

VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 643 vom 19. Dezember 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-12-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2023__643

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 643 du 19 décembre 2023

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 643 del 19 dicembre 2023

Regeste

ENQUÊTE SUISSE SUR LA STRUCTURE DES SALAIRES{ESS}, MESURE D'ORDRE PROFESSIONNEL, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, REJET DE LA DEMANDE | 17 al. 1 LAI, 4 LAI, 16 LPGA, 8 al. 1 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2023 / 643

ENQUÊTE SUISSE SUR LA STRUCTURE DES SALAIRES{ESS}, MESURE D'ORDRE PROFESSIONNEL, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, REJET DE LA DEMANDE | 17 al. 1 LAI, 4 LAI, 16 LPGA, 8 al. 1 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 258/22 - 355/2023 ZD22.039805 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 19 décembre 2023 _____ Composition : Mme Berberat ,
présidente Mme Gauron-Carlin, juge, et M. Chevalley, assesseur Greffier : M.
Dutoit ***** Cause pendante entre : E. _____ , à [...], recourant, représenté par CAP,
Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, à Etoy, et Office de
l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé. _____ Art. 8 al.
1 et 16 LPGA ; art. 4 et 17 al. 1 LAI E n f a i t : A. E. _____ (ci-après : l'assuré ou le
recourant), né en 19[...], est titulaire d'un CFC de mécanicien automobile obtenu en [...] et a
suivi différents cours de formation continue propres à ce domaine. Après avoir œuvré
comme responsable d'un service des ventes pendant treize mois, puis comme chef
d'exploitation et chef d'un service des ventes pendant cinq mois, il a débuté une activité en
qualité de chef d'atelier le [...] 2017 auprès de [...] SA à [...] et a été licencié avec effet au
[...] 2019 à la suite d'une incapacité de travail de douze mois consécutive à un burn-out. Il a
ensuite bénéficié des prestations de l'assurance-chômage et émarge actuellement à l'aide
sociale. Le 14 décembre 2021, l'assuré a déposé une demande de prestations de
l'assurance-invalidité (ci-après : l'AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le
canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Il a fait valoir une incapacité de travail totale
du 29 décembre 2020 au 22 février 2021 puis dès le 4 octobre 2021. A l'appui de sa
demande, il a produit un rapport d'IRM cervicale du 15 octobre 2021 faisant état d'une
double hernie discale C5-C6 et C6-C7, ainsi qu'un rapport du 3 décembre 2021 rédigé par
le Dr O. _____, spécialiste en neurochirurgie, indiquant qu'il a présenté deux épisodes
de cervico-brachialgies droites et que le second épisode de douleurs irradiant depuis la
nuque dans le bras était survenu en lien avec une nouvelle activité professionnelle dans une
boulangerie, qu'il avait cessée. Ce médecin a ajouté qu'il n'y avait pas lieu d'envisager une
intervention neurochirurgicale au niveau de la colonne cervicale, étant donné que les
douleurs de l'intéressé avaient clairement diminué en intensité. Toutefois, une reconversion
professionnelle dans une activité exigeant peu d'efforts au niveau de la musculature

