

VD_GERICHTE ZD24.041175 vom 17. April 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-04-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.041175

FR: VD_GERICHTE ZD24.041175 du 17 avril 2026

IT: VD_GERICHTE ZD24.041175 del 17 aprile 2026

Erwägungen

E. 3

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 10J010

- 21 - 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). En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, les quotités de la rente sont les suivantes lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 % : Taux d'invalidité Quotité de la rente 49 % 47,5 % 48 % 45 % 47 % 42,5 % 46 % 40 % 45 % 37,5 % 44 % 35 % 43 % 32,5 % 42 % 30 % 41 % 27,5 % 40 % 25 % 10J010

- 22 - L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. A cette fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI). 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 valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

E. 4

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 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), 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 10J010

- 23 - 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 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. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). c) Les rapports d'examen réalisés par un SMR en vertu de l'art. 49 al. 2 RAI peuvent revêtir la même valeur probatoire que des expertises, dans la mesure où ils satisfont aux exigences requises par la jurisprudence en matière d'expertise médicale, bien qu'ils ne soient pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGA et ne soient pas soumis aux mêmes exigences formelles (ATF 135 V 254 consid. 3.4 ; TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.3, 9C_600/2010 du 21 janvier 2011 consid. 2 et 9C_204/2009 du 6 juillet 2009 consid. 3.3.2 et les références citées, passage non publié in ATF 135 V 254). Il n'existe en effet pas, dans la procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurances sociales, de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.3). Cela étant, il convient d'ordonner une expertise si des doutes, mêmes faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées par le service médical interne de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.6).

E. 5

a) Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées 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 10J010

- 24 - (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; TF 8C_105/2022 du 12 juillet 2022 consid. 4.1). b) Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment

où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C_253/2024 du 17 octobre 2024 consid. 3.3). c) En l'espèce, le rapport d'expertise du 19 décembre du Dr W. _____ est postérieur à la décision litigieuse. Il doit cependant être pris en considération, dès lors qu'il est étroitement lié à l'objet du litige, à savoir la capacité de travail résiduelle de la recourante, et se réfère à la situation antérieure à la date de la décision.

E. 6

a) En l'espèce, il ressort du dossier que, de l'avis unanime des médecins, la recourante présente une incapacité totale de travail dans son activité de sommelière, en raison de discopathies étagées prédominant en C3-C4 avec, à cet étage, un léger antélisthesis de C3 sur C4 sur arthrose postérieure et MODIC de type 1 et de lombalgies chroniques dans le cadre de discopathies L4-L5 et L5-S1. Cet élément n'étant pas contesté, il convient dès lors uniquement d'analyser la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée. b) Pour évaluer la capacité résiduelle de la recourante, le SMR a réalisé le 8 janvier 2024 un examen clinique de médecine physique, réadaptation et psychiatrique. A titre liminaire, il sied de relever que le volet psychiatrique du rapport du 23 janvier 2024 n'est pas contesté et qu'il n'y a donc pas lieu de s'écarter de la conclusion selon laquelle l'intéressée ne souffre pas d'une affection psychique incapacitante. Pour le volet de médecine physique et réadaptation, le SMR a confié l'examen au Dr D. _____, spécialiste dans le domaine, qui a retenu 10J010

- 25 - une capacité de travail de 75 % depuis septembre 2021 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante, à savoir pas de port de charges répétitif au-delà de 4 kg, pas de posture en porte-à-faux lombaire, pas de posture statique de la colonne lombaire et de la colonne cervicale, une nécessité de changer de position assise/debout au moins une fois par heure, pas d'activité prolongée au-dessus de l'horizontale, pas de mouvements répétitifs de rotation ou flexion-extension de la colonne cervicale ou lombaire et un besoin de favoriser des activités permettant de petits déplacements. c) La recourante conteste cette appréciation en se fondant sur l'expertise privée du 19 décembre 2024 du Dr W. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Celui-ci a considéré que la capacité de travail résiduelle de l'intéressée était de 50 % depuis septembre 2021. A titre de limitations fonctionnelles, il a retenu le port de charges supérieures à 2-3 kg, les travaux en porte-à-faux, les postures statiques du rachis cervical ou lombaire, les travaux au-dessus de l'horizontale, les mouvements répétitifs du rachis cervical ou lombaire en rotation, flexion-extension, ainsi que la nécessité de changer de position deux fois par heure et de faire des courts déplacements. d) Fondées sur une étude complète et circonstanciée du dossier, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions du Dr W. _____. En effet, son analyse de la situation médicale de la recourante permet d'apprécier valablement les atteintes à la santé dans leur globalité et leurs répercussions sur la capacité de travail résiduelle. Les développements de l'expert montrent qu'il a eu accès à l'intégralité du dossier, notamment au rapport d'examen du SMR et au rapport d'IRM cervicale du 12 mars 2024 dont le SMR n'a pas disposé. En outre, il a méthodiquement discuté des pathologies orthopédiques de la recourante en expliquant en quoi elles étaient incapacitantes et quelles limitations fonctionnelles elles causaient, et en comparant les diagnostics des médecins qui se sont précédemment prononcé avec les siens. Il a notamment relevé que l'IRM du 12 mars 2024 montrait des signes évidents d'aggravation,

que les douleurs décrites par la recourante étaient fortes et que l'attitude durant son examen dénotait un 10J010

