

# **VD\_GERICHTE ZD22.021056 vom 14. Januar 2025**

VD Tribunal cantonal, 2025-01-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD22.021056](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.021056)

FR: VD\_GERICHTE ZD22.021056 du 14 janvier 2025

IT: VD\_GERICHTE ZD22.021056 del 14 gennaio 2025

## **Erwägungen**

### **E. 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). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait

- 17 - valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

### **E. 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 avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

#### **E. 5.1**

; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). Cela étant, la jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialisés externes ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Le juge des assurances ne peut, sans motifs concluants, s'écarter

de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient à l'assuré d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; 9C\_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; 9C\_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées).

## **E. 6**

a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il

- 18 - prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid.

## **E. 7**

Le recourant conteste les constatations de l'intimé quant au retentissement de la quasi plégie de son membre supérieur gauche sur sa capacité de travail dans son activité habituelle, lesquelles sont fondées sur les conclusions du rapport d'expertise rhumatologique établi le 19 septembre 2021 par la Dre E.\_\_\_\_\_.

- 19 -

### **E. 7.1**

a) A titre liminaire, il convient d'examiner si l'intimé a violé le droit fédéral lorsqu'il a considéré que le rapport d'expertise précité pouvait se voir attribuer une pleine valeur probante. b) En l'occurrence, la Dre E. \_\_\_\_\_ a rencontré personnellement le recourant à l'occasion d'un examen expertal conduit sur une matinée (rapport d'expertise rhumatologique du 19 septembre 2021 de la Dre E. \_\_\_\_\_, ch. 1.1). Elle a recueilli auprès du recourant les éléments anamnestiques utiles à l'établissement de son rapport, la description de sa journée-type ainsi que ses plaintes subjectives (op. cit., ch. 3), avant d'opérer les constatations cliniques ressortant tout particulièrement à sa spécialité (op. cit., ch. 4). Ses conclusions se fondent ainsi sur un examen complet du dossier, y compris sur celui du dossier d'imagerie, les données d'une anamnèse complète et les constats objectifs de son examen clinique, en plus de tenir dûment compte des plaintes subjectives du recourant. L'experte a exposé quels diagnostics elle retenait (op. cit., ch. 6). Elle a évalué la cohérence et la plausibilité des plaintes du recourant (op. cit., ch. 7.3) et apprécié ses capacités, ressources et difficultés (op. cit., ch. 7.4). S'agissant plus particulièrement du retentissement des atteintes à la santé précitées sur les capacités fonctionnelles du recourant, il ressort notamment des constatations de l'experte que le recourant n'a plus du tout de suivi médical depuis fort longtemps (cf. op. cit., ch. 7.1, spéc. p. 32), qu'il ne prend aucun médicament depuis 15 ans (op. cit., ch. 3.2, spéc. p. 23 s.), qu'il arrive à réaliser lui-même toutes les tâches ménagères à son domicile, et ce plusieurs fois par semaine (cf. op. cit., ch. 3.2 et 7.2), qu'il pratique plusieurs sports à titre de hobbies (op. cit., ch. 3.2, spéc. p. 20), qu'il aime s'occuper de plantes d'intérieur (loc. cit.) et qu'il cuisine des heures durant (op. cit., ch. 3.2, spéc. p. 24). Au moment d'apprécier le taux de la capacité de travail du recourant, la Dre E. \_\_\_\_\_ retient cependant qu'une journée de travail à 100 % est trop fatigante pour le recourant – lequel travaillait, au jour de

- 20 - l'examen expertal, à 100 % le vendredi, mais devait alors ensuite détendre son bras toute la matinée du samedi –, raison pour laquelle elle conclut à une activité à 80 % répartie sur toute la semaine. Contrairement à ce que soutient le recourant, on ne discerne aucune incohérence dans la détermination par l'experte du taux de sa capacité de travail.