para-cervicale était conseillée sur le long terme afin de diminuer les risques de récurrence. Par communication du 31 janvier 2022, l'OAI a informé l'assuré de la mise en place d'une mesure d'intervention précoce sous la forme de modules externalisés comprenant un entretien d'évaluation, un bilan et une préparation à un emploi ou à un stage. Par courrier du 1^{er} février 2022, l'assuré a complété sa demande et a produit divers documents, dont des certificats de travail. Dans un compte-rendu d'entretien d'évaluation du 22 février 2022, le prestataire de la mesure d'intervention précoce a indiqué que l'assuré, à la fin de l'année 2020, postérieurement à son licenciement alors qu'il travaillait comme chef d'atelier, avait fait une chute et s'était blessé au bras droit. Cette chute avait « inflammé ses cervicales », provoquant des douleurs au niveau du bras droit et de la nuque qu'un traitement physiothérapeutique et médicamenteux avait permis de diminuer. Six mois plus tard, alors que l'intéressé avait débuté un stage dans une usine de pain, les douleurs étaient revenues après une semaine et demie d'activité. Par courriel du 3 mars 2022 adressé à l'OAI, le prestataire de la mesure d'intervention précoce a indiqué qu'il mettait fin à son intervention, l'assuré ne souhaitant pas continuer le suivi pour des raisons de santé. Par communication du 8 mars 2022, l'OAI a informé l'assuré qu'il n'y avait pas lieu de mettre en place des mesures d'intervention précoce, ce dernier ne le souhaitant pas, et que des mesures de réadaptation n'étaient pas envisageables pour l'instant. Dans un rapport du 22 mars 2022 adressé à l'OAI, le Dr O. _____ a indiqué avoir vu le patient pour la dernière fois le 30 novembre 2021 et a réitéré la teneur de son appréciation du 3 décembre 2021. En outre, il a précisé que la double hernie discale C5-C6 et C6-C7 que présentait l'assuré datait de l'hiver 2020 et que ce dernier avait présenté un second épisode en septembre 2021. Dans un rapport du 28 mars 2022, la Dre G. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitante, a exposé que l'assuré avait présenté deux épisodes de cervico-brachialgies droites, ainsi qu'une double hernie discale C5-C6 et C6-C7. Elle a précisé que les douleurs irradiant depuis la nuque dans le bras droit avaient cessé en novembre 2021 avec l'arrêt de l'activité en boulangerie et la physiothérapie. Elle a retenu des limitations fonctionnelles concernant le port de charges lourdes et l'utilisation de la musculature para-cervicale. S'agissant de la capacité de travail, elle était nulle dans l'activité habituelle depuis le 4 octobre 2021, mais entière dans une activité adaptée, probablement à compter de l'été 2022, renvoyant sur ce point à l'avis du Dr O. _____. Dans un compte-rendu d'un entretien avec le Service médical régional de l'AI (SMR) du 27 avril 2022, l'OAI a retenu que l'assuré présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, sans grands efforts au niveau de la musculature para-cervicale et sans port de charges lourdes. Dans un rapport final de réadaptation du 22 juin 2022, un spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a estimé que les limitations fonctionnelles de l'assuré lui permettaient de poursuivre son activité habituelle de chef d'atelier dans une moyenne ou grande entreprise avec une pleine capacité de travail, ce genre de poste n'exigeant pas de travailler directement sur les véhicules, comme le montraient les différents certificats de travail produits à l'occasion de la demande de prestations. S'agissant du revenu sans et avec invalidité, un montant de 72'149 fr. par an a été retenu pour chacun de ces deux volets. Il résultait en outre de la fiche de calcul du degré d'invalidité établie le même jour que l'assuré pouvait effectuer une activité de service après-vente ou un travail simple dans le domaine industriel léger, comme le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, ou comme ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères. Le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité ont été déterminés au moyen de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2018, indexée à

