

VD_GERICHTE ZD19.023394 vom 20. Februar 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-02-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD19.023394

FR: VD_GERICHTE ZD19.023394 du 20 février 2020

IT: VD_GERICHTE ZD19.023394 del 20 febbraio 2020

Erwägungen

E. 15

août au 30 novembre 2016, 18 indemnités journalières après une période d'attente de 90 jours. Par la suite, L._____ a versé des indemnités journalières au titre de l'assurance individuelle. b) Le 26 janvier 2017, l'assuré a été annoncé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) dans le cadre d'une démarche de détection précoce. Selon le formulaire idoine, complété par l'Office régional de placement (ci-après : ORP) d' [...],

- 3 - l'intéressé était totalement incapable de travailler depuis le 15 août 2016 en raison d'une nécrose à la hanche. Dans un rapport médical du 28 février 2017 à l'OAI, le Dr T._____ a fait état du diagnostic d'une ostéonécrose aseptique de la tête fémorale existante depuis le 15 août 2016, lequel entraînait une totale incapacité de travail. A la suite de l'échec du traitement conservateur, l'implantation d'une prothèse totale de la hanche droite avait été effectuée le 22 février 2017. Par rapport d'expertise du 1er décembre 2017 mise en œuvre par L._____, le Dr B._____, spécialiste en rhumatologie à la Clinique [...], a exposé qu'au jour de l'évaluation, soit le 27 novembre 2017, l'incapacité de travail était de 0 % sans baisse de rendement dans la profession de marqueur routier ou dans toute activité équivalente. Dans un questionnaire pour l'employeur complété le 13 février 2018 à la demande de l'OAI, l'entreprise G._____ SA a indiqué que l'assuré était au bénéfice d'un contrat de durée déterminée du 11 avril au 30 novembre 2016. Le dernier jour de travail effectif était le 12 août 2016, l'intéressé ayant présenté une incapacité de travail totale du 12 août au 30 novembre 2016. Après avoir bénéficié d'une mesure IP Ingeus par l'OAI, l'assuré s'est inscrit à l'assurance-chômage à compter du 1er janvier 2018. Il a toutefois présenté une nouvelle incapacité de travail le 29 janvier 2018 en raison d'une récurrence de hernie discale L5-S1 gauche. Il résulte d'un rapport de consultation ambulatoire du

E. 19

février 2018 au service de neurochirurgie du Centre H._____ (ci- après : H._____) qu'un traitement conservateur, soit une physiothérapie intensive, avait été mis sur pied.

- 4 - Par courrier du 6 mars 2018, l'ORP a informé l'assuré que son dossier était annulé à la date précitée, dès lors qu'aucun suivi ne pouvait être légalement entrepris en raison de son incapacité de travail. Le 20 mars 2018, l'intéressé a renoncé à une aide en placement. Le 30 avril 2018, il a informé l'OAI que son état de santé était à nouveau satisfaisant, raison pour laquelle il souhaitait une aide au placement et évoquait des possibilités concrètes avec des sociétés. Il résulte d'un rapport de consultation ambulatoire du 23 avril 2018 au service de neurochirurgie du H._____ que l'assuré avait bénéficié d'une physiothérapie avec une nette amélioration de la douleur et ne présentait pas d'altération de la force, ni de la

sensibilité. Il était prévu de revoir le patient dans sept mois, soit le 22 octobre 2018, avec les résultats d'une nouvelle IRM. Un arrêt de travail était prescrit jusqu'au

E. 23

juin 2018 et il lui était déconseillé de porter des charges lourdes. Par communication du 23 mai 2018, l'OAI a indiqué à l'assuré que les conditions d'une aide au placement étaient remplies. Il serait en outre informé des démarches ultérieures et en particulier de la date d'un premier entretien. Aux termes d'un avis médical du 20 juin 2018, la Dre Z. _____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance- invalidité (ci-après : SMR), a estimé qu'il convenait d'avoir une attestation médicale de l'évolution et des limitations fonctionnelles résiduelles afin de confirmer la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée. Par courrier du 30 août 2018 à l'OAI, l'assuré, par son conseil Me Alexandre Lehmann, a indiqué qu'il souhaitait entreprendre une formation de dessinateur en bâtiment dans le but d'obtenir un CFC et d'avoir ainsi un projet professionnel. Il sollicitait dès lors une mesure de reclassement professionnel et un rendez-vous avec un conseiller.