- 26 - grand inconfort, se traduisant notamment par de grandes difficultés dans la réalisation des exercices de mobilité. On ne saurait ainsi dénier la valeur probante du rapport d'expertise du 19 décembre 2024 au motif que celui-ci n'est pas aussi détaillé que le rapport d'examen clinique du 23 janvier 2024, comme semble le prétendre le SMR dans son avis du 31 janvier 2025, dès lors que, d'une part, l'expertise du Dr W. _____ fournit suffisamment de précisions sur le plan orthopédique pour arriver à une conclusion cohérente et clairement motivée sur la capacité de travail de la recourante et que, d'autre part, le rapport d'examen clinique du SMR comprend également des développements sur le plan psychiatrique, sortant du champ de la médecine purement somatique et non pertinents en l'espèce. Pour le surplus, la conclusion du Dr W. _____ selon laquelle la recourante présente une capacité de travail résiduelle de 50 % est également partagée par le Dr J. _____, également spécialiste en orthopédie (cf. rapport du 28 mai 2024) et par le Dr F. _____ (cf. rapport du 24 septembre 2022). Cette incapacité de travail de 50 % semble également ressortir du rapport du 15 mai 2023 du centre de formation E. _____, qui, malgré une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, a constaté que la recourante était régulièrement contrainte de partir de son poste aux alentours de 11h en raison de ses douleurs. A cet égard, le simple fait que le Dr D. _____ arrive à une conclusion différente concernant la capacité de travail constatée par le Dr W. _____ dans son expertise du 19 décembre 2024 n'est pas suffisant pour remettre en cause les conclusions de cet expert. En effet, l'avis du Dr D. _____ apparaît ici comme une appréciation différente d'un même état de fait. De même, on ne saurait suivre le SMR lorsqu'il critique l'absence d'explication sur la différence entre la capacité de travail de 75 % retenue par le Dr D. _____ et celle de 50 %, dès lors qu'elle a été discutée et étayée par l'expert dans son rapport d'expertise du 19 décembre 2024. Au demeurant, les médecins du SMR n'expliquent aucunement pour quelles raisons ils se distancient des conclusions des médecins traitants, de sorte que même si l'on admettait cet 10J010

- 27 - argument, cela aurait aussi pour conséquence d'invalider la conclusion du rapport d'examen du 23 janvier 2024. e) Dès lors, au regard des considérations qui précèdent, il s'agit de confirmer les conclusions du rapport d'expertise du 19 décembre 2024 du Dr W. _____ et de retenir, depuis septembre 2021, une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante.

E. 7

a) Une incapacité de travail de 100 % dans son activité habituelle et de 50 % dans une activité adaptée ayant été reconnues depuis le mois de septembre 2021, il convient de calculer le degré d'invalidité de la recourante, afin de savoir si cette dernière peut prétendre à une rente. Le délai d'attente d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (cf. supra consid. 3b) arrivant à échéant le 1er septembre 2022, il convient de calculer le degré d'invalidité de l'intéressé depuis cette date. b) aa) Pour l'année 2022 (année de référence), le revenu sans invalidité de l'intéressée – extrapolé à 100 % – s'élevait à 59'977 fr. 14, ce qui correspondait au salaire de 2020 (59'146 fr. 25 ; cf. extrait du compte individuel AVS du 1er mars 2022) après indexation à 2022 (0,6 % en 2021 et 0,8 % en 2022 ; cf. Office fédéral de la statistique [ci-après : OFS], tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2024 »). Dès lors que la recourante n'a jamais repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, le revenu avec invalidité doit être

déterminé à l'aune des tableaux TA1_skill-level de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS), publiés tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) en se fondant sur les données statistiques les plus récentes (cf. ATF 126 V 75 ; MARGIT MOSER-SZELESS, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2e éd., Bâle 2025, n° 25, 25a et n° 33 ad art. 16). Sur cette base, il y a lieu d'arrêter le revenu avec invalidité de la recourante à 27'315 fr. 59 correspondant au salaire moyen touché par une femme dans des activités manuelles simples (ESS 2022, Tableau TA1_tirage_skill_level, total femmes, niveau de compétence 1) après prise en compte d'une durée de travail de 41,7 heures dans cette 10J010