l'année 2022 pour 42 heures 30 hebdomadaires, soit le revenu réalisé par un homme dans le domaine du commerce et de la réparation d'automobiles, niveau de compétence 2. Par ailleurs, ce salaire correspondait aux montants portés au compte individuel AVS de l'intéressé. Par projet de décision du même jour, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui dénier le droit à une rente et à des mesures professionnelles. Il a considéré que la capacité de travail de ce dernier était entière dans toutes les activités qui respectaient ses limitations fonctionnelles, soit sans efforts au niveau de la musculature para-cervicale, et que son activité habituelle de chef d'atelier respectait ses limitations. S'agissant du droit aux mesures professionnelles, l'OAI a retenu qu'il n'existait pas, le seuil de 20 % au moins de manque à gagner durable n'étant pas atteint. Le 5 août 2022, par l'intermédiaire de son mandataire, CAP, Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, l'assuré a adressé ses objections à l'encontre du projet de décision précité. Il a fait valoir qu'il n'était pas en mesure d'exercer son activité habituelle de chef d'atelier. Il a soutenu que son dernier emploi en qualité de chef d'atelier remontait au début de l'année 2019, voire à l'été 2018, étant en incapacité de travail depuis lors et que, compte tenu de son absence prolongée du marché du travail, ses probabilités de retrouver un tel emploi étaient très minces, voire inexistantes, comme le démontraient les nombreuses postulations effectuées pendant sa période de chômage de deux ans. S'agissant du calcul du degré d'invalidité, il a considéré que l'OAI n'aurait pas dû recourir aux valeurs statistiques, mais se baser sur le revenu perçu lors de son dernier emploi, soit 84'500 fr. par an selon le contrat de travail joint, puis adapter ce montant au renchérissement et à l'évolution des salaires. Quant au calcul du revenu avec invalidité, l'intéressé a estimé qu'un salaire de chef d'atelier ne pouvait pas être retenu au motif qu'il devait se réinsérer dans une nouvelle activité pour laquelle il n'avait aucune expérience. Par courrier du 23 août 2023, l'OAI a indiqué à l'assuré que ses objections n'apportaient pas d'élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé de sa position. Par décision du 2 septembre 2022, l'OAI a refusé d'octroyer à l'assuré des prestations d'assurance, conformément à son projet de décision. B. Par acte du 4 octobre 2022, sous la plume de son mandataire, E. _____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, en concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'il soit mis au bénéfice des prestations légales, notamment par l'octroi de mesures d'ordre professionnel, subsidiairement à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. Il a réitéré les arguments formulés dans ses objections, critiquant le calcul des revenus sans et avec invalidité. Il a ajouté, concernant l'exercice de l'activité habituelle, que l'intimé confondait la notion de « métier » avec celle de « fonction ». Il a expliqué que son métier était mécanicien automobile avec CFC et que l'activité de chef d'atelier était une fonction exercée au sein d'une entreprise. S'agissant du revenu sans invalidité, il a soutenu que les montants portés à son compte individuel AVS n'étaient pas représentatifs de ses revenus réalisés lorsqu'il était en bonne santé et qu'il convenait de se fonder sur le salaire contractuel de sa dernière activité en qualité de chef d'atelier. L'intéressé a précisé que pour déterminer le revenu avec invalidité, il convenait de retenir un salaire statistique correspondant au revenu moyen d'un homme, tout secteur confondu, niveau de compétence 1, soit un montant de 5'261 fr., lequel devait encore être adapté au renchérissement et à l'évolution des salaires. Il a produit un lot de pièces sous bordereau, dont notamment les recherches d'emploi effectuées de février 2019 à juin 2021 et les décomptes de salaire de 2017 à 2019. Dans sa réponse du 13 décembre 2022, l'intimé a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée. Par réplique du 25

janvier 2023, le recourant a maintenu sa position. Dupliquant le 14 février 2023, l'intimé a conclu derechef au rejet du recours. Il a produit une communication interne du 10 février 2023 rédigée par un spécialiste en réinsertion professionnelle relevant que des postes de travail en qualité de chef d'atelier et de chef d'équipe dans l'automobile étaient actuellement disponibles, comme le montraient les deux exemples d'offres d'emploi également joints. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement à une rente et à des mesures professionnelles. 3. Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable ratione temporis dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme). En l'occurrence, la décision litigieuse rendue le 2 septembre 2022 fait suite à une demande de prestations déposée le 14 décembre 2021 en raison d'une double hernie discale C5-C6 et C6-C7, ainsi que de deux épisodes de cervico-brachialgies droites remontant à l'hiver 2020. Dans la mesure où le droit hypothétique à la rente prend naissance six mois après le dépôt de la demande, le nouveau droit est applicable. 4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) 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). 5. 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). a) 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 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). 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). Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité l'assuré aurait effectuée s'il était resté en bonne santé. On se référera en règle générale à l'ESS publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. b) 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. Lorsque la personne assurée 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 de l'ESS (ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). c) Lorsque les tables de l'ESS sont appliquées, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1_skill_level, à la ligne « total secteur privé » ; on se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la valeur médiane ou centrale. Lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières ; tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte (TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2.1 et les références citées). d) 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 ; ATF 129 V 222). 6. Pour pouvoir 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 une base importante 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 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1 ; TF 8C_160/2016 du