L'allégation du recourant selon laquelle une journée de travail de 6 heures requerrait également qu'il se repose toute la matinée du lendemain (comp. recours du 24 mai 2022, ch. 4) n'est étayée par aucune constatation objective au dossier. De plus, le recourant ne prétend pas qu'il occuperait une large partie de sa semaine à la récupération ; il résulte plutôt de ses déclarations à l'experte qu'il pratique de nombreuses activités sportives et domestiques. Au moment de rapporter à l'experte qu'une partie de son activité consistait à accompagner des camps de ski, le recourant n'a au reste pas déclaré qu'il bénéficierait en pareil cas d'un horaire aménagé pour lui permettre une quelconque récupération, seules ses limitations liées au port de charge étant relevées (cf. op. cit., ch. 7.2). Quant à l'allégation du fait que seules des activités journalières d'environ 1 h 30 à 2 heures par jour n'auraient aucune conséquence sur sa santé, le recourant ayant précisé qu'il ressentait des douleurs au niveau de l'épaule gauche si son bras gauche était trop longtemps en position déclive et qu'il était alors nécessaire qu'il masse les muscles de son avant-bras, le triceps et les trapèzes du côté gauche en fin de journée (cf. op. cit., ch. 7.2, spéc. p. 34), elle apparaît contredite par ses déclarations à l'experte selon lesquelles il apprécie tout particulièrement de cuisiner deux à trois heures d'affilée, le soir notamment, y compris après le travail (cf. op. cit., ch. 3.2, spéc. p. 24), étant par ailleurs rappelée l'absence de toute prise de traitement médicamenteux, y compris antalgique (cf. op. cit., ch. 3.2, spéc. p. 23 s.). Au demeurant, l'experte souligne que les plaintes spontanées du recourant concernent avant tout sa situation financière, après que

son

- 21 - employeur avait diminué le nombre d'heures de travail qu'il lui avait confiées jusqu'alors, spécialement celles de surveillance, et qu'il était apparu qu'il n'était pas disposé à augmenter les heures de travail confiées au recourant (cf. op. cit., ch. 7.2). c) Les conclusions de la Dre E. \_\_\_\_\_ sont dûment motivées et dénuées de contradiction, si bien que l'intimé n'a pas violé le droit fédéral lorsqu'il a considéré que son rapport d'expertise rhumatologique pouvait se voir attribuer une pleine valeur probante.

### **E. 7.2**

a) Il reste à examiner si le recourant établit l'existence d'éléments objectivement vérifiables suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé desdites conclusions, étant souligné qu'il ne conteste pas celles qui ont trait à ses atteintes à la santé, mais seulement celles qui concernent leur retentissement sur sa capacité de travail. b) S'agissant du rapport du 6 août 2019 du Dr Q. \_\_\_\_\_ à l'OAI, celui-ci indique que « le recourant est toujours limité dans sa capacité de travail à un taux d'activité maximale de 60 %, ceci depuis qu'il a commencé à travailler comme éducateur sportif à l'âge de 20 ans » (cf. rapport 6 août 2019 du Dr Q. \_\_\_\_\_). Il ne motive néanmoins guère ce constat, étant au surplus précisé qu'il n'avait plus suivi l'assuré depuis 2013. b) En ce qui concerne le rapport du 22 octobre 2019 du Dr V. \_\_\_\_\_, celui-ci retient également une capacité de travail dans son activité habituelle limitée à 60 %, correspondant alors au taux de travail du recourant, ainsi qu'une capacité de travail dans une activité adaptée à 60 % principalement au motif qu'il « n'a pas l'usage de son bras gauche » et qu'« [a]insi même une activité de bureau ou de manutention serait impossible à réaliser », ajoutant seulement qu'il fallait « aussi mentionner la surutilisation du bras [droit] pouvant entraîner fatigue et douleurs » (cf. rapport du 22 octobre 2019 du Dr V. \_\_\_\_\_, ch. 3), étant au

