

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2024 / 219 vom 16. Mai 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-05-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2024\\_\\_219](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__219)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2024 / 219 du 16 mai 2024

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2024 / 219 del 16 maggio 2024

## Regeste

RÉVISION{DÉCISION}, ÉTAT STABLE, EXPERTISE PSYCHIATRIQUE | 17 LPGA

## Erwägungen

### E. 8

a) L'OAI a confié la réalisation d'une expertise psychiatrique du recourant au Dr X. \_\_\_\_\_, qui l'a examiné les 17 avril et 5 juin 2023. Dans son rapport du 7 juin 2023, l'expert a posé les diagnostics – avec effet sur la capacité de travail – de trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique depuis 2017 au présent (F33.11), de dépendance à plusieurs substances (cannabis et benzodiazépines avec utilisation continue, opiacés avec utilisation épisodique, éthylique et à la cocaïne actuellement abstinent ; F19.2), de trouble de l'attention avec hyperactivité léger mais significatif cliniquement depuis l'enfance (F90) et de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif, dépendante et dyssociale actuellement non décompensé qui le limite dans certaines activités mais pas dans d'autres activités (F61.0). Le Dr X. \_\_\_\_\_ a estimé la capacité de travail de l'assuré à 70 % dans toute activité depuis 2017. Sur cette base, l'OAI a entériné les conclusions de l'expert et calculé un degré d'invalidité de 33,5 %, niant que les conditions d'octroi d'une rente soient réunies. b) Le recourant déplore pour l'essentiel que l'expert psychiatre n'ait pas fait réaliser un volet neuropsychologique, alors qu'il est d'avis qu'un trouble neuropsychologique a « à l'évidence » une influence sur sa capacité de travail. Il estime ensuite que les conclusions de l'expert selon lesquelles il aurait des ressources personnelles satisfaisantes sont en contradiction avec les diagnostics retenus, son parcours de vie et son quotidien, ainsi qu'avec les rapports du Dr H.N. \_\_\_\_\_ et de Mme H.O. \_\_\_\_\_. c) Malgré les griefs du recourant, l'expertise réalisée par le Dr X. \_\_\_\_\_ répond aux réquisits jurisprudentiels et permet d'établir les faits pertinents en vue de la résolution du litige. En particulier, le rapport d'expertise psychiatrique au dossier permet d'évaluer l'évolution de l'état de santé du recourant depuis la décision du 4 mai 2012 par laquelle l'intimé avait nié le droit de l'intéressé à des prestations de l'AI, en particulier au regard des éléments avancés par le Dr H.N. \_\_\_\_\_ selon lequel le recourant souffrirait non seulement d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1), mais aussi de déficit de l'attention/hyperactivité (F90.2) (cf. rapport du 25 septembre 2020), respectivement présenterait des symptômes dépressifs de degré sévère (cf. rapport du 18 août 2021). Or l'expert a bien expliqué que l'assuré ne présente pas de trouble dépressif sévère, car dans une telle atteinte psychique, le recourant présenterait une tristesse significative sévère la plupart de la journée, laquelle serait accompagnée d'une anhédonie totale. Or tel n'est pas le cas du recourant, lequel a des plaisirs conservés dans le quotidien avec sa copine de plus de dix ans sa cadette, avec des vacances possibles s'il en a l'occasion. Sa tristesse n'a pas d'impact sévère, mais léger, sur le quotidien et ses angoisses

