

VD_GERICHTE ZD10.006180 vom 24. Oktober 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-10-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD10.006180

FR: VD_GERICHTE ZD10.006180 du 24 octobre 2011

IT: VD_GERICHTE ZD10.006180 del 24 ottobre 2011

Erwägungen

E. 1

a) En vertu de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70 LAI), à moins que cette loi n'y déroge expressément. b) Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA); en outre, il est recevable en la forme (art. 61 let. b LPGA). c) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1er janvier 2009 et qui s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 1, 2 al. 1 let. c LPA-VD), est directement applicable au cas d'espèce (cf. la disposition transitoire de l'art. 117 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est ainsi compétente pour statuer (art. 57 LPGA et 93 al. 1 let. a LPA-VD). La présente cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi

- 17 - d'organisation judiciaire vaudoise du 12 décembre 1979, RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse supérieure à 30'000 fr. s'agissant d'une question liée au droit à la rente.

E. 2

a) Le recourant conclut à l'annulation et au renvoi de la décision attaquée pour complément d'instruction sur la question de sa capacité de travail dans une activité adaptée. Il soutient que celle-ci est de 50% dans son activité d'animateur, selon ses médecins traitants, voire de 80% selon le taux actuel de son activité professionnelle. Il demande également à ce que l'OAI prenne en charge une formation d'accompagnateur en psychiatrie de l'âge avancé. b) On rappellera qu'aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 in fine LAI). En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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. L'art. 6 LPGA définit l'incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession voire d'un autre domaine d'activité. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI (dont la teneur est identique à celle de l'ancien art. 28 al. 1 LAI en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007), l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est

invalide à 50% au moins, aux trois-

- 18 - quarts d'une rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. c) En l'espèce, il n'est pas contesté que la capacité de travail du recourant dans son ancienne activité de couvreur ou de ferblantier est nulle. Est en revanche litigieuse la question de la capacité de travail résiduelle du recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, élément décisif pour la détermination du degré d'invalidité et donc de la rente d'invalidité ou des mesures professionnelles auxquelles le recourant pourrait prétendre. De ce point de vue, l'OAI prend en compte que l'assuré aurait réalisé un salaire annuel sans invalidité de 66'503 francs en 2006. Le recourant ne conteste pas ce montant, se contentant de l'actualiser à 68'290 fr. annuels, en 2010, pour les besoins de sa propre démonstration. Il critique en revanche la prise en compte par l'OAI d'un revenu d'invalide de 53'277 fr. en 2006 essentiellement sous deux aspects: d'une part, la capacité de travail résiduelle, d'autre part, le revenu d'invalide et le type d'activités pris en compte.

E. 3

a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, 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 proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 2c, 105 V 156 consid. 1; RCC 1980 p. 263; VSI 2002 p. 64; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2).

- 19 - Les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants peuvent avoir tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles d'un médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références; VSI 2001, p. 106 consid. 3b/bb et cc; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème éd., n. 688c, p. 1025). Il faut cependant relever qu'un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur (TF 9C_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 5.2). b) Sur ce premier aspect, le recourant estime que l'OAI ne pouvait pas, sur base d'un avis du CEP du 25 septembre 2009, prendre en compte une activité à plein temps. En effet, cette prise en compte négligerait divers avis médicaux au dossier, en particulier celui donné initialement par le Dr T._____, dans son rapport du 30 juin 2006, qui préconisait l'exercice d'une activité adaptée, mais à 50%, puis celui exprimé par la Dresse F._____ qui évoquait, en octobre 2007, une activité adaptée en EMS à raison de 4h par jour. Enfin, cette conclusion serait aussi contredite par le dernier avis médical établi en février 2010 par la Dresse Z._____. Il faut rappeler que le Dr T._____ envisageait, en juin 2006, une capacité de travail aux alentours de 50% dans une activité adaptée, mais cela sans la justifier. Il mentionnait expressément réserver sa conclusion sur cette question à un bilan ultérieur. Or,

en mars 2007, le Dr T. _____ faisait justement état d'une évolution globalement favorable. Pour sa part, la Dresse F. _____ précisait qu'elle n'avait vu l'assuré qu'à une seule reprise et qu'au vu de la longue anamnèse, elle n'avait pas procédé à un examen clinique détaillé (rapport du 4 octobre 2007, pt. No 5). On peut en conclure que c'est aussi à la lecture des rapports du