- 5 - Dans un courrier du 31 août 2018, L. _____ a informé l'intéressé qu'il allait épuiser définitivement son droit aux prestations à compter du 12 septembre 2018. Par courrier du 18 septembre 2018, l'assuré par son conseil a fait parvenir à l'OAI une copie du questionnaire médical adressé au Dr T. _____ ainsi que sa réponse du 12 septembre 2018. Dans un avis médical du 17 octobre 2018, le Dr V. _____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie auprès du SMR, a constaté que la problématique lombaire évoluait objectivement de manière favorable sous traitement conservateur. A partir du 24 juin 2018, une activité adaptée était exigible à 100 %. Les limitations fonctionnelles usuelles dans ce genre de problématique récidivante étaient les suivantes : alternance possible assis/debout au moins 1 fois par heure, soulèvement et port régulier de charges limitées à moins de 10 kg, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, pas de travail exposant à des vibrations. Le SMR souhaitait toutefois solliciter à la mi-novembre 2018 le rapport d'une consultation de neurochirurgie du H. _____ agendée au 22 octobre 2018. Le 7 novembre 2018, le service précité a indiqué que le patient n'avait pas eu de consultation en neurochirurgie depuis avril 2018. Par courrier du 7 novembre 2018, l'assuré, par son conseil, a demandé à l'OAI de fixer un rendez-vous avec un conseiller en reclassement. Aux termes d'un courrier du 12 novembre 2018 à l'intéressé, l'OAI a précisé que son dossier avait été vu par le SMR, qui avait demandé les dernières conclusions du H. _____ à la suite de la consultation prévue le 22 octobre 2018 avant de pouvoir se déterminer. Par avis médical du 5 décembre 2018, le Dr V. _____ du SMR a admis que sur la base des données à disposition, l'évolution médicale

- 6 - était satisfaisante et une activité adaptée correspondant aux limitations fonctionnelles énumérées dans l'avis médical du 17 octobre 2018 était exigible à partir du 24 juin 2018 comme le précisait le médecin traitant dans son courrier du 12 septembre 2018. Un premier entretien de placement a eu lieu le 10 janvier 2019 au cours duquel l'assuré a donné son accord pour une aide au placement et a signé la charte de collaboration. Dans un rapport intermédiaire du 14 janvier 2019, l'OAI a mis sur pied une mesure d'orientation au sens de l'art. 15 LAI auprès de Q. _____ SA à J. _____ du 14 janvier au 28 février 2019 afin de définir les domaines de placement possibles comme employé polyvalent. Des indemnités journalières au sens de l'art. 22 LAI seraient versées. Une communication d'octroi de l'orientation professionnelle portant la date du 14 janvier 2019 a été notifiée à l'intéressé,

étant précisé qu'il recevrait une décision séparée pour les indemnités journalières. Par projet de décision du 14 janvier 2019, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière limitée dans le temps, à savoir du 1er août 2017 au 30 septembre 2018, soit trois mois après la reconnaissance d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée. Il a en outre considéré ce qui suit : « [...] Résultat de nos constatations : Exerçant une activité de marqueur routier, M. S. _____ est en incapacité de travail continue depuis le 15 août 2016. A l'échéance du délai de carence d'une année, son incapacité de travail et de gain est estimée à 100 % dans toute activité et le droit à une rente est ouvert. Cependant, suite à l'instruction de son dossier, il ressort que son activité habituelle n'est plus adaptée à son état de santé. Par contre, dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, sa capacité de travail est entière dès le 24 juin 2018. Il peut exercer par exemple une activité simple et répétitive dans le domaine industriel, montage, contrôle ou surveillance d'un