sont subjectives. Le Dr X. \_\_\_\_\_ relève en outre que le recourant gère son quotidien en dehors de l'administratif complexe (expertise, p. 49). L'expert psychiatre a par ailleurs retenu un trouble du déficit de l'attention / hyperactivité, léger, significatif cliniquement depuis l'enfance. Dès lors que ce trouble était déjà présent lorsque le recourant a été examiné par le Dr H.G. \_\_\_\_\_ (rapport du 25 novembre 2011), il n'existe pas davantage d'évolution de l'état de santé de ce point de vue. En particulier, le status dressé par le Dr H.G. \_\_\_\_\_ (expertise H.G. \_\_\_\_\_, pp. 3-4) est similaire en tous points aux observations cliniques du Dr X. \_\_\_\_\_ lors de la dernière expertise (expertise X. \_\_\_\_\_, pp. 31-34). d) En ce qui concerne le trouble neuropsychologique qui aurait « à l'évidence » une influence sur sa capacité de travail, l'expert psychiatre a évalué la capacité du recourant à raisonner clairement et à appréhender la complexité ainsi que sa capacité à retenir et à reproduire des motifs d'information à l'aide des matrices de Raven. Le score obtenu par le recourant au test des matrices de Raven est compatible avec des capacités de concentration et intellectuelles dans la moyenne faible, ce qui est concordant avec le niveau d'acquisition, mais sans trouble cognitif ou de la concentration significatif, si bien que l'expert a estimé inutile un nouvel examen neuropsychologique. De cette manière, le Dr X. \_\_\_\_\_ a justifié pour quel motif il n'a pas estimé opportun de procéder à un examen neuropsychologique. De son côté, le Dr M. \_\_\_\_\_ du SMR a estimé qu'un tel examen pouvait difficilement être mis en œuvre en raison de la consommation de stupéfiant, laquelle pouvait entraîner un biais dans les résultats (cf. avis du 31 août 2023) et que l'expert avait procédé à une appréciation des capacités fonctionnelles de l'assuré sur la base de l'ensemble des éléments figurant dans son rapport d'expertise. Quant aux difficultés dans l'expression écrite en lien avec une scolarité insuffisante, le médecin du SMR estime à juste titre qu'un accompagnement social permettrait d'y répondre. Pour sa part, le recourant n'explique pas pour quelle raison il conviendrait de s'écarter des tests psychométriques réalisés par l'expert et ne fournit pas d'autres éléments propres à justifier un complément d'instruction. Enfin, on relève que, dans son dernier rapport du 22 août 2023, le Dr H.N. \_\_\_\_\_ n'indique pas qu'il serait nécessaire de procéder à un nouvel examen neuropsychologique. Il résulte de ce qui précède que le choix de l'expert de renoncer à un nouvel examen neuropsychologique, dûment motivé, n'est pas remis en cause par des éléments du dossier, ce qui conduit à rejeter le grief du recourant. e) Le recourant estime ensuite que les conclusions de l'expert selon lesquelles il aurait des ressources personnelles satisfaisantes sont en contradiction avec les diagnostics retenus, son parcours de vie et son quotidien, ainsi qu'avec les rapports du Dr H.N. \_\_\_\_\_ et de Mme H.O. \_\_\_\_\_. aa) Certes, le parcours de vie du recourant a été émaillé dès l'enfance de nombreuses difficultés, le Dr X. \_\_\_\_\_ évaluant l'état de santé psychique du recourant, son évolution et le pronostic en ces termes (expertise X. \_\_\_\_\_, pp. 38 et 49-50) : « Il s'agit d'un assuré qui présente un trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique depuis 2017 au présent, dans le contexte d'une dépendance à plusieurs substances (cannabis et benzodiazépines avec utilisation continue, opiacés avec utilisation épisodique, éthylique et à la cocaïne actuellement abstinent), avec un trouble de la personnalité mixte émotionnellement labile de type impulsif, dépendante et dyssociale, actuellement non décompensé et d'un trouble de l'attention avec hyperactivité léger depuis l'enfance. Nous n'objectivons pas des limitations psychiatriques sévères mais légères chez un assuré limité par sa tristesse et sa fatigue subjective, mais sans ralentissement psychomoteur objectivé, sans troubles de la concentration objectivables, sans anhédonie totale mais légère car il passe des bons moments au moins deux fois par semaine avec sa copine de plus de dix ans

