mars 2020, pp. 10-11). Quant au renouvellement de l'arrêt de travail à 100 % au terme de la consultation du 4 avril 2017, il est mis en corrélation avec la mise en œuvre de mesures de reconversion professionnelle, le Dr A. \_\_\_\_\_ ne précisant au demeurant pas si ce point concernait l'activité habituelle ou une activité adaptée (cf. rapport du 1<sup>er</sup> mai 2017). Au demeurant, le délai fixé par le Dr P. \_\_\_\_\_ apparaît bienveillant au regard des délais usuels de l'ordre de 6 à 12 semaines indiqués par les centres de chirurgie spinale romands dans leurs informations destinées à leur patientèle (cf. pour les HUG [Hôpitaux universitaires de Genève] : [www.hug.ch/neurochirurgie/sortie](http://www.hug.ch/neurochirurgie/sortie) ; pour la clinique Bois-Cerf : [www.medicol.ch/med/index.php/fr/maladies/hernie-discale-lombaire](http://www.medicol.ch/med/index.php/fr/maladies/hernie-discale-lombaire)). Il convient donc de confirmer une modification de l'état de santé, dans le sens d'une amélioration, dès le 23 mars 2017, soit six mois après la reprise chirurgicale de la plaie infectée. cc) En se fondant sur les conclusions de l'examen clinique réalisé par le Dr P. \_\_\_\_\_, il y a lieu de constater que compte tenu des atteintes susmentionnées que l'activité habituelle de chauffeur-livreur n'est plus adaptée. En revanche, le recourant dispose, dès le 23 mars 2017 et malgré les atteintes ostéo-articulaires persistantes, d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles affectant le rachis ( « nécessité de pouvoir alterner 2 x/heure la position assise et la position debout. Pas de soulèvement ou de port régulier de charges d'un poids excédant 5 kg. Pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc. Pas d'exposition à des vibrations. » ) et le membre supérieur droit ( « pas d'élévation ou d'abduction de l'épaule D à plus de 70°, pas de lever de charges avec le MSD de plus de 5 kg » ). 6. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est alors superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). En l'occurrence, le dossier est complet sur le strict plan médical (cf. toutefois consid. 9d infra s'agissant des mesures professionnelles). Il permet à la Cour de céans de statuer, de sorte qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la réquisition du recourant tendant à la mise en œuvre d'une expertise médicale (cf. acte de recours du 18 février 2021. p. 20). 7. a) L'appréciation médicale de l'intimé devant être confirmée, il convient d'évaluer le droit à la rente du recourant, le cas échéant de manière échelonnée (cf. consid. 3b-c supra ). b) Les parties ne disconviennent pas que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le

1<sup>er</sup> août 2016, soit à l'échéance du délai de carence d'une année (art. 28 al. 1 LAI). Dès lors que l'intéressé a recouvré une capacité de travail résiduelle de 50 % dans une activité adaptée, le droit à la rente entière prend fin le 30 juin 2017, soit trois mois après l'amélioration déterminante de la capacité de travail constatée par le Dr P. \_\_\_\_\_ au 23 mars 2017 conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (cf. rapport du 11 mars 2020, p. 14), de sorte que la décision attaquée doit être confirmée sur ce point. Reste à déterminer l'éventuel droit à la rente pour la période postérieure compte tenu d'une capacité de travail résiduelle de 50 % dans une activité adaptée.