- 7 - processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement, comme opérateur sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage, et autre), vente simple (shop et autres). Dès lors, dès le 24 juin 2018, votre client ne présente plus de préjudice économique. Dans sa situation, étant donné qu'il n'a pas repris d'activité professionnelle, la jurisprudence prévoit de se référer aux données salariales de l'Office fédéral de la statistique pour évaluer son revenu avec invalidité. En l'occurrence, le salaire que peut percevoir un homme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services est de CHF 67'957.- à 100 %, en 2018. Par ailleurs, après examen des facteurs de réduction (limitations fonctionnelles, âge, années de service, nationalité et taux d'occupation), nous estimons qu'aucun abattement n'est justifié dans son cas. Sans invalidité son revenu est également estimé à 67'957.-. Le montant exact de la rente AI est fixé par la caisse de compensation. Le calcul sera effectué au plus tôt au terme de la procédure de préavis. Le montant vous sera communiqué dans la décision définitive. [...] » Le 20 février 2019, l'assuré, par son conseil, a contesté le projet de décision précité, alléguant qu'il convenait d'admettre que des mesures d'ordre professionnel étaient nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique, raison pour laquelle sa rente d'invalidité ne pouvait être supprimée au 30 septembre 2018, mais devait être prolongée au 14 janvier 2019. La mesure a été prolongée au 13 avril 2019 afin de finaliser et confirmer sa formation chez l'employeur. A teneur d'une convention du 8 avril 2019, le placement à l'essai de l'assuré était prévu auprès de Q. _____ SA pour la période allant du 14 avril au 31 mai 2019. Par décision du 24 avril 2019, dont la motivation a été envoyée par courrier séparé du 11 mars 2019, l'OAI a confirmé son projet de

- 8 - décision du 14 janvier 2019. Il a rappelé que la capacité de travail de l'assuré était de 100 % dans une activité adaptée (simple et répétitive dans le domaine industriel), soit accessible aux personnes sans qualification. L'aide au placement constituait un soutien apporté à l'intéressé dans ses démarches de recherche d'un emploi adapté, laquelle était principalement de la compétence des assurés. Enfin, l'intéressé n'avait pas droit à un reclassement dès lors que le manque à gagner durable n'était pas de 20 % au moins. Par communication du 28 mai 2019, l'OAI a pris en charge les frais d'orientation professionnelle auprès de l'entreprise individuelle [...] à J. _____ du 1er au 30 juin 2019, période durant laquelle l'assuré allait percevoir des indemnités journalières. Aux termes d'une communication du 28 juin 2019, l'OAI a pris en charge les frais d'orientation professionnelle auprès de l'hôtel [...] à [...] du 1er juillet au 31 août 2019, période durant laquelle l'intéressé allait percevoir des indemnités journalières. B. Par acte de son conseil

du 22 mai 2019, S. _____ recourt contre la décision du 24 avril 2019 de l'intimé auprès de la Cour des assurances du Tribunal cantonal vaudois et conclut, sous suite de frais et dépens, à son annulation et au versement d'une rente entière d'invalidité ainsi qu'aux rentes complémentaires pour enfants du 1er août 2017 au 14 janvier 2019. Il estime que le droit à la rente doit lui être reconnu jusqu'à la date précitée, date du début de l'orientation professionnelle, par application analogique des règles en matière de nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente. Il se réfère à la jurisprudence du Tribunal fédéral (9C_163/2009 et 9C_283/2016) et aux dispositions finales de la modification de la LAI du 18 mars 2011. Il requiert son audition et la mise en œuvre de débats publics. Dans sa réponse du 13 août 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision litigieuse.

