

VD_GERICHTE ZD23.008437 vom 6. Januar 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-01-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.008437

FR: VD_GERICHTE ZD23.008437 du 6 janvier 2025

IT: VD_GERICHTE ZD23.008437 del 6 gennaio 2025

Erwägungen

E. 5

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.

- 15 - 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). c) Selon l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un degré d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. d) En vertu de l'art. 28a al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Cette disposition prévoit que, 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 ; 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 128 V 29 consid. 1).

E. 6

a) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en

conséquence, ou encore

- 16 - supprimée (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). b) Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Si, en revanche, la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable (art. 88a al. 2 RAI). c) Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

E. 7

a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler (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 LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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

- 17 - 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 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 de l'expert 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. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

E. 8

a) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4). b) En fonction du tableau clinique, des ajustements devront

être faits en conséquence lors de l'évaluation de certains indicateurs. Compte tenu par ailleurs du principe de proportionnalité, il peut être renoncé à cette méthode d'administration des preuves, lorsque dans le cas particulier, une telle administration ne s'avère ni nécessaire, ni adéquate (ATF 143 V 418 consid. 7.1 ; 143 V 409 consid. 4.5.3).

E. 9

a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance

- 18 - prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

E. 10

a) En l'espèce, sur le plan médical, il est établi que le recourant est atteint d'une discopathie bi-segmentaire L4-L5 et L5-S1, ainsi que d'une hernie discale L4-L5. Il présente également un trouble anxio-dépressif mixte, qualifié de réactionnel aux affections précitées. Il est incontesté que le recourant n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle d'employé polyvalent au sein d'une boucherie depuis le 10 janvier 2020. L'intimé, soit le SMR, s'est fondé sur les rapports établis par les spécialistes traitants du recourant, les Drs G. _____ et J. _____, pour déterminer une capacité de travail résiduelle entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, tout d'abord à compter du mois de septembre 2021. Il considère désormais que les documents versés au dossier permettent de retenir que le recourant est doté, « depuis toujours », d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée sur le plan rachidien, alors que la problématique psychique serait purement réactionnelle aux pathologies somatiques et n'aurait pas entraîné d'incapacité de travail durable. De son côté, le recourant estime que la position de l'intimé est insuffisamment documentée et sollicite la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire, voire pluridisciplinaire, avant que son droit aux prestations revendiquées ne soit tranché.

- 19 - b) Du point de vue somatique, on dispose tout d'abord du rapport de consultation établi le 5 juin 2020 par le Dr L. _____ en sa qualité de médecin-conseil de la K. _____. Ce dernier a considéré que l'incapacité de travail prononcée à hauteur de 100 % dans l'activité d'aide-boucher était pleinement justifiée, au vu des restrictions fonctionnelles observées auprès du recourant. A ce stade, le spécialiste a estimé indispensable d'examiner l'éventualité d'une intervention chirurgicale ou des mesures thérapeutiques alternatives avant de formuler un pronostic et d'énoncer les limitations fonctionnelles définitives. Ensuite, à compter de la prise en charge assumée par le Dr G. _____, ont été versés au dossier du recourant les rapports communiqués par celui-ci à la Dre D. _____. Le Dr G. _____ a, dans un premier temps, préconisé diverses

thérapies ambulatoires et fait état de l'état de santé globalement stationnaire de son patient, sans toutefois se prononcer sur l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative (cf. rapports des 15 octobre 2020, 22 février et 28 juin 2021). Dans un second temps, le Dr G. _____ a fait part de son appréciation du cas en ces termes, dans son rapport à l'intimé daté du 28 septembre 2021 : « [...] Sur le plan rachidien, l'atteinte objective reste modérée et banale avec une discopathie bi-segmentaire. Cependant, l'évolution est défavorable, malgré les différents traitements entrepris. Dans une activité adaptée, sa capacité médico-théorique de travail est complète sur le plan rachidien, mais les douleurs et le trouble anxio-dépressif sont des éléments à prendre en compte [...] » Le Dr G. _____ a par ailleurs énuméré les limitations fonctionnelles présentées par le recourant, lesquelles correspondent aux mesures usuelles d'épargne du rachis (restriction du port de charges lourdes au-delà de 10 kg, des positions statiques prolongées, en antéflexion ou en porte-à-faux, en rotation ou inclinaison du rachis). Au stade de la procédure d'audition, le Dr G. _____ a, pour l'essentiel, réitéré son appréciation dans son rapport à l'attention de Me Bloch du 31 mai 2022. Il a néanmoins préconisé la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire pour clarifier la situation en raison « des éléments