- 20 - cardiologue qu'elle considérait que l'assuré ne pourrait "probablement" pas reprendre une activité, même adaptée, à 100%. Quoi qu'il en soit, elle n'indique pas les raisons pour lesquelles la capacité de travail du recourant ne serait que de 50% dans une activité adaptée. Enfin, comme le relève l'OAI, la Dresse Z. _____, psychiatre et psychothérapeute, ne conclut pas à une incapacité résultant de facteurs psychiques. Dans cette mesure, ses autres conclusions s'agissant de l'incapacité de gain, hors de sa spécialité, ne sont pas déterminantes, puisqu'elles ne font que reprendre les avis antérieurs. De plus, le grief selon lequel le recourant ne pourrait pas travailler à 100% car cela l'empêcherait de se rendre dans un fitness pour faire des exercices cardio-vasculaires nécessaires à sa santé n'est pas décisif. Le dossier montre aussi que ces pronostics ont été contredits par la suite, puisque le rapport et l'avis médical donnés suite au stage effectué au COPAI concluent à la possibilité pour l'assuré de travailler à plein temps, sous réserve d'un travail adapté (activités légères, sédentaires ou semi-sédentaires, sans effort, sans port de charge de plus de 10 kg et sans stress de production avéré), l'activité d'aide-animateur en EMS étant adaptée. La conclusion n'était pas différente suite au stage intervenu auprès de l'EMS X. _____. En effet, la Dresse F. _____ renvoyait certes pour part à son rapport d'octobre 2007, mais elle relevait aussi – et sans exprimer de doute sur ce point - que "l'assuré était prêt à assumer un poste à 100% en tant qu'animateur, ayant pu constater par lui-même que cela n'occasionnerait pas de surcharge" (rapport du 20 janvier 2009, pt. 2). Dans ce cadre, on voit mal que le médecin traitant de l'assuré n'ait pas exprimé un doute ou une réserve en rapportant cette déclaration, si elle considérait que l'état de santé de H. _____ pouvait être incompatible avec ses projets professionnels. Enfin, malgré son interruption, le stage du recourant auprès de l'EMS N. _____ n'a pas démenti le constat que, dans une activité adaptée, le recourant était susceptible de travailler à plein temps, comme

- 21 - il déclarait vouloir le faire à l'issue du premier stage. Les difficultés rencontrées durant ce stage n'étaient d'ailleurs pas dues à ses problèmes de santé, mais à un conflit relationnel avec l'une des animatrices de l'EMS (cf. rapport du 23 février 2010 de la Dresse Z. _____, p. 5). Dans ces conditions, l'OAI pouvait se distancer de ce qui était moins un avis qu'un pronostic initial émis par les médecins traitants, dont on a vu qu'ils pouvaient être influencés par la relation avec le patient, pour s'en référer à d'autres avis médicaux, exprimés par le SMR et le médecin conseil du COPAI, et confirmés par les résultats concrets de mesures professionnelles. L'Office pouvait donc considérer à bon droit que l'assuré bénéficiait d'une capacité de travail entière dans un métier adapté.

E. 4

a) En ce qui concerne le deuxième aspect contesté, soit l'évaluation du revenu d'invalidé de l'assuré, il faut rappeler que ce revenu doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu

d'invalidé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant des enquêtes sur la structure des salaires (ci-après: ESS), menées par l'Office fédéral de la statistique, ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb ; TF I 7/2006 du 12 janvier 2007 consid. 5.2 ; VSI 1999 p. 182).