2 mars 2017 consid. 4.1). 7. a) En l'espèce, le recourant ne remet pas en cause l'appréciation de sa situation médicale. b) Sur le plan somatique, le recourant a présenté deux épisodes de cervico-brachialgies droites en décembre 2020 et en septembre 2021, ainsi qu'une double hernie discale C5-C6 et C6-C, avec des douleurs irradiantes allant du cou au bras droit. Il dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit excluant le port de charges lourdes et les efforts au niveau de la musculature para-cervicale. Il sied de rappeler que le recourant, licencié avec effet au 31 janvier 2019 de son poste de chef d'atelier, a ensuite émargé à l'assurance-chômage. Le second épisode de cervico-brachialgies est intervenu dans le cadre de sa nouvelle activité professionnelle dans une boulangerie. En définitive, il n'a donc pas présenté d'atteinte sur le plan cervical lorsqu'il travaillait en qualité de chef d'atelier. c) Sur le plan psychiatrique, le recourant a fait un burn-out en 2018 qui a conduit à une incapacité de travail de douze mois dans son activité de chef d'atelier (cf. communication du 22 février 2022 rédigée par la prestataire de la mesure d'intervention précoce). Il n'existe à cet égard ni diagnostic, ni incapacité de travail actuellement attestée et l'intéressé ne se prévaut ni ne démontre qu'il présente une atteinte psychique. 8. a) Dans un premier moyen, le recourant critique les revenus avec et sans invalidité tels que retenus par l'intimé. S'agissant du revenu sans invalidité, il estime que le calcul doit être fondé sur le salaire fixé contractuellement lors de sa dernière activité de chef d'atelier, auprès de [...]. Il soutient ainsi que le montant de 84'500 fr. devait être retenu, puis adapté au renchérissement et à l'évolution des salaires. En l'occurrence, l'intimé s'est fondé, pour fixer le revenu sans invalidité du recourant, sur le salaire statistique auquel peut prétendre un chef d'atelier ou de service après-vente dans le domaine de la mécanique automobile. Il a retenu le montant que peuvent réaliser les hommes effectuant notamment des tâches pratiques, des tâches administratives ou utilisant des machines et appareils électroniques dans le commerce et la réparation d'automobiles (ESS 2018, TA1_tirage_skill_level, ligne 45, niveau de compétences 2), soit un revenu mensuel de 5'674 francs. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, ce revenu doit être adapté à la durée hebdomadaire usuelle dans les entreprises de cette division économique en 2018 (42.3 heures), soit 71'988 fr. 81. Ce montant doit encore être adapté à l'évolution des salaires de 2018 à 2022 (soit + 0,9 %, + 0,8 %, - 0,7 % et + 1,1 %), ce qui donne un revenu sans invalidité de 73'505 francs, et non de 72'149 fr. tel que retenu par l'intimé. Il sied de constater que le recourant n'a plus exercé son activité de chef d'atelier depuis le début de l'année 2018. L'employeur avait en effet résilié son contrat de travail avec effet au 31 janvier 2019, après que l'intéressé ait présenté une incapacité de travail pendant douze mois en raison d'un burn-out. Par la suite, l'intéressé a émargé à l'assurance-chômage, puis à l'aide sociale. Le premier épisode de cervico-brachialgies droites date du mois de décembre 2020. Le recourant ne réalisait donc plus le revenu contractuel dans sa dernière activité de chef d'atelier depuis près de deux ans au moment où il a présenté l'atteinte à la santé dont il se prévaut. Du reste, ce salaire statistique est similaire aux montants portés au compte individuel AVS du recourant. Dans ces conditions, il convient de constater que l'intimé a retenu à bon droit non pas le dernier salaire réalisé, mais le salaire auquel le recourant peut prétendre comme chef d'atelier ou chef de service après-vente dans le domaine de la mécanique automobile selon l'ESS 2018, ce qui correspond à un revenu de 73'505 fr. en 2022. b) Pour le calcul du revenu d'invalidé, l'intimé a retenu que les limitations fonctionnelles du recourant ne l'empêchaient pas d'exercer son activité habituelle de chef d'atelier. L'argument du recourant selon lequel il ne serait pas en mesure d'exercer son activité habituelle de chef d'atelier en raison de son