- 28 - branche économique (cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008], en heures par semaine, T 03.02.03.01.04.01 ; salaire mensuel de 4'367 fr. pour 40 heures x 41,7 heures x 12 mois, pondéré à 50 %). bb) La recourante a critiqué l'absence d'abattement dans le calcul du degré d'invalidité de l'intimé et estimé qu'une déduction supplémentaire aurait dû s'appliquer, sans toutefois chiffrer précisément le montant de celui-ci, la référence à la jurisprudence du Tribunal fédéral étant insuffisante à cet égard. Selon l'art. 26bis al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023), édicté sur la base de l'art. 28a al. 1 LAI, si du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50 % ou moins, une déduction de 10 % pour le travail à temps partiel est opéré sur la valeur statistique. Le Tribunal fédéral a estimé que cette disposition réglementaire était contraire au système légal et que, lorsque le revenu avec invalidité est déterminé sur la base de données statistiques, il convient d'examiner également la pertinence d'un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé conformément à la jurisprudence en vigueur avant le 1er janvier 2022 (ATF 150 V 410 consid. 9 et 10). Il y a lieu, en ce sens, de tenir compte de facteurs liés à la personne assurée susceptibles de réduire ses perspectives salariales, tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation, pour déterminer si les circonstances du cas d'espèce justifient une correction plus élevée (ATF 150 V 410 consid. 10.6 ; TF 9C_111/2025 du 29 avril 2025 consid. 4.1). Sur la base d'une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité, la jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au plus (ATF 148 V 174 consid. 6.3 ; 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75 consid. 5b/bb-cc), ce taux comprenant l'éventuelle déduction de 10 % pour le travail à temps partiel (lettre circulaire AI n° 445 du 26 août 2024 de l'Office fédéral des assurances sociales). 10J010

- 29 - D'après la jurisprudence antérieure à la modification de l'art. 26bis al. 3 RAI, le point de savoir s'il se justifie de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison des limitations fonctionnelles dépend de la nature de celles-ci ; une réduction à ce titre n'entre en considération que si, dans un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (TF 8C_732/2019 du 19 octobre 2020 consid. 4.5 ; 8C_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.3.4.3). Aussi y a-t-il lieu de déterminer si les limitations fonctionnelles constituent un facteur qui obligerait l'assuré à mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail à des conditions économiques plus défavorables que la moyenne, soit entraînant un désavantage salarial (TF 8C_679/2020 du 1er juillet 2021 consid. 6.2.1 ; 8C_860/2018 du 6 septembre 2019 consid. 6.3.3). Le Tribunal fédéral, sans reconnaître formellement un changement de sa

jurisprudence publiée à l'ATF 126 V 75, n'admet une déduction en raison de l'absence de formation professionnelle, de la mauvaise maîtrise de la langue ou de l'ancienneté dans l'entreprise que de manière particulièrement restrictive lorsque le salaire médian de référence correspond à celui réalisé dans des activités simples et répétitives de niveau 1 (TF 8C_112/2020 du 13 mai 2020 consid. 7.3 ; 8C_314/2019 du

E. 10

septembre 2019 consid. 6.2 et les références citées ; voir également la casuistique évoquée par DAVID IONTA, Fixation du revenu d'invalidé selon l'ESS, in : Jusletter du 22 octobre 2018, p. 26 ss). cc) En l'espèce, la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée étant de 50 %, il convient de déterminer s'il se justifie d'appliquer un abattement supplémentaire, en sus de la déduction forfaitaire prévue par l'art. 26bis al. 3 RAI (dans sa version au 31 décembre 2023). Au vu des circonstances, il sied de constater qu'une déduction de 10 % sur le revenu d'invalidé prend suffisamment en compte les limitations fonctionnelles de l'intéressée, sans qu'il faille procéder à une correction de ce taux. En effet, il existe sur le marché du travail un éventail 10J010