- 22 - La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa- cc). Le juge des assurances sociales ne peut substituer son appréciation à celle de l'administration sans motif pertinent (ATF 137 V 71 consid. 5.2 ; ATF 126 V 75 consid. 6 ; TF 9C_1078/2009 du 12 juillet 2010 consid. 5.1 ; TF I 797/2006 du 21 août 2007 consid. 6 ; voir aussi TF 9C_177/2008 du 9 décembre 2008 consid. 4). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment; les modifications de ces revenus, susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent également être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1 ; 128 V 174 ; I 911/05 du 26 avril 2006, consid. 5.2). b) C'est sur cette question, et en particulier sur le type d'activité pouvant être encore exercée par le recourant, que porte la seconde partie des critiques du recourant quant à l'évaluation de l'invalidité. Il fait en effet grief à l'OAI de retenir que le revenu d'invalidé qu'il pourrait réaliser est celui déterminé par les statistiques "ESS" pour des activités simples et répétitives (niveau 4), dans l'industrie et les services. Pour le recourant, comme seules restent envisageables selon le COPAI des activités n'impliquant pas de stress ou de contraintes de rendement, ces limitations sont à tel point restrictives qu'il faut qualifier la possibilité prise en compte par l'OAI d'illusoire ou sinon qu'il convient de retenir une diminution de rendement de 60% constatée lors du stage.

- 23 - Partant de sa nouvelle situation professionnelle (travail à 80% en tant qu'aide-animateur en EMS), le recourant renvoie à son propre calcul déjà exposé plus haut et qui aboutirait à lui reconnaître une invalidité de 43%. Or, on a vu que cette dernière conclusion ne pouvait déjà être retenue parce que l'OAI est en droit de considérer que l'assuré est capable d'exercer une activité adaptée à 100%. En outre, comme l'a fait l'OAI et comme le prévoit la jurisprudence, il faut examiner l'invalidité du recourant au moment de la naissance d'un éventuel droit à la rente. Puisque – sauf pour une tentative rapidement interrompue en février 2006 – le recourant n'a pas repris son ancienne activité et que l'impossibilité de cette reprise n'est pas contestée, le droit à une rente d'invalidé doit être examiné dès mai 2006, un an après l'accident cardiaque qui a frappé l'assuré et à l'issue du délai d'attente d'un an de l'art. 29 al. 1 let. b aLAI. A cette date et jusqu'à la décision contestée, l'assuré n'a plus exercé d'activité qui aurait permis une comparaison des revenus effectifs de sorte que le recours aux données statistiques s'impose. En particulier, le calcul

proposé par le recourant ne peut donc être pris en compte, puisqu'il se base sur une reprise effective d'activité postérieure à la décision attaquée (cf. ATF 129 V 223 consid. 4.1 ; 128 V 174 ; I 911/05 du 26 avril 2006, consid. 5.2 précités). Ainsi, c'est de manière conforme à la loi et aux jurisprudences précitées que le revenu d'invalide de l'assuré s'est basé sur les données "ESS" pour 2006. Avec le recourant, on peut émettre certains doutes, au vu des conclusions du stage COPAI, sur sa réinsertion dans une activité industrielle. Le revenu statistique pris en compte par l'OAI ne vise toutefois pas les seules activités de production (avec un salaire "ESS" en 2006 qui serait alors de 5'012 fr.), mais l'entier des activités dites "légères et répétitives" (salaire "ESS" : 4'732 fr.). Contrairement à ce que fait valoir le recourant, l'OAI a donc pris en compte un spectre plus large que celui des seules activités industrielles. Le revenu retenu n'est donc pas incompatible avec les résultats du stage COPAI et il est conforme à la