- 22 - demeurant souligné que ces éléments étaient, à l'évidence, connus de l'experte. c) La motivation des constatations de ces médecins traitants au sujet de la capacité de travail du recourant n'est dès lors pas suffisante à remettre sérieusement en doute les conclusions de la Dre E. \_\_\_\_\_, lesquelles sont par ailleurs largement corroborées par celles du Dr C. \_\_\_\_\_, lequel avait conclu – avant que le recourant ne prenne un quelconque emploi – à une capacité de travail pleine dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (comp. rapport d'expertise médicale du 13 février 2007 du Dr C. \_\_\_\_\_, § A ch. 5 et § B ch. 2). d) Les avis des médecins traitants précités ne sauraient remettre en cause les conclusions de la Dre E. \_\_\_\_\_.

### **E. 7.3**

Pour le surplus, quoi qu'en dise le recourant, la Dre E. \_\_\_\_\_ a tenu dûment compte des douleurs neurologiques résiduelles ressenties dans son bras gauche, lesquelles sont au demeurant moins fréquentes qu'en 2007, lorsqu'elle a retenu une incapacité de travail de 20 % dans son activité habituelle « en raison de la surcharge du membre supérieur droit générant des douleurs à la fois de l'épaule droite, du thorax à droite et la nécessité de supporter la déclivité du membre supérieur gauche générant des douleurs de l'épaule gauche » (rapport d'expertise du 19 septembre 2021 de la Dre E. \_\_\_\_\_, ch. 8.1 s.). Dans ces circonstances, on ne voit pas ce qu'amènerait de plus l'expertise neurologique sollicitée par le recourant, lequel ne l'expose d'ailleurs pas, se contentant d'alléguer une situation médicale complexe (cf. également infra consid. 11).

### **E. 7.4**

En définitive, aucune constatation médicale probante et concrète ne permet de remettre en cause la pleine valeur probante du rapport d'expertise rhumatologique du 19 septembre 2021 de la Dre E.\_\_\_\_\_.

- 23 -

### **E. 7.5**

En d'autres termes, il ne peut être reproché à l'intimé d'avoir statué sur la demande de prestations de l'AI du 4 janvier 2019 du recourant en tenant compte d'une capacité de travail de 80 % dans son activité habituelle.

### **E. 8**

Le recourant conteste également le calcul de son préjudice économique. D'une part, il soutient que le revenu sans invalidité déterminant ne serait pas celui de la branche de l'enseignement selon la TA1, ligne 85 niveau de compétence 2, comme l'a retenu l'intimé, mais celui de cette même branche selon la TA1, ligne 85 niveau de compétence 4. Il estime en effet avoir été empêché, à cause des atteintes à sa santé, de suivre une formation reconnue qui lui aurait permis d'être engagé comme enseignant à l'université ou au gymnase. D'autre part, il estime que le revenu d'invalidité déterminant devrait être soit celui de la branche de l'enseignement selon la TA1, ligne 85 niveau de compétence 1, soit celui retenu par l'intimé, mais sous déduction d'un abattement de 10 %, pour tenir compte des tâches administratives qu'il ne pourrait pas effectuer en raison de la plégie quasi-complète de son membre supérieur gauche.

#### **E. 8.1**

a) Selon la jurisprudence, le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. 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'invalidité peut être évalué sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) (ATF 148 V 419 consid. 5.2 et les arrêts cités). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1 (secteur privé), à la ligne « total » (ATF 148 V 174 consid. 6.2 et les arrêts cités). Toutefois, 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]),

- 24 - voire à des branches particulières (TF 8C\_294/2023 du 24 avril 2024 consid. 4.1.1 et les arrêts cités). b) Depuis la dixième édition de l'ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. Les critères de base utilisés pour définir le système des différents groupes de profession sont les niveaux et la spécialisation des compétences requis pour effectuer les tâches inhérentes à la profession. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf grands groupes de professions (cf. tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (cf. tableau TA1\_skill\_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé. Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites

intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé. Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules. L'accent est donc mis sur le type de tâches que l'assuré est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications mais pas sur les qualifications en elles-mêmes. Selon la jurisprudence, l'application du niveau 2 se justifie uniquement si la personne assurée dispose de compétences ou de connaissances particulières (TF 8C\_294/2023 du 24 avril 2024 consid. 4.1.1 et les arrêts cités).