- 30 - suffisamment large d'activités dans lesquelles la recourante peut mettre à contribution sa capacité résiduelle de travail, sans qu'elle ne soit considérablement désavantagée économiquement par ses contraintes physiques. Aussi, bien qu'elle ait 50 ans en 2022, son âge ne rend pas illusoire la poursuite d'une activité lucrative adaptée. Enfin, son absence de formation n'apparaît pas ici comme un frein à une mise en valeur de sa capacité résiduelle, étant donné que son revenu est déjà calculé selon le niveau le plus bas des statistiques. dd) Il découle de ce qui précède qu'une déduction supplémentaire de 10 % doit être appliquée au revenu avec invalidité de la recourante (27'315 fr. 59). Il s'élève ainsi à 24'584 fr. 03. Il résulte de la comparaison des revenus avec et sans invalidité (59'977 fr. 14) un degré d'invalidité de 59,01 %, arrondi à 59 % (cf. ATF 130 V 121 consid. 3.3), lequel ouvre le droit à une rente d'un pourcentage équivalent, conformément à l'art. 28b al. 2 LAI. c) Entrée en vigueur le 1er janvier 2024, la nouvelle teneur de l'art. 26bis al. 3 RAI a désormais introduit une déduction forfaitaire de 10 % en cas de capacité fonctionnelle supérieure à 50 % et de 20 % autrement, lorsque le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques de l'OFS. Selon les dispositions transitoires relatives à cette modification, pour les rentes en cours à l'entrée en vigueur de cette modification qui correspondent à un taux d'invalidité inférieur à 70 % et pour lesquelles le revenu avec invalidité a été déterminé sur la base de valeurs statistiques et n'a pas déjà fait l'objet d'une déduction de 20 %, une révision est engagée dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la modification et peut conduire à une augmentation de la rente, prenant effet au 1er janvier 2024 (cf. Dispositions transitoires relatives à la modification du 18 octobre 2023 ; RO 2023 635). En l'espèce, la rente de la recourante étant inférieure à 70 % au 1er janvier 2024, il y a lieu de procéder à la révision du calcul pour déterminer si cela implique une augmentation du degré d'invalidité. 10J010

- 31 - En 2024, le revenu sans invalidité de l'intéressée – extrapolé à 100 % – s'élevait à 61'423 fr. 07, ce qui correspondait au salaire de 2020 (59'146 fr. 25) après indexation au premier trimestre 2024, à savoir les données statistiques les plus récentes à disposition de l'intimé au moment de sa décision du 15 juillet 2024 (0,6 % en 2021, 0,8 % en 2022, 1,8 % en 2023 et 0,6 % en 2024 ; cf. OFS, tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2024 » et tableau « Estimation trimestrielle de l'évolution des salaires nominaux »). Concernant le revenu avec invalidité,

il y a désormais lieu d'appliquer une déduction forfaitaire de 20 %, compte tenu de l'art. 26bis al. 3 RAI. Sur la base des tableaux TA1_skill-level de l'ESS, il y a lieu d'arrêter le revenu avec invalidité de la recourante à 22'379 fr. 29 correspondant au salaire moyen touché par une femme dans des activités manuelles simples après prise en compte d'une durée de travail de 41,7 heures dans cette branche économique et après indexation au premier trimestre 2024 (salaire mensuel de 4'367 fr. pour 40 heures x 41,7 heures x 12 mois, indexation à 1,8 % en 2023 et 0,6 % en 2024, pondéré à 50 % et après déduction de 20 %). Il résulte de la comparaison de ces revenus un degré d'invalidité de 63,57 %, arrondi à 64 % (cf. ATF 130 V 121 consid. 3.3), lequel ouvre le droit à une rente d'un pourcentage équivalent, conformément à l'art. 28b al. 2 LAI. c) Partant, il convient de constater que c'est à tort que l'intimé a dénié le droit à une rente invalidité de la recourante. Celle-ci a droit à une rente de 59 % dès le 1er septembre 2022 et de 64 % dès le 1er janvier 2024. 8. a) Dans un dernier moyen, la recourante sollicite de l'intimé l'octroi de mesures professionnelles dès lors qu'elle possède un bon niveau de français. b) 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 10J010

- 32 - mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (art. 16 LAI). 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 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 les références citées). 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). En sus d'être nécessaire et adéquate, une mesure de réadaptation doit respecter le principe de la proportionnalité. Elle ne peut être accordée que s'il existe un équilibre raisonnable entre les frais occasionnés et le résultat escompté (ATF 130 V 163 consid. 4.3.3 ; 124 V 108 consid. 2a et 121 V 258 consid. 2c, avec les références citées ; TF 9C_290/2008 du 27 janvier 2009 consid. 2.1 ; cf. également : MICHEL VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 10 ad art. 8 LAI). c) En l'espèce, en se fondant sur le rapport d'orientation d'E._____ du 15 mai 2023, l'intimé a considéré qu'en raison de l'absence de formation et des lacunes en français, aucune mesure simple et adéquate ne permettrait de réduire le préjudice économique. 10J010

- 33 - Au vu des circonstances du cas, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions de l'intimé. En effet, dès lors que, pour diminuer le préjudice économique et obtenir un revenu

avec invalidité sensiblement supérieur à celui déduit de l'ESS, il faudrait que la recourante entreprenne une formation donnant accès à un poste de niveau de compétence 2 ou supérieur selon le tableau TA1_skill_level. Or une formation qualifiante, de type CFC, n'est pas envisageable, dès lors que la recourante dispose d'une capacité de travail résiduelle de 50 %, qu'elle éprouve des difficultés en raison de ses douleurs et connaît des difficultés