8. a) S'agissant de l'évaluation du degré d'invalidité, le recourant revendique l'application de la méthode de parallélisation des revenus pour calculer le revenu sans invalidité. Il conteste le revenu sans invalidité arrêté par l'intimé, l'estimant à 50'011 fr. 50 par an (25 fr. / heure × 42 heures × 4,33 semaines × 11 mois), sous la précision que ses vacances étaient incluses dans le salaire horaire. Il soutient que le revenu sans invalidité retenu par l'office intimé sur la base du rapport de l'employeur du 18 février 2016, par 47'692 fr., est nettement inférieur au salaire statistique usuel de la branche, qu'il estime, sur la base de l'enquête sur la structure des salaires (ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) à 67'070 fr. 60. Selon le recourant, il conviendrait d'adapter ce montant, conformément aux règles en matière de parallélisme des revenus. Il en résulterait un revenu sans invalidité de 63'717 fr. (67'070 fr. 60 – 5 %) qui serait à comparer au revenu d'invalidé (non contesté au stade du recours) de 33'535 fr. 30, soit un degré d'invalidité de 47,36 %. L'intimé renvoie pour sa part à la motivation écrite de la décision entreprise. Il retient que le recourant était rémunéré 25 fr. de l'heure (20 fr. + 1 fr. 67 + 1 fr. 67 + 1 fr. 67 ; cf. rapport de l'employeur du 18 février 2016), ce qui représentait un revenu sans invalidité annuel de 47'692 fr. (20 fr. / heure × 42 heures × 4,35 semaines × 13 mois + indexation 2017). Il soutient que ce calcul est favorable au recourant au motif qu'en retenant 42 heures par semaine, il n'est pas tenu compte des horaires irréguliers. L'intimé relève aussi que le montant du revenu sans invalidité qu'il retient est supérieur à toutes les rémunérations antérieures perçues par l'intéressé au regard de l'extrait de son compte individuel (cf. extrait C.I. du 10 février 2016).

b) aa) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). Lorsqu'avant la survenance de l'atteinte à la santé la personne assurée réalisait un revenu nettement inférieur aux salaires habituels dans sa branche d'activité pour des raisons étrangères à l'invalidité, il y a lieu d'en tenir compte dans la comparaison des revenus en opérant un parallélisme des revenus à comparer pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 134 V 322 consid. 4.1). Le revenu effectivement réalisé doit être considéré comme nettement inférieur aux salaires habituels lorsque pour une activité à temps complet, sans heures supplémentaires, il est inférieur d'au moins 5 % au salaire statistique de la branche pour l'ensemble de la Suisse (ATF 141 V 1 ; TF 8C\_648/2009 du 24 mars 2010 consid. 6). Il convient alors de prendre en considération les circonstances étrangères à l'invalidité de la même manière pour établir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu avec invalidité. En pratique, on peut tenir compte des facteurs étrangers à l'invalidité, pour déterminer le revenu sans invalidité, en augmentant de manière appropriée le revenu effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité pour le porter jusqu'à un montant

correspondant au salaire statistique de la branche, mais réduit de 5 %, et renoncer à procéder à une déduction particulière en raison des mêmes facteurs lors du calcul du revenu avec invalidité au moyen de salaires statistiques. Dans ce dernier calcul, seule entre encore en considération une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de l'assuré et qui restreignent ses perspectives salariales par rapport à celles ressortant des données statistiques (ATF 135 V 297 ; 135 V 58 ; 134 V 322 consid. 4 et 5.2). bb) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 139 V 592 consid. 2.3). cc) Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'OFS dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1\_skill\_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). c) aa) Au regard du parcours professionnel du recourant depuis 2001 tel qu'il ressort de l'extrait de son compte individuel, il y a lieu de considérer que si l'atteinte à la santé n'était pas survenue, il aurait poursuivi l'exercice d'une activité lucrative comme chauffeur-livreur, sans chercher à améliorer sa situation. Comme le relève à juste titre l'intimé, le recourant bénéficiait d'un contrat de durée indéterminée auprès de son dernier employeur, ce qui représentait une évolution notable par rapport aux nombreux emplois temporaires occupés par le passé. Cette intention ressort d'ailleurs aussi des déclarations faites par l'intéressé au Dr N. \_\_\_\_\_ (rapport du 13 novembre 2015 : « [...] le patient est motivé à reprendre son travail dès que possible. »). Dans ces circonstances, il convient de retenir que le recourant s'est délibérément contenté de son salaire et qu'il n'y a pas lieu, dans le cas d'espèce, de procéder à une parallélisation des revenus, dès lors que le dossier ne fait pas état de facteurs étrangers à l'invalidité qui auraient fortement limité les possibilités de gain du recourant avant qu'il ne se trouve en incapacité de travail. Au demeurant, la comparaison avec la convention collective de travail pour le transport de choses pour compte de tiers (CCT, rubrique « Conditions de travail »), montre un salaire horaire de 21 fr. 50 pour la période 2014-2015 ([3'870 fr. × 13 mois] ÷ [45 heures × 52 semaines]) et de 21 fr. 83 pour la période 2016-2017 ([3'930 fr. × 13 mois] ÷ [45 heures × 52 semaines]), de sorte que le salaire horaire contractuel de 25 fr. (rapport de l'employeur du 18 février 2016) dépasse le salaire minimum de la branche. En présence d'un horaire irrégulier, l'intimé était légitimé à calculer le revenu annuel sur la base du salaire horaire. En l'occurrence, il annonce avoir