- 24 - jurisprudence. A cet égard, il faut rappeler que les spécialistes du COPAI constataient que l'assuré ne devait pas être soumis à un "stress de production avéré", et non à des contraintes de rendement, l'activité d'animateur étant adaptée. Pour le reste de l'établissement du taux d'invalidité, c'est aussi à raison que l'OAI a, comme il l'a détaillé dans la décision, tenu compte du fait que les chiffres résultant de l'enquête devaient être adaptés à raison de l'horaire moyen de travail en 2006 pour aboutir à un salaire annuel de 59'197 fr. 32. Puis, comme le revenu d'invalide de l'assuré a été établi sur une base statistique, l'OAI a décidé un abattement de 10% sur ce revenu, pour tenir compte des empêchements propres à la personne de l'assuré. Comme rappelé précédemment, il n'appartient pas au juge des assurances sociales de substituer son appréciation à celle de l'OAI, sans motifs suffisants (cf. notamment ATF 137 V 71 consid. 5.2 précité). En l'espèce, l'abattement paraît adéquat s'agissant d'un assuré dont les capacités physiques et l'endurance sont restreintes, mais dont les compétences sociales et la volonté ont été maintes fois soulignées par les intervenants. Dans cette mesure, si le récapitulatif que fait l'OAI de son calcul dans la décision attaquée contient une faute de plume (43'277.60 fr. au lieu de 53'277.60 fr.), ses conclusions sont néanmoins correctes, avec un taux d'invalidité du recourant qui s'établit à 19.88% et qui, arrondi à 20% (cf. ATF 130 V 121, cons. 3.2), n'ouvre pas de droit à la rente. Par ailleurs, le calcul suggéré par le recourant dans sa réplique n'aboutirait pas à un résultat différent. En effet, pour un taux d'activité à 100% dont on a vu qu'il était exigible, le salaire annuel 2010 de l'assuré se serait élevé non pas à 38'869 fr. mais à 48'620 fr. (selon indications au contrat : 13 x 3'740 fr., sans compter d'éventuels suppléments pour travail du dimanche et jours fériés). Ainsi corrigé, le calcul d'invalidité suggéré par le recourant dans sa duplique aboutirait à invalidité de 29% et ne lui ouvrirait pas non plus de droit à la rente.

- 25 - Pour ces raisons, le recours doit être rejeté, la décision attaquée ayant évalué l'invalidité de l'assuré de manière conforme à la jurisprudence.

E. 5

a) Enfin, le recourant s'élève contre le refus qu'oppose l'OAI à la demande de prise en charge d'un cours Croix-rouge ou de l'AVDEMS, cours qui devrait lui permettre d'améliorer ses chances d'être employé dans l'activité d'aide-animateur qu'il souhaite exercer et d'améliorer sa capacité de gain. Sur ce point, tant le droit à des mesures de réadaptation (art.

E. 8

et ss LAI) que le droit à une rente (art. 28 LAI) supposent que l'assuré soit invalide ou menacé d'une invalidité imminente (art. 8 al. 1 LAI et 28 al. 1 LAI). L'art. 8 al. 1 LAI pose le principe de l'octroi, en faveur des assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente, de mesures de réadaptation nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer ou à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Selon l'article 8 al. 3 let. b LAI, les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel au sens des articles 15 à 18 LAI. Aux termes de l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire cette mesure et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Selon la jurisprudence, est réputé invalide au sens de l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré qui, du fait de la nature et de la gravité de l'atteinte à sa santé après la survenance de celle-ci, subit une perte de gain permanente ou durable d'environ 20% dans les activités lucratives qu'on peut encore attendre de lui sans formation professionnelle complémentaire (ATF 124 V 108; RCC 1984 p. 95; VSI 1997 p. 79; VSI 2000 p. 63).

- 26 - 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 approximativement équivalente à celle que lui offrait son activité avant la survenance de l'invalidité. La notion d'équivalence approximative entre l'activité antérieure et l'activité envisagée ne se réfère pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain après la réadaptation (ATF 124 V 108 consid. 2a p. 109 ; TF 9C_644/2008 du 12 décembre 2008 consid. 3). En règle ordinaire, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de la réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas, car la loi ne veut garantir la réadaptation que dans la mesure où elle est nécessaire et suffisante dans le cas d'espèce; en particulier, il ne peut prétendre une formation d'un niveau nettement supérieur à celui de son ancienne activité (ATFA 1965 p. 42), 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 124 V 108 consid. 2a p. 109; TF 9C_644/2008 du 12 décembre 2008 consid. 3). Comme toute mesure de réadaptation, les mesures de reclassement doivent par ailleurs être adéquates, et il doit exister une proportion raisonnable entre les frais qu'elles entraînent, leur durée et le résultat que l'on peut en attendre (ATF 103 V 316 consid. 1b; 99 V 34). Pour déterminer si une mesure de réadaptation est de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer la capacité de gain de l'assuré (art. 8 al. 1 LAI), il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 ; ATF 110 V 102). Des mesures d'ordre professionnel ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (TF I 95/07 du 15 février 2008 consid. 4.3 ; TF I 938/06 du 29 octobre 2007 consid. 4.1 ; TF I 170/06 du 16 février 2007 consid. 3.2). 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