## **E. 8.2**

A titre liminaire, il convient de constater que c'est à juste titre que l'intimé a estimé, à tout le moins implicitement, que le recourant serait actif à 100 %, sans atteinte à la santé.

## **E. 8.3**

En ce qui concerne le revenu sans invalidité, il ne ressort pas du dossier de l'intimé, auquel se réfère le recourant, qu'avant son atteinte à la santé, l'intéressé avait comme projet d'occuper un poste d'enseignant

- 25 - à l'université ou au gymnase. Certes, on ne dispose d'aucune donnée quant aux projets du recourant avant la survenance de l'accident de la circulation sur la voie publique du [...], alors qu'il était âgé de 15 ans et terminait sa scolarité obligatoire dans une école [...]. Le 19 juin 2006, il indiquait cependant à l'intimé avoir eu pour objectif celui d'obtenir un Higher National Diploma de la School of Sport and Exercise Science de l'University College of [...], sections Sports and Leisure et Scientific Side of Sport, qui lui aurait permis, selon ses dires de l'époque, d'être enseignant ou gérant d'une salle de sport. Il se disait en outre passionné par le sport et le travail avec les enfants (cf. notes d'entretien du 19 juin 2006 de l'OAI ; cf. également rapport d'expertise du 19 septembre 2021 de la Dre E. \_\_\_\_\_), tandis qu'il déclarait, le 9 février 2007, souhaiter suivre une formation d'enseignant pour des écoles primaires internationales (cf. rapport d'expertise du 13 février 2007 du Dr C. \_\_\_\_\_, ch. 2), raison pour laquelle il s'était inscrit dès octobre 2006 à un cours par correspondance intitulé Supporting learning in Primary schools visant le diplôme de professeur assistant en deux ans et professeur en quatre ans au niveau primaire dans le secteur privé (cf. rapport final du 21 août 2007 de l'OAI). Ainsi, il avait choisi d'emblée une orientation dans l'enseignement du sport à l'école primaire privée, sans que ce choix de cursus de formation ne soit en lien avec son atteinte à la santé (cf. ibidem). En conséquence, on ne saurait retenir, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, que le recourant occuperait aujourd'hui une fonction d'enseignant au gymnase ou à l'université s'il n'avait pas été victime de l'accident susmentionné. Lorsqu'il a retenu pour revenu sans invalidité déterminant celui de la branche de l'enseignement selon la TA1, ligne 85, niveau de compétence 2, l'intimé n'a donc pas violé le droit fédéral ; il convient de confirmer le revenu statistique annuel retenu par l'intimé, arrêté à 74'284 fr. en 2019 (cf. rapport final du 11 novembre 2021 de l'OAI).

## **E. 8.4**

a) S'agissant du revenu avec invalidité, le recourant ne conteste pas le recours, dans son principe, aux salaires statistiques de l'ESS relatifs à la branche de l'enseignement dans le secteur privé. Dès lors que le recourant est désormais au bénéfice d'un certificat