pris en compte le salaire horaire de 20 fr. pour l'année 2015 tel qu'il résultait du rapport de l'employeur du 18 février 2016 (rapport final REA et calcul du salaire exigible du 1<sup>er</sup> avril 2020). L'office intimé a ensuite annualisé ce chiffre pour aboutir à un revenu sans invalidité de 47'502 fr. en 2016 (20 fr. × 42 heures × 4,35 semaines × 13 mois). Il a ensuite indexé ce montant pour l'année 2017, date à laquelle le recourant a recouvré une capacité de travail dans une activité adaptée, pour aboutir à un revenu sans invalidité de 47'692 fr. (+ 0,4 % ; cf. OFS, Tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 1993-2019). A supposer que l'intimé ait calculé le revenu sans invalidité sur la base du salaire versé par B. \_\_\_\_\_ en 2015, le recourant demeure avantagé par la solution arrêtée par l'intimé. En effet, le revenu de 42'662 fr. 25, annualisé et indexé pour 2017, serait de seulement 47'007 fr. 15 (42'662 fr. 25 ÷ 11 mois × 12 mois + 0,6 % [2016] + 0,4 % [2017]). Dans ces circonstances, le revenu sans invalidité arrêté par l'intimé peut être confirmé. bb) Le revenu d'invalidité de 31'858 fr. 54 doit être confirmé en tant qu'il n'est d'ailleurs pas contesté. En particulier, l'abattement de 5 % retenu pour le taux d'occupation n'est pas critiquable, le Dr P. \_\_\_\_\_ ayant déjà tenu compte des limitations fonctionnelles et d'une diminution de rendement dans la capacité de travail réduite de 50 % (cf. Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n°89 ad art. 28a LAI, p. 450). cc) Dans ces circonstances, le degré d'invalidité du recourant s'élève à 33,2 % dès le 23 mars 2017 ((47'692 fr. - 31'858 fr. 54) × 100 ÷ 47'692 fr.) et n'ouvre plus le droit à la rente (art. 28 al. 1 LAI). La décision attaquée doit ainsi être confirmée en tant qu'elle nie le droit du recourant à une rente AI après le 30 juin 2017. 9. a) Le recourant conteste enfin le refus de l'office intimé de lui octroyer des mesures de réadaptation. Il rappelle qu'il a fait mention de son intérêt pour de telles mesures auprès de l'intimé lors de l'entretien initial, précisant qu'il était « utilisateur de l'informatique ». Selon lui, la question de savoir si son niveau était suffisant pour envisager une formation dans ce domaine n'a pourtant pas été instruite. L'intéressé relève également que ses médecins traitants ont aussi évoqué la question de sa reconversion professionnelle. Il soutient en outre qu'au vu de son âge, l'intimé avait l'obligation d'instruire cette question. L'intimé appuie son refus de prester sur le rapport final de son service de réadaptation du 1<sup>er</sup> avril 2020. Il retient que le préjudice économique ne pourrait pas être réduit par des mesures d'ordre professionnel, compte tenu de l'absence de maîtrise écrite du français ou de transfert possible de compétences vers un domaine présentant de meilleures perspectives salariales. Il précise encore que, sur demande écrite, il statuerait sur une mesure d'aide au placement. 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). 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.), celles-ci ne devant pas être allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance (TF I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2 ; TFA I 660/02 du 2 décembre 2002 consid. 2.1). Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la