- 20 - psychologiques » et « de la durée d'évolution des symptômes », signalant « ne pas être expert dans l'évaluation de la capacité de travail ». c) Quant au registre psychique, la psychologue H. _____ et la Dre J. _____ se sont exprimées comme suit le 13 décembre 2021 : « [...] Nous évaluons que le trouble psychiatrique est réactionnel aux affections somatiques, notamment aux algies et aux limitations fonctionnelles, et aux craintes plausibles de séquelles irréductibles. Le patient développe un trouble psychiatrique réactionnel à son état de santé, santé physique qui ne lui permet plus de poursuivre ses activités habituelles tant professionnelles que privées, le laissant avec un vécu de ruine et d'inutilité. Nous estimons que la capacité de travail est directement corrélée à la problématique somatique. [...] Le patient présente des ressources de motivation importantes, et sa symptomatologie psychique est réactionnelle à la perte de ses activités habituelles. Pour l'heure, les symptômes anxieux et dépressifs ne se sont pas chronicisés ; à l'inverse, ils connaissent une résorption progressive. S'il était évalué que le patient présentait une capacité de travail dans une activité adaptée à sa situation de santé somatique, nous pouvons espérer qu'il serait motivé et engagé à la maintenir. Notamment, une activité occupationnelle, très réduite ou très modeste quant à l'exigence de rendement, pourrait constituer un facteur favorable pour le maintien de l'équilibre psychique. [...] » Dans le contexte de la procédure d'audition, ces praticiennes ont précisé leur évaluation, libellée en ces termes le 8 juillet 2022 : « [...] Évolution clinique Nous réitérons notre évaluation que les antécédents somatiques médicaux sont prégnants pour l'évaluation de ce cas. En effet, la symptomatologie anxio-dépressive actuelle est réactionnelle à l'atteinte à la santé physique et aux multiples algies persistantes qui invalident le patient, et qui ne lui permettent plus de poursuivre ses activités professionnelles, sociales et de vie quotidienne habituelles. Les incapacités de travail sont posées par ses médecins somaticiens. [...] Ce tableau clinique anxio-dépressif réactionnel à la maladie somatique et aux algies s'est largement contenu, et le patient témoigne du maintien des exercices appris, participant ainsi à son auto-soin. Depuis 2022, une pesée des intérêts entre la nécessité de consolider ces exercices, la bonne compliance du patient, et ses difficultés et algies liées au déplacement ont abouti au choix d'un suivi trimestriel. Le patient investit ces séances de consolidation, et rapporte également appliquer de manière précise les prescriptions de ses médecins quant aux gestes et thérapeutiques à adopter face aux algies persistantes. Diagnostic actuel

- 21 - Le diagnostic reste inchangé, soit F41.2 Trouble anxio-dépressif mixte réactionnel à une affection somatique, des algies persistantes, et une réduction de la fonctionnalité. La sévérité s'est cependant réduite, avec une nette diminution des idées noires et pessimistes, et du vécu d'inutilité. Le patient entre dans une démarche d'acceptation de son état de santé actuel, et développe, progressivement, des perspectives pour sa vie qui sont positives et adaptées à ses limitations [...]. Capacité de travail et pronostic A nouveau, nous estimons que la capacité de travail est directement corrélée à la problématique somatique. Nous évaluons que le trouble psychiatrique est réactionnel à la problématique somatique, aux algies irréductibles, à l'apparition de limitations fonctionnelles physiques qui ont entraîné la perte de l'activité professionnelle, et le bouleversement des habitudes de vie. Progressivement le patient évolue vers un tableau clinique concordant avec une nécessaire mais difficile réadaptation de la vie quotidienne et de l'image de soi. Le trouble psychiatrique réactionnel vient appuyer sur la problématique de santé globale, et donc également les limitations fonctionnelles, par une hyperréactivité émotionnelle, des épisodes d'anxiété moyenne, des périodes de doutes à l'estime de soi et aux capacités à se projeter dans un avenir acceptable. Les capacités adaptatives s'épuisent. Compte tenu de ces éléments, des avis des médecins somaticiens, et de l'âge avancé du patient, nous n'estimons pas qu'une procédure de réinsertion professionnelle, y compris dans une activité adaptée, soit efficiente. Mais surtout, le travail psychothérapeutique qui a été mené ces derniers mois s'est axé sur la contention de la symptomatologie anxio-dépressive, et sur l'acceptation de la situation de santé actuelle avec ses limitations. Il est question de préserver le capital d'autonomie et la capacité de résilience actuels. Or, une mise en obligation de reprendre un travail dans ces conditions d'épuisement des ressources remettrait en question le fragile équilibre psychique retrouvé ces derniers mois, et serait à même de précipiter une problématique psychiatrique de type décompensation dépressive. A nouveau, pour cet homme de 60 ans ayant auparavant démontré de bonnes capacités adaptatives et ayant exercé un travail de forte pénibilité, il s'agit aujourd'hui de tenir compte d'une capacité de résilience fortement entamée, de viser la préservation de l'état psychique actuel, et de prévenir une décompensation dépressive. »