- 9 - Dans sa réplique du 9 octobre 2019, le recourant rappelle que par l'octroi d'une orientation professionnelle, l'intimé a admis qu'il était entravé dans sa recherche d'un emploi adéquat à la suite de ses problèmes de santé. La position de l'intimé est contraire à l'esprit de la loi en ce sens qu'elle implique une interruption du processus global de réadaptation par une suppression de la rente en temps inopportun. Il incombe au demeurant à l'intimé d'assumer les conséquences de son retard pour se prononcer sur le droit aux mesures professionnelles. Dans sa duplique du 28 octobre 2019, l'intimé s'est référé à sa précédente écriture. Par courrier du 23 janvier 2020 au recourant, la juge instructrice a rejeté la requête tendant à son audition personnelle et l'a informé que sauf confirmation de sa requête de débats publics, il serait passé au jugement en temps voulu. L'intéressé a indiqué le 6 février 2020 qu'il renonçait à sa requête de débats publics. 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

- 10 - autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. a) Saisi d'un recours contre une décision prise par un assureur social, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164 et 125 V 413 consid. 2c). b) Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue ; les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 et 121 V 362 consid. 1b ; TF 9C_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 2). c) En l'espèce, est seule litigieuse la question de la suppression par voie de révision de la rente entière d'invalidité octroyée au recourant avec effet au 30 septembre 2018. L'intéressé soutient

ainsi qu'il a droit à une rente d'invalidité postérieurement au 30 septembre 2018 (soit trois mois après la reconnaissance d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée), jusqu'au 14 janvier 2019, date du début du versement d'indemnités journalières à la suite de l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI auprès de Q._____ SA à J._____. 3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une

- 11 - infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 (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. 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). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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 (art. 16 LPGA). b) Une décision qui simultanément accorde une rente avec effet rétroactif et en prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression, respectivement octroie une rente pour une durée limitée, correspond à une décision de révision selon l'art. 17 LPGA (ATF 131 V 164 consid. 2.2, 130 V 343 consid. 3.5, 125 V 413 consid. 2d). Aux termes de cette disposition, si le degré d'invalidité du bénéficiaire subit une modification notable, la rente est d'office ou sur demande révisée pour l'avenir (augmentée, réduite, supprimée). Tout changement important des circonstances propres à influencer le droit à la rente peut motiver une

- 12 - révision au sens de l'art. 17 LPGA (TF 9C_441/2008 du 10 juin 2009 consid. 4.1). A teneur de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. c) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se fonde 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 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et les autres références citées). 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). 4. a) Depuis le 1er janvier 2012, date d'entrée en vigueur de la révision 6a du 18 mars 2011 de la LAI (RO 2011 5659 ; FF 2010 1647), l'art. 8a LAI prévoit que les bénéficiaires de rente ont droit à des mesures de nouvelle réadaptation si leur capacité de gain peut, selon toute vraisemblance, être améliorée et si ces mesures sont de nature à améliorer leur capacité de gain (art. 8a al. 1 LAI). Ces mesures comprennent notamment des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et des mesures d'ordre professionnel, au sens des art. 14a al. 2 et 15 à 18c LAI (art. 8a al. 2 LAI). Lorsqu'un assuré reçoit une rente d'invalidité, celle-ci continue de lui être versée en lieu et