réadaptation poursuivi par l'AI, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (TF 9C\_609/2009 15 avril 2010 consid. 9.2 et la référence citée). Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (TF I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 3.1 ; TFA I 370/98 du 26 août 1999 publié in : VSI 3/2002 p. 111 consid. 2 et réf. cit.). bb) Aux termes de l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. L'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession, bien qu'il soit capable, en soi, d'opérer un tel choix. L'invalidité au sens de cette disposition réside dans l'empêchement de choisir une profession ou d'exercer l'activité exercée jusqu'alors à la suite de problèmes de santé. Est à prendre en considération tout handicap physique ou psychique propre à réduire le nombre des professions et activités que l'assuré pourrait exercer, compte tenu des dispositions personnelles, des aptitudes exigées et des possibilités disponibles, ou à empêcher l'exercice de l'activité déployée jusqu'à présent. L'octroi d'une orientation professionnelle suppose que l'assuré soit entravé, même de manière faible, dans sa recherche d'un emploi adéquat à la suite de problèmes de santé. Sont exclus les handicaps insignifiants qui n'ont pas pour effet de provoquer un empêchement sérieux et qui, par conséquent, ne justifient pas l'intervention de l'assurance-invalidité. L'orientation professionnelle doit guider l'assuré vers l'activité dans laquelle il aura le plus de chances de succès, compte tenu de ses dispositions et de ses aptitudes. Parmi les mesures qui peuvent entrer en ligne de compte figurent notamment les entretiens d'orientation, les tests d'aptitudes ou encore les stages d'observation en milieu ou hors milieu professionnel (ATF 114 V 29 consid. 1a ; TF 9C\_534/2010 du 10 février 2011 consid. 3.2 et les références citées). cc) 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). 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. 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 et les références citées). 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 (TF I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2 ; TFA I 660/02 du 2 décembre 2002 consid. 2.1 ; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 1701 p. 457). c) Le raisonnement de l'intimé ne peut pas être suivi. Il est en effet constant que le recourant ne peut plus travailler dans son activité habituelle de chauffeur-livreur. Il bénéficie toutefois d'une capacité résiduelle de travail de 50 % dans une activité adaptée ne nécessitant pas un niveau de formation important (contrôle-surveillance d'un processus de production, montage-assemblage de pièces légères ou conditionnement léger). Le degré d'invalidité en résultant est de 33,2 %. On relèvera au surplus que, contrairement à la situation qui prévalait au moment de la communication du 13 juillet 2016, la situation médicale du recourant est désormais stabilisée, étant rappelé que, selon les documents établis par l'intimé à cette époque (rapport initial IP du 16 juin 2016 ; proposition de DDP du 12 juillet 2016), les mesures de réadaptation n'étaient pas possibles en raison de l'intervention chirurgicale agendée. La situation suffit à justifier le droit de l'intéressé à l'orientation professionnelle (cf. art. 15 LAI). En effet, il est empêché d'exercer l'activité exercée jusqu'alors à la suite de problèmes de santé. Dès lors, une orientation professionnelle avec pour but de le guider vers l'activité dans laquelle il aura le plus de chances de succès de réduire la diminution de sa capacité de gain, compte tenu de ses dispositions et de ses aptitudes, ne paraît pas en l'état pouvoir être exclue. En outre, la même conclusion s'impose s'agissant d'une mesure de reclassement (cf. art. 17 al. 1 LAI). En effet, la diminution de la capacité de gain de 33,2 % du recourant est supérieure au seuil de 20 % (cf. consid. 8c/cc supra). Le fait que ce degré d'invalidité ait été calculé en tenant compte d'un revenu avec invalidité dans des activités ne nécessitant pas de formation particulière n'exempte pas l'intimé de déterminer concrètement si un reclassement ne pourrait pas permettre d'améliorer la capacité de gain de l'intéressé, l'étendue des mesures ne pouvant en effet être déterminée de manière abstraite (cf. consid. 9b/cc supra). A cet égard, celui-ci a suivi un cursus de technicien en circulation en [...] pendant 4 ans (demande de prestations AI du 22 janvier 2016), dont on ignore s'il a permis au recourant d'acquérir des compétences qui pourraient être valorisées par le biais d'une mesure, s'il est compatible avec les limitations fonctionnelles somatiques retenues par le Dr P.\_\_\_\_\_, voire si un éventuel poste de contrôle, que l'on imagine informatisé, pourrait être adapté. Il a également indiqué être un utilisateur de l'informatique (rapport initial IP du 16 juin 2016). Ces informations, ignorées par l'intimé, méritent notamment d'être analysées. En ce qui concerne le niveau de maîtrise du français de l'intéressé, une éventuelle insuffisance à cet égard pour suivre une mesure de reclassement devait être constatée par des experts (cf. consid. 9b/cc supra), et non par l'intimé au vu du dossier. Or, il ressort du rapport du Dr P.\_\_\_\_\_ du 11 mars 2020 que le recourant possède une « assez bonne aptitude à la