E. 11

a) Quoi que soutienne le recourant, on ne voit pas que la situation clinique et les constats rapportés par ses spécialistes traitants (exposés ci-avant) justifient de procéder à de plus amples investigations, notamment sous la forme d'une expertise. b) En effet, sur le plan somatique, force est de constater qu'à compter de la prise en charge assumée par le Dr G. _____, le tableau clinique présenté par le recourant n'a connu que peu d'évolution. De

- 22 - nombreuses mesures thérapeutiques ont certes été tentées en vue de soulager la symptomatologie douloureuse, sans réel succès, mais sans non plus qu'une péjoration objective des problèmes rachidiens ne soit documentée. En outre, on retient que le Dr G. _____ n'a pas mis en évidence de substrat organique de nature à expliquer les douleurs alléguées par le recourant. L'atteinte à la santé rachidienne a été qualifiée de « modérée et banale ». On rappellera que, dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation de douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation du droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement entre assurés (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2). Dans un tel contexte, il n'y a pas lieu de douter de l'appréciation, certes

purement médico-théorique, opérée par le Dr G. _____, selon laquelle le recourant est effectivement en mesure d'exercer une activité respectant ses restrictions fonctionnelles à temps complet. On ajoutera que les symptômes affectant le recourant n'ont pas nécessité d'investigations supplémentaires, notamment sur le plan neurologique, le Dr G. _____ n'ayant pas constaté de déficit moteur (cf. notamment : rapport de ce dernier du 28 septembre 2021 à la Dre D. _____). c) Du point de vue psychique, on peut se rallier à l'appréciation communiquée par le SMR dans ses différents avis, en ce sens que le trouble anxio-dépressif n'apparaît pas responsable d'une incapacité de travail durable et s'avère réactionnel à la symptomatologie somatique. La Dre J. _____ et la psychologue H. _____ ont en effet expressément indiqué que la capacité de travail du recourant était conditionnée par les problèmes présentés au niveau du rachis et devait être évaluée par des médecins somaticiens. Elles n'ont attesté d'aucune incapacité de travail spécifique à leur domaine de compétence. Au demeurant, à la suite de la prise en charge spécialisée entamée en juin 2021, la problématique psychique a été considérée en rémission progressive (cf. rapport du 13 décembre 2021), au point de ne nécessiter qu'un suivi trimestriel dès 2022 (cf. rapport du 8 juillet 2022). On relève que les rapports des 13 décembre 2021 et 8 juillet 2022 font état d'un