- 13 - place d'indemnités journalières durant la mise en œuvre des mesures de réinsertion et des mesures de nouvelle réadaptation (art. 22 al. 5bis LAI). b) Comme le Conseil fédéral l'a expliqué dans son message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (6e révision, premier volet) du 24 février 2010 (FF 2010 1647 ss), la révision des rentes axée sur la réadaptation introduite par cet art. 8a LAI s'inscrit dans le prolongement de la 5ème révision de la LAI – adoptée le 6 octobre 2006 et entrée en vigueur le 1er janvier 2008 (RO 2007 5129 ; FF 2005 4215) –, dont l'idée-force était que « la réadaptation prime la rente » et qui avait eu pour effet de freiner l'augmentation du nombre de nouvelles rentes d'invalidité, toutefois sans produire de façon significative des sorties des régimes d'invalidité vers l'emploi rémunéré, les rentes allouées continuant en général à être versées, alors que des bénéficiaires de rente d'invalidité avaient un potentiel permettant d'envisager leur réinsertion dans le monde du travail. Ce potentiel de réadaptation est supposé présent notamment parmi les bénéficiaires de rentes d'invalidité dont la situation n'a pas changé mais qui, en raison du durcissement de la pratique, n'obtiendraient aucune rente ou une rente plus basse, parmi ceux dont l'état de santé est variable et pourrait, selon toute vraisemblance, s'améliorer grâce à des mesures appropriées, et parmi les jeunes qui risquent de dépendre d'une rente d'invalidité leur vie durant. Les bénéficiaires de rentes d'invalidité présentant un potentiel de réadaptation doivent être préparés à réintégrer le marché du travail, conseillés et accompagnés et bénéficier de mesures spécifiques. Des mécanismes de protection complètent le dispositif : poursuite du versement de la rente d'invalidité durant l'exécution des mesures, règles à appliquer en cas de nouvelle dégradation de la situation après une réadaptation réussie, coordination avec d'autres assurances (notamment la prévoyance professionnelle, l'assurance-accidents et l'assurance- chômage). Le but de l'art. 8a LAI est d'améliorer la capacité de travail et de gain des bénéficiaires de rentes d'invalidité, de telle sorte qu'une réadaptation devienne possible et que la rente puisse finalement être réduite ou supprimée. En revanche, le droit à des mesures de nouvelle

- 14 - réadaptation n'est pas ouvert à l'assuré qui ne peut plus prétendre à une rente en raison de l'amélioration de son état de santé ni à celui qui dispose d'une pleine capacité de travail même sans mesure de réadaptation. c) Dans son message précité (p. 1672 s.), le Conseil fédéral a décrit le déroulement d'une révision de rente d'invalidité. La première étape consiste à examiner si les conditions d'une révision, telles que prévues par l'art. 17 al. 1 LPGA, sont réalisées, à savoir s'il y a eu une modification notable de l'état de santé ou de la situation professionnelle du bénéficiaire d'une rente d'invalidité ; dans l'affirmative, l'office AI révisé la rente, c'est-à-dire la réduit ou la supprime (ou, le cas échéant, l'augmente). Dans la négative – en laissant ici de côté le cas en l'occurrence non pertinent

d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique (à propos duquel la disposition transitoire de la révision 6a de la LAI prévoit des dispositions spécifiques, dérogeant aux conditions de l'art. 17 al. 1 LPGA mais prévoyant à titre transitoire un droit à des mesures de nouvelle réadaptation) –, l'office AI examine s'il serait possible d'améliorer la capacité de gain par des mesures appropriées et évalue les chances de succès d'une réadaptation par un processus de tri en deux temps. Le premier tri vise à rechercher les éventuels signes indiquant que les ressources physiques, intellectuelles ou psychiques de l'assuré pourraient être mieux utilisées du point de vue de la capacité de gain. En présence de tels signes, le second tri est effectué et comporte des analyses plus approfondies, en particulier une évaluation – possiblement à la suite d'exams complémentaires dans un centre d'observation professionnelle de l'AI – des chances que notamment des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et des mesures d'ordre professionnel reconstituent ou améliorent la capacité de gain du bénéficiaire d'une rente ne pouvant en l'état être révisée, auquel cas l'office AI et l'assuré élaborent ensemble un plan de réadaptation. Durant la mise en œuvre des mesures, la rente continue à être versée, sans changement.