sa cadette, durant des vacances s'il en a l'occasion, alors qu'il ne bénéficie pas d'un traitement antidépresseur, sans traitement psychiatrique hebdomadaire mais bi annuel et avec un suivi psychologique mensuel. (...) Nous constatons une évolution globalement stationnaire des troubles susmentionnés depuis 2017 au présent, sans suivi psychiatrique hebdomadaire mais biannuel, alors que la personnalité n'est pas décompensée, sans traitements antidépresseurs, sans impact significatif mais léger sur le quotidien d'un point de vue psychiatrique. Le pronostic de reprise professionnelle dépend de la motivation de l'assuré et d'une aide pour une réinsertion professionnelle et il n'y a pas d'exigibilité pour un traitement antidépresseur, même si ceci pourrait améliorer le pronostic évolutif, car la capacité de travail est déjà de 70 % d'un point de vue psychiatrique. En cas d'un traitement antidépresseur avec sevrage et prégabaline en si besoin plutôt que des benzodiazépines avec suivi psychiatrique hebdomadaire, la capacité de travail pourrait augmenter à 100 % sans baisse de rendement dans une année avec une probabilité de 70 % environ. » L'expert a en outre évalué les capacités, les ressources et les difficultés à l'aide du MINI CIF 10, lequel a révélé les limitations fonctionnelles suivantes (expertise X. \_\_\_\_\_, p. 51) : bb) Il n'en reste pas moins qu'au quotidien, le recourant fonctionne et que son état de santé ne s'est pas aggravé au point de restreindre davantage ses capacités fonctionnelles. Sur le plan de la gravité fonctionnelle, le Dr X. \_\_\_\_\_ a ainsi objectivé, sur la base de l'anamnèse, de l'examen clinique et de la journée type, des limitations psychiatriques légères, justifiant une baisse de la capacité de travail, chez un assuré limité par sa tristesse et sa fatigue subjective, mais sans ralentissement psychomoteur objectivé, sans troubles de la concentration objectivables, sans anhédonie totale, mais légère, et avec des limitations dans les activités nécessitant une attention optimale. Il ne relève pas d'évolution. L'expert mentionne également la stabilité du traitement entrepris et propose des adaptations, ce qui montre que les solutions thérapeutiques sont loin d'être épuisées. L'expert admet un isolement social et retient des difficultés à établir des relations avec les autres et à évoluer au sein d'un groupe (2/4 au MINI CIF 10). Ainsi, les difficultés mentionnées par le Dr H.N. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 22 août 2023 ne sont pas ignorées par l'expert ; au contraire, ce dernier en a tenu compte. On relève que l'expert a procédé à un examen approfondi des effets des comorbidités et des troubles de la personnalité, lesquels n'ont pas évolué dans la mesure où le recourant présente, selon l'anamnèse et de longue date, des comportements durables et stables disharmonieux, mais pas nettement disharmonieux dans plusieurs secteurs du fonctionnement avec la présence de traits mixtes de la personnalité émotionnellement labile, dépendante et dyssociale (expertise X. \_\_\_\_\_, pp. 51-52). En outre, l'expert a examiné avec soin le critère de la cohérence, objectivant une bonne cohérence entre la plupart des plaintes subjectives et le constat objectif, le décalage existant entre la fatigue et le constat objectif s'inscrivant dans un contexte de trouble de la personnalité mixte avec des bénéfices primaires et secondaires, mais sans exagération volontaire des plaintes. Il relève l'absence de limitations fonctionnelles psychiatriques significatives et uniformes dans les domaines de la vie courante selon l'anamnèse, la journée type et l'examen clinique et une motivation nulle pour une réadaptation professionnelle et un traitement antidépresseur avec une bonne motivation pour le suivi psychiatrique. Au final, le tableau contrasté des indicateurs montre que l'évaluation de la capacité de travail (70 %) repose sur un examen complet du dossier ; elle mérite d'être confirmée.