- 23 - tableau clinique en constante amélioration sur le plan objectif, tout en étant contradictoires quant au pronostic de réinsertion et aux ressources du recourant. On peut, dans ce contexte, écarter les réserves émises par la Dre J. _____ et la psychologue H. _____ le 8 juillet 2022, lesquelles sont pour l'essentiel fondées sur des éléments étrangers à l'invalidité, tels que l'âge du recourant et la perte de capacité adaptative corrélative. On retiendra qu'au vu du caractère réactionnel du trouble anxio-dépressif, de sa rémission et des ressources affichées par le recourant, telles que décrites dans le rapport du 13 décembre 2021, on peut s'abstenir de procéder à une expertise psychiatrique de ce dernier. Une telle évaluation s'avère en effet manifestement superflue in casu au regard du principe de de la proportionnalité (cf. jurisprudence citée supra sous consid. 8b). d) Vu ce qui précède, il convient de s'en tenir à l'évaluation communiquée par le Dr G. _____ en présence d'une situation demeurée inchangée, à tout le moins depuis le mois de septembre 2021. On retiendra également les constats objectifs rapportés par la Dre J. _____ et la psychologue H. _____ eu égard à la rémission du trouble anxio- dépressif, lequel n'a justifié aucun arrêt de travail. Dès lors, la requête du recourant en vue d'une instruction complémentaire peut être rejetée, par appréciation anticipée des preuves, dans la mesure où on ne voit pas qu'un tel complément soit de nature à apporter un éclairage nouveau ou différent de son cas. e) En dernier lieu, on ne saurait rejoindre les conclusions du SMR ressortant de son avis du 15 mai 2023, aux termes desquelles il a considéré que le recourant avait toujours été au bénéfice d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Cette assertion n'est sérieusement étayée par aucun document médical au dossier et est d'ailleurs contredite par le Dr L. _____ à la suite de son examen clinique du recourant le 5 juin 2020. Ce spécialiste a relevé que des investigations et mesures thérapeutiques complémentaires devaient encore être envisagées (lesquelles n'ont eu lieu qu'à partir de la prise en charge assumée par le Dr G. _____ à l'automne 2020) avant qu'il ne soit possible de fixer définitivement les limitations fonctionnelles et la capacité

- 24 - de travail du recourant. Ce n'est finalement qu'à l'issue de ces démarches que le Dr G. _____ s'est exprimé sur l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative. On peut par conséquent estimer, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la période

d'incapacité totale de travail dans toutes activités entre janvier 2020 et septembre 2021, retenue dans la décision querellée, s'avère bien fondée. Dès lors, il n'y a pas lieu d'envisager une reformatio in pejus de ladite décision, ainsi que le requiert l'intimé (cf. sur la question de la reformatio in pejus : Jean Métral, in : Dupont/Moser-Szeless [éd.], Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n. 77 ad art. 61 LPGA). On ajoutera que le fait que le recourant ait été capable de suivre les mesures d'intervention précoce mises en œuvre par l'intimé ne permettent pas d'inférer une conclusion différente, étant souligné que le recourant n'a suivi que quelques stages de courte durée en vue d'élaborer des pistes de réintégration professionnelle. f) Il s'ensuit que compte tenu de l'incapacité totale de travail dans toutes activités débutée le 10 janvier 2020, le recourant a pu prétendre au versement d'une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, dès le 1er janvier 2021. Etant donné que le recourant a présenté une capacité de travail entière dans une activité adaptée au plus tard en septembre 2021, on peut confirmer la comparaison des revenus opérée par l'intimé le 1er mars 2022, laquelle a mis en évidence un degré d'invalidité nul. Dite comparaison des revenus apparaît conforme aux exigences posées par l'art. 16 LPGA et ne prête pas flanc à la critique. Le recourant ne soulève d'ailleurs aucun grief à cet égard. Partant, son droit à la rente s'est effectivement éteint le 31 décembre 2021, à l'issue du délai de trois mois prévu par l'art. 88a al. 1 RAI.

E. 12

a) Le recourant fait cependant valoir que, compte tenu de son âge, l'intimé ne pouvait mettre fin au versement de la rente entière d'invalidité au 31 décembre 2021, sans avoir préalablement examiné les mesures professionnelles susceptibles d'entrer en considération dans son cas. Il se prévaut également de son âge et de ses limitations

- 25 - fonctionnelles pour mettre en doute son potentiel à concrétiser une capacité de travail entière sur le marché du travail. b) La notion de marché équilibré du travail figurant à l'art. 16 LPGA 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 (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b). La référence à un marché du travail équilibré ne permet pas de prendre en considération une capacité de gain lorsque les activités envisagées ne peuvent être exercées que sous une forme tellement restreinte qu'en dehors de toute considération d'ordre conjoncturelle, elles n'existent pratiquement pas sur le marché général du travail ou que leur exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu pour la personne concernée de trouver un emploi correspondant (TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 ; TF 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2 ; TF 9C_941/2012 du 20 mars 2013 consid. 4.1.2 ; Margit Moser-Szeless, in : Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 24 ad art. 7). c) 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. Cette jurisprudence, qui est également applicable lorsque l'on statue

sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 consid. 5), ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis ; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-

- 26 - même ne peut pas, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente. Dans de telles situations, l'office de l'assurance-invalidité doit vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, même si celui-ci a recouvré une capacité de travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste. Les organes de l'assurance-invalidité doivent se fonder sur le moment du prononcé de la décision de l'office AI pour déterminer si l'âge de référence de 55 ans est atteint (ATF 148 V 321 consid. 7.3).