- 27 - personne de l'assuré (TF 9C_386/2009 du 1er février 2010 consid. 2.4 ; 9C_420/2009 du 24 novembre 2009 consid. 5.4 ; TFA I 268/03 du 4 mai 2004 consid. 2.2; VSI 2002 p. 112 consid. 2 et les références). b) En l'espèce, le recourant présente bien, selon le calcul effectué par l'OAI, un taux d'invalidité de 20%, qui pose la question d'éventuelles mesures de reclassement. Pour le recourant, l'OAI n'a pas rempli son devoir de réadaptation envers

lui. D'une part, l'Office aurait adopté un comportement contradictoire en décidant une mesure de reclassement de 6 mois, pour ensuite en accepter l'interruption avant terme, sans faute de l'assuré et sans lui octroyer ensuite une mesure permettant de compléter cette expérience professionnelle réduite. D'autre part, l'OAI aurait refusé à tort à l'assuré la possibilité de suivre une formation Croix-Rouge ou AVDEMS. S'agissant du premier grief, il est regrettable que l'assuré n'ait pu poursuivre jusqu'à son terme le stage octroyé par l'OAI et la faute n'en incombe certes pas au recourant, dont le "profil" ne correspondait en définitive pas à l'institution concernée. Mais cette interruption n'est pas non plus à mettre à la charge de l'OAI. En matière de reclassement, il est admis qu'une mesure ne saurait être interrompue de façon prématurée, tant que le but de réadaptation peut encore être atteint de manière proportionnée (TF 9C_576/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.4; cf. aussi Ulrich Meyer, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG)*, Bâle, 2000, ad art. 17, p. 201, citant l'arrêt I 34/95 du 21 juillet 1995). A contrario, elle peut l'être lorsque, comme l'explique l'OAI dans le cas du recourant, la mesure visait à permettre à l'assuré de se constituer une certaine expérience professionnelle dans une nouvelle activité et que ce but est atteint, nonobstant un stage de cinq mois en lieu et place de six.

- 28 - Le recourant critique encore l'OAI pour ne pas lui avoir accordé les mesures, sous forme de cours, qu'il sollicitait et estimait nécessaires et adéquates à améliorer sa capacité de gain. L'OAI pour sa part relève que, dans une activité d'aide-animateur qui ne fait pas l'objet d'un cursus réglementé, le recourant pouvait déjà se baser sur ses deux expériences professionnelles admises au titre du reclassement. Ainsi que relevé précédemment, la jurisprudence a déjà souligné que l'assuré n'a en général droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de la réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas, puisque la loi ne veut garantir que la réadaptation nécessaire et suffisante. Comme relaté s'agissant de l'examen du taux d'invalidité, l'OAI a considéré que l'assuré était capable d'exercer une activité légère et répétitive. Dans cette mesure, la motivation et l'énergie que H._____ a su démontrer pour parvenir à un reclassement en tant qu'aide-animateur et qui ont permis à l'assuré de suivre deux stages auprès des EMS X._____ et N._____ ont été prises en compte par l'Office. Un reclassement est ainsi bien intervenu. Une autre formation, complémentaire ou annexe, pourrait être un avantage pour le recourant, mais il n'est pas démontré qu'elle est nécessaire. Dans ces conditions, il faut constater que de telles mesures peuvent constituer un avantage pour l'assuré mais qu'elles ne sont pas nécessaires à son reclassement: le recourant l'a d'ailleurs démontré lui-même en obtenant un stage, puis en se faisant engager au sein de l'O._____. Sur ce point aussi, le recours se révèle mal fondé et doit être rejeté. 6. En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations

- 29 - de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et l'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; 49 al. 1 de la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD, RSV 173.36]). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; 61 let. g LPGA).

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