absence prolongée du marché du travail doit être rejeté. Comme le relève à juste titre le spécialiste en réinsertion de l'intimé dans sa communication du 10 février 2023, il existe des offres d'emploi dans ce domaine et les exemples produits à cet égard respectent les limitations fonctionnelles de l'intéressé. De surcroît, le spécialiste a indiqué qu'une activité de chef de service après-vente pouvait être exercée. Il convient de relever que le recourant a également travaillé dans la vente de véhicules dans deux emplois successifs, soit pendant une période totale de dix-huit mois, activité n'exigeant a priori pas le port de charges lourdes ni d'efforts au niveau de la musculature para-cervicale. Du reste, ces deux activités permettent d'obtenir un salaire équivalent à celui d'un chef d'atelier dans l'automobile (ESS, TA1_tirage_skill_level, niveau de compétences 2, ligne 45). Le salaire statistique appliqué dans le cas présent est ainsi suffisamment représentatif de ce que l'intéressé serait en mesure de réaliser dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités adaptées à ses compétences et à ses limitations fonctionnelles. En outre, la notion de marché du travail équilibré est un concept théorique et abstrait, de sorte qu'une longue absence du marché du travail n'est pas relevante (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b). Il ne s'agit pas d'apprécier si un employeur est effectivement disposé à confier un travail au recourant, auquel cas l'absence de résultats lors des recherches d'emploi serait pertinente, mais uniquement d'apprécier si, compte tenu de son état de santé, ce dernier est à même d'exercer une activité déterminée (Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 65 ad art. 28a LAI). Le recourant fait en outre valoir que l'intimé a confondu « métier » et « fonction ». Il explique ainsi que son métier est mécanicien automobile avec CFC et que son activité de chef d'atelier est une fonction exercée dans une entreprise et non un métier, argument qu'il convient toutefois de rejeter. En effet, pour classer une activité dans l'ESS, il convient tout d'abord d'identifier la branche économique pertinente. Il s'agit ensuite de déterminer le niveau de compétence de l'intéressé, en mettant l'accent sur le type de tâches susceptibles d'être effectuées et le niveau de leur complexité au regard de ses qualifications (TF 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4). En revanche, que la dénomination de l'activité désigne un métier ou une fonction est à cet égard sans importance. c) En définitive, il convient, à l'instar de l'intimé, de retenir que la capacité de travail de l'intéressé dans son activité habituelle de chef d'atelier est entière. Le revenu d'invalidité étant identique au revenu sans invalidité, l'invalidité du recourant est nulle, en l'absence de perte de gain. 9. Dans un second moyen, le recourant conclut à l'octroi de mesures d'ordre professionnel, singulièrement à l'octroi d'un reclassement professionnel. a) 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. Le reclassement visé par l'art. 17 LAI figure notamment parmi celles-ci. 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 les références citées), 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'assurance-invalidité,

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 9C_40/2013 du 28 juin 2013 consid. 5.2 et la référence citée ; I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 3.1). b) Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. 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). c) En l'espèce, le recourant ne remplit pas les conditions minimales permettant l'octroi d'une mesure de reclassement dès lors qu'il ne présente aucune diminution de sa capacité de gain. d) Partant, c'est à juste titre que l'intimé a, par la décision attaquée, refusé le droit du recourant à une mesure de reclassement professionnel. 10. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 2 septembre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de E._____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ CAP, Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA (pour E._____), ■ 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.