## **E. 9**

Cela étant constaté, il convient de déterminer le degré d'invalidité que présente le recourant.

a) aa) 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 la personne assurée aurait effectuée si elle était restée en bonne santé. On se référera en règle générale à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. On procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité 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 (ATF 126 V 75 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 et n° 33 ad art. 16). bb) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en principe 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 ; voir également TF 8C\_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). 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). cc) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). Lorsque le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité sont tous deux établis au moyen de l'ESS, on prendra garde à 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. On peut également renoncer à une déduction particulière en raison de ces facteurs et se limiter, dans le calcul du revenu avec invalidité, à une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de la personne assurée et qui restreignent ses perspectives salariales par rapport à celles ressortant des données statistiques (dans ce sens : ATF 135 V 297 ; 135 V 58 ; 134 V 322 consid. 4 et 5.2). dd) Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, être prises en compte (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références citées ; TF 9C\_104/2009 du 31 décembre 2009 consid. 5.2). b) En l'occurrence, l'intimé s'est fondé sur les données de l'ESS 2018 (tableau TA1\_skill\_level), tant pour le revenu avec que sans invalidité, en retenant le revenu mensuel moyen applicable au niveau de compétence 1 correspondant aux tâches physiques ou manuelles simples, pour les hommes, tous secteurs confondus, qu'il a adapté à la durée moyenne du travail en Suisse de 41,7 heures par semaine. Il a motivé ce choix par le fait que le recourant n'avait plus d'activité lucrative depuis plusieurs années et qu'il n'avait pas repris l'exercice d'une activité adaptée. En ce qui concerne l'abattement, l'intimé a retenu une réduction de 5 % en raison du taux d'occupation qui peut engendrer un désavantage

salarial et exclu toute autre réduction avec la précision que les limitations fonctionnelles avaient été prises en compte dans la diminution de la capacité de travail. L'assuré ne conteste pas le calcul du degré d'invalidité, lequel doit cependant être vérifié d'office. c) Le recourant a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité le 1<sup>er</sup> octobre 2020. Aussi, l'intimé aurait dû calculer la comparaison selon les statistiques pertinentes en 2021, soit six mois après la nouvelle demande (cf. consid. 4e ci-dessus), et non en 2018. Pour cela il convient de se référer à l'ESS 2020. Selon cette table, le revenu mensuel moyen applicable au niveau de compétence 1 correspondant aux tâches physiques ou manuelles simples, pour les hommes, tous secteurs confondus, se monte à 5'261 francs. Il en résulte que le revenu sans invalidité se monte à 65'354 fr. 40 compte tenu de la baisse des salaires nominaux 2020-2021 de -0,7 % (T39, Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 2010-2022) et de la durée moyenne du travail en Suisse de 41,7 heures par semaine en 2021 (T 03.02.03.01.04.01, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique). Le revenu d'invalidité se monte quant à lui à 43'460 fr. 68 compte tenu de l'incapacité de travail de 30 % et de l'abattement non contesté de 5 %. Au final, il en résulte un préjudice économique de 21'893 fr. 72 (65'354 fr. 40 - 43'460 fr. 68) et un degré d'invalidité de 33,5 % (21'893 fr. 72 ÷ 65'354 fr. 40) si bien que le droit à la rente n'est pas ouvert.

#### **E. 10**

a) Dans un grief peu étayé, le recourant affirme encore que le profil d'activité retenu par l'expert n'existe pas sur le marché du travail. b) La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques, y compris pour les assurés monomanuels (TF 9C\_459/2009 du 31 mars 2010 consid. 3.2). Il n'y a donc pas lieu d'examiner la question de savoir si l'assuré peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail sur un marché où les places de travail disponibles correspondent à l'offre de main-d'œuvre (ATF 110 V 273 consid. 4b ; TF 8C\_407/2018 du 3 juin 2019 consid. 5.2 ; 9C\_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C\_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2 ; 9C\_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2). c) Dans le cas particulier, on constate en premier lieu que le recourant conserve une capacité de travail de 70 % dans son activité habituelle (expertise, p. 52). De plus, compte tenu du large éventail d'activités simples et répétitives (qui correspondent à un emploi léger respectant les limitations fonctionnelles observées) que recouvre le marché du travail en général – et le marché du travail équilibré en particulier – il faut admettre qu'un nombre significatif d'entre elles sont adaptées au recourant et accessibles sans formation particulière (TF 9C\_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 6.3). C'est ici le lieu de souligner que l'OAI a énoncé différents types d'autres activités envisageables dans son calcul du salaire exigible du 21 juin 2023 (« travail simple et

répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement, également toutes activités simples dans le secteur primaire et secondaire, agriculture, chantiers. » ) – dont il y a lieu d'admettre qu'elles ne contreviendraient pas aux restrictions psychiques découlant des diagnostics retenus par le Dr X. \_\_\_\_\_ et au taux d'activité exigible de 70 % tel que retenu. Le grief du recourant relatif à la mise en valeur de sa capacité de travail résiduelle doit donc être écarté.

## **E. 11**

a) Dans un ultime motif, le recourant soutient que la mise en œuvre de mesures d'orientation professionnelle est un prérequis indispensable pour qu'il puisse réintégrer le marché du travail. 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 18 d 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'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré. En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée (TF 9C\_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 5.1 et la jurisprudence 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.). Aux termes de l'art. 15 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), 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. bb) 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) A teneur de 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. Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé (ATF 139 V 399 consid. 5.4 p. 403). Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; 130 V 488 consid. 4.2 et les références). c) En l'occurrence, c'est de manière conforme au droit fédéral que l'intimé a nié le droit aux mesures d'orientation professionnelle. Certes, le recourant présente une incapacité de gain de plus de 20 %. Cependant, la situation du recourant n'est pas celle d'un assuré qui aurait bénéficié d'une rente d'invalidité, configuration dans laquelle, avant de la réduire ou de la supprimer, l'administration doit examiner si la capacité de travail que la personne assurée a recouvrée sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, par une diminution du degré d'invalidité, ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.), voire des mesures de réadaptation au sens de la loi (TF 9C\_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les références). A l'instar du spécialiste en réinsertion professionnelle de l'office AI (cf. rapport final REA du 21 juin 2023), il y a lieu de relever qu'aucune mesure ne permettrait de réduire le préjudice économique en raison, notamment, des limitations fonctionnelles reconnues et du taux d'activité pour un assuré qui ne bénéficie pas d'une formation certifiante de type CFC et qui est sans activité depuis 2011. Du fait que le préjudice économique est engendré par la diminution de la capacité de travail de 30 %, laquelle ne pourra pas s'amender sans traitement antidépresseur que l'intéressé refuse (expertise X.\_\_\_\_\_, p. 54), une formation pratique ne réduirait pas le préjudice économique, lequel demeurerait constant. Sur le plan subjectif, il y a lieu de relever que l'assuré n'est pas motivé par des mesures de réadaptation, s'estimant complètement incapable de retravailler à son âge, sans expérience professionnelle récente avec un casier judiciaire. L'expert conclut d'ailleurs que le recourant présente une « motivation nulle pour une réadaptation professionnelle » (expertise X.\_\_\_\_\_, p. 52). Au stade du recours, le recourant ne produit aucun élément nouveau qui permettrait de revoir la situation sous un autre angle. Enfin, le seul fait d'avoir été éloigné du marché du travail pendant plus de dix ans ne suffit pas pour reconnaître le droit à des mesures de réadaptation. La réadaptation par soi-même est en effet un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation (TF 9C\_717/2019 du 30 septembre 2020 consid. 7 ; 9C\_304/2020 du 8 juillet 2020 consid. 3 ; 9C\_163/2009 du 10 septembre 2010

consid. 4.2.2 et les références). Mal fondé, ce grief doit aussi être rejeté.

#### **E. 12**

a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée 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 du recourant, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). d) Le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. Le recourant est toutefois rendu attentif au fait qu'il devra en rembourser le montant dès qu'il 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). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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