- 15 - 5. a) En l'espèce, il convient de constater que le recourant a présenté une ostéonécrose aseptique de la tête fémorale depuis le 15 août 2016, entraînant une totale incapacité de travail et l'implantation le 22 février 2017 d'une prothèse totale de la hanche droite. Après avoir bénéficié d'une mesure IP Ingeus par l'intimé, l'intéressé s'est inscrit à l'assurance-chômage à compter du 1er janvier 2018. Il a toutefois présenté une nouvelle incapacité de travail le 29 janvier 2018 en raison d'une récurrence de hernie discale L5-S1 gauche. Cependant, en raison d'une évolution favorable, le recourant a disposé d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée depuis 24 juin 2018, ce que l'intéressé ne conteste pas, pas plus que l'absence de perte de gain par suite de comparaison des revenus sans et avec invalidité. Par projet de décision du 14 janvier 2019 confirmé par décision du 24 avril 2019, l'intimé a octroyé à l'assuré une rente limitée dans le temps, soit du 1er août 2017 (délai de carence d'un an) jusqu'au 30 septembre 2018 (trois mois après la reconnaissance d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée). Le recourant soutient que le droit à la rente doit lui être reconnu jusqu'au 14 janvier 2019, date du début de l'orientation professionnelle et du versement des indemnités journalières, par application analogique des règles en matière de mesures de nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente. Il prétend ainsi avoir droit au prolongement du versement d'une rente d'invalidité jusqu'au début du versement des indemnités journalières et se plaint du retard dont a fait preuve l'intimé dans l'octroi de mesures professionnelles. b) Il appert que la nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rentes d'invalidité prévue par l'art. 8a LAI ne saurait servir à différer la révision de rentes d'invalidité pouvant et devant alors être décidée au regard de l'art. 17 al. 1 LPGA, parce que les conditions d'une telle révision sont remplies. Au demeurant, selon la jurisprudence, l'art. 17 LPGA sur la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée avec effet rétroactif – comme c'est le cas en l'espèce. Dans ce contexte, le principe qui prévaut est celui de la réadaptation par soi-même (TF 8C_597/2014 du 6 octobre 2015 consid. 3.2 in initio), qui se déduit de l'art. 7 al. 1 LAI,

- 16 - exigeant que tout assuré a l'obligation de faire tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les effets de son invalidité (Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 1 ad art. 7

LAI). La jurisprudence considère cependant qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cela signifie qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente (TF 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3 et 3.5, in SVR 2011 IV n° 73 p. 220 ; voir également TF 9C_254/2011 du 15 novembre 2011 consid. 7), ce qui n'est pas le cas du recourant qui était âgé de 35 ans au moment de la suppression de la rente, laquelle a été versée pendant 14 mois. Dans le cadre de la décision litigieuse, l'intimé a indiqué que la mise en place de l'aide au placement – dont l'octroi n'a pas été examiné faute d'être litigieux – n'avait pas pour but de déterminer si le recourant était capable de travailler à 100 % dans une activité adaptée, mais constituait un soutien apporté à l'intéressé dans ses démarches de recherche d'emploi adapté, précisant que la recherche d'emploi restait principalement de la compétence des assurés. Par surabondance, on relèvera que le recourant ne peut être mis au bénéfice d'indemnités journalières d'attente au sens de l'art. 18 RAI entre le 1er octobre 2018 et le 13 janvier 2019 dès lors qu'il n'était pas dans l'attente du début d'une formation professionnelle initiale ou d'un reclassement et qu'il ne présentait pas une incapacité de travail de 50 % au moins. c) Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimé a retenu que la rente entière d'invalidité devait être octroyée jusqu'au 30 septembre 2018, soit trois mois après l'amélioration de la capacité de travail, la date de la modification étant déterminée conformément à l'art. 88a RAI (ATF 131 V 164 consid. 2.2 p. 165 ; 125 V 413 consid. 2d p. 417,

- 17 - TF 9C_344/2010 du 1er février 2011 consid. 4.2, 9C_266/2010 du 8 octobre 2010 consid. 3.3). L'art. 88bis RAI n'est pas applicable dans cette éventualité, du moment que l'on ne se trouve pas en présence d'une révision de la rente au sens strict (ATF 125 V 413 consid. 2d p. 417 ; TFA I 621/04 du 12 octobre 2005 consid. 3.2). 6. a) En définitive mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe. Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e :

- 18 - I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 24 avril 2019 par l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de S._____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - Me Alexandre Lehmann (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.