- 26 - d'enseignement sportif et qu'il est actif en qualité d'éducateur sportif depuis le 1er octobre 2005 (cf. rapport final du 21 août 2007 de l'OAI), c'est à juste titre que l'intimé a fait application du niveau de compétence 2 et qu'il a retenu un préjudice économique correspondant à 20 % du revenu sans invalidité déterminant pour tenir compte de sa capacité de travail résiduelle dans l'activité habituelle de 80 %. b) Cela étant, quand bien même l'on retenait le niveau de compétence 1 du revenu statistique de la branche de l'enseignement selon la TA1 (ligne 85) – soit (5'555 fr. / 40 × 41.7 × 12 = 69'493 fr. 05 en 2018, annexé à 2019 = 70'463 fr. 45) × 80 % = 56'370 fr. 80 – ou si l'on pratiquait un abattement de 10 % sur le revenu statistique de la branche de l'enseignement selon la TA1 (ligne 85) pour un niveau de compétence 2 comme le soutient le recourant – soit [74'284 fr. – (10 % × 74'284 fr.) = 66'855 fr. 60] × 80 % = 53'484 fr. 50 –, son préjudice économique serait toujours inférieur à 40 %, soit respectivement de 24 % et de 28 % (chiffres arrondis ; cf. ATF 130 V 121 consid. 3.4).

### **E. 8.5**

En définitive, le degré d'invalidité du recourant peut être arrêté à 20 %.

### **E. 9**

Vu la quotité du taux d'invalidité du recourant inférieure à 40 %, la décision du 8 avril 2022 de l'intimé lui refusant l'octroi d'une rente d'invalidité ne prête pas le flanc à la critique.

### **E. 10**

Le recourant fait enfin grief à l'intimé de ne pas lui avoir octroyé des mesures d'ordre professionnel et en particulier une orientation professionnelle aux motifs qu'aucune mesure professionnelle simple et adéquate ne permettrait de réduire le préjudice économique et qu'il n'aurait pas été dans une dynamique de recherche d'emploi (comp. courrier du 8 avril 2022 de l'intimé au conseil du recourant). Il allègue être indécis quant à une nouvelle activité, « d'autant plus qu'il a pu sans doute trouver auprès de son employeur actuel une certaine souplesse pour pouvoir exercer une activité en lien avec le sport » (recours du 24 mai 2022, ch. 6). Il soutient que « cette difficulté à se

- 27 - projeter » serait non seulement compréhensible, mais ne constituerait pas une raison pour refuser à l'assuré « un espace de réflexion sous la forme d'une orientation professionnelle permettant d'identifier concrètement des pistes professionnelles réalistes » (loc. cit.).

### **E. 10.1**

a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital). Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et la référence citée), 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 les références citées).

- 28 - b) Aux termes de l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. L'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 (TF 9C\_534/2010 du 10 février 2011 consid. 3.2 et l'arrêt cité).

### **E. 10.2**

a) En l'occurrence, le recourant ne démontre pas qu'il eût été dans une dynamique de recherche d'emploi, mais confirme avoir des difficultés à se projeter dans une activité différente de celle exercée en lien avec le sport auprès d'un employeur ayant fait preuve d'une certaine souplesse en sa faveur. Il ne peut ainsi être reproché à l'intimé d'avoir considéré qu'il n'était pas subjectivement apte à la réadaptation. b) Cela étant, l'intimé a précisé qu'une aide au placement pourrait être octroyée au recourant, s'il en faisait la demande. c) En conclusion, ce grief est mal fondé et il incombe au recourant de solliciter une mesure d'aide au placement s'il souhaite changer d'emploi.

### **E. 11**

Le dossier est complet sur le plan médical et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction par la mise en œuvre d'une expertise judiciaire neurologique, comme le requiert le recourant aux termes de sa réplique du 8 septembre 2022. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a).

- 29 -

### **E. 12**

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 des prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais judiciaires doivent être arrêtés à 600 fr. (art. 69 al. 1bis deuxième phrase LAI) et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 et 91 LPA-VD, applicables par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). Ils seront provisoirement supportés par l'Etat, le recourant ayant été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire (art. 122 al. 1 let. b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). c) Il n'y a au demeurant

pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g a contrario LPGA et art. 55 LPA-VD). d) Le recourant remboursera les frais judiciaires, provisoirement supportés par l'Etat, dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC, applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera à la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif) de fixer le principe et les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

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