E. 13

a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital). b) Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, dès lors qu'elles présupposent un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules entrent en ligne de compte, en vue de l'acquisition d'une formation professionnelle, celles qui peuvent s'articuler sur ce minimum de connaissance. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret (ATF 139 V 399 consid. 5.5 ; 124 V 108 consid. 2a). c) Selon l'art. 18 LAI, l'assuré en incapacité de travail (art. 6 LPGA) et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien pour rechercher un emploi approprié ou, s'il en a déjà un, pour le conserver (al. 1). L'office AI procède à un examen sommaire du cas et met en œuvre ces mesures sans délai si les conditions sont remplies (al. 2). Une mesure d'aide au

- 27 - placement se définit comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison du handicap afférent à son état de santé. Il ne s'agit pas pour l'office AI de fournir une place de travail, mais notamment de soutenir une candidature ou de prendre contact avec un employeur potentiel (TF 9C_28/2009 du 11 mai 2009 consid. 4). d) En l'espèce, la rente entière d'invalidité allouée dès le 1er janvier 2021 a été supprimée avec effet au 31 décembre 2021 par décision du 5 janvier 2023, alors que le recourant, né en 1963, était âgé de plus de 55 ans révolus. Cela ne signifie pas encore que l'intimé soit obligé de mettre en œuvre des mesures professionnelles pour lui permettre de mettre à profit sa capacité de travail sur le marché ordinaire de l'emploi. Il lui incombe en revanche d'analyser si de telles mesures sont indispensables pour assurer sa réintégration. Or, l'intimé a diligenté des mesures d'intervention précoce qui ont permis d'élaborer différents projets professionnels a priori compatibles avec les restrictions fonctionnelles visant à épargner le rachis (cf. rapport final d'E. _____ du

E. 15

mai 2021). On peut ainsi admettre que la question de la réinsertion professionnelle du recourant a fait l'objet d'un examen concret suffisant. Il apparaît que les pistes professionnelles retenues à l'issue de l'intervention précoce orientent le recourant vers des emplois légers ne requérant pas de formation préalable, de sorte que des mesures de formation certifiantes de longue durée (telles que celles entrant dans le cadre d'un reclassement professionnel ; cf. à cet égard : art. 17 LAI) n'entrent pas en considération dans son cas. Il est par ailleurs superflu d'envisager à ce stade la réalisation de mesures d'orientation professionnelle (cf. art. 15 LAI), vu que l'intervention précoce a permis de dégager des secteurs professionnels accessibles au recourant sans compétences spécifiques. Dès lors, seule est susceptible d'entrer en considération en faveur du recourant une mesure d'aide au placement au sens entendu par l'art. 18 al. 1 LAI précité. Dite mesure peut être octroyée au recourant sur une simple requête motivée, adressée à l'intimé, en tout temps. Il est ainsi loisible au recourant de solliciter l'intimé à cette fin en vue de faciliter sa recherche d'un emploi adapté à son état de santé. Il n'y a donc pas lieu de

- 28 - renvoyer la cause à l'intimé pour examen des mesures de réadaptation professionnelle. e) On ajoutera qu'en dépit de son âge, le recourant dispose d'une capacité de travail entière et présente des limitations fonctionnelles – somme toute modestes – compatibles avec nombre d'activités légères sur le marché de l'emploi. On ne saurait donc retenir qu'un potentiel employeur devrait faire des concessions irréalistes en cas d'engagement du recourant. On peut ainsi écarter l'application au cas d'espèce de la jurisprudence fédérale citée sous consid. 12b supra. 14. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 5 janvier 2023 confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations 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 LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont imputés au recourant qui succombe. Ils sont toutefois provisoirement laissés à la charge de l'Etat, puisqu'il a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire par décision du 23 mars 2023. c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA). d) Le recourant bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Bloch, à compter du 27 février 2023 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1, let. c, CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Me Bloch a expressément indiqué renoncer à toute indemnité par courrier du 5 septembre 2024, ce dont il y a lieu de prendre acte. e) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il demeure tenu de rembourser les frais judiciaires, dès qu'il sera en mesure de le faire en

- 29 - vertu de l'art. 123 al. 1 CPC. Il incombera à la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes de fixer les modalités de ce remboursement.

- 30 -