communication en français, bien qu'il ait un accent relativement important et qu'il lui manque quelques mots de vocabulaire » . Lors de l'audition à l'OAI, le 16 juin 2016, il n'est pas davantage fait état de difficultés majeures au niveau linguistique (rapport initial IP du 16 juin 2016), étant relevé que le recourant a pu répondre à toutes les questions. Les éléments qui précèdent ne permettent en l'état pas d'inférer que le niveau en français ne serait pas suffisant pour toute mesure de reclassement. En outre, il n'apparaît pas que toutes les mesures de reclassement envisageables, on pense notamment à celles proposées par l'intéressé, soient mises en échec par un faible niveau de maîtrise du français. Enfin, si le Dr J. \_\_\_\_\_ relève une difficulté du recourant à se projeter (rapport du 18 juin 2019), ce qui est compréhensible au vu de la durée de l'arrêt de travail, l'intéressé se dit preneur de mesures (rapport initial IP du 16 juin 2016 ; proposition de DDP du 12 juillet 2016 ; rapport du Dr P. \_\_\_\_\_ le 11 mars 2020, p. 13), au demeurant encouragées par ses médecins traitants (rapport du Dr A. \_\_\_\_\_ du 1 er mai 2017), de telle sorte que le critère subjectif est réalisé. On ne saurait déduire du dossier un manque de motivation. d) Compte tenu de ce qui précède, l'instruction menée par l'intimé est lacunaire et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause sur le droit du recourant à des mesures professionnelles. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité pour déterminer objectivement si une quelconque mesure de cet ordre est susceptible d'améliorer de manière notable la capacité de gain de l'intéressé, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). 10. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis. La décision du 8 janvier 2021 est annulée en ce qu'elle porte sur le droit aux mesures professionnelles du recourant, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision. Elle est confirmée pour le surplus. 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 par 400 fr. et de l'intimé par 200 francs. c) La partie recourante obtient partiellement gain de cause et a droit à une indemnité de dépens réduits à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité réduite à 1'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée. La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Merényi peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office, qu'il convient de fixer à 2'401 fr. 95, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est partiellement admis. II. La décision rendue le 8 janvier 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée en ce qui concerne le droit aux mesures professionnelles de R. \_\_\_\_\_ la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision. La décision est confirmée pour le surplus. III. Les frais

judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat à hauteur de 400 fr. (quatre cents francs) et mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud par 200 fr. (deux cents francs). IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant la somme de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens réduits. V. L'indemnité d'office de Me Catherine Merényi, conseil d'office du recourant, est arrêtée à 2'401 fr. 95 (deux mille quatre cent un francs et nonante-cinq centimes), débours et TVA compris. VI. Le montant de 1'401 fr. 95 (mille quatre cent un francs et nonante-cinq centimes), non couvert par les dépens alloués, est provisoirement supporté par le canton, la subrogation de l'État de Vaud demeurant réservée. VII. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par le renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et du solde de l'indemnité de son conseil d'office mis à la charge de l'Etat. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Catherine Merényi, (pour le recourant) ■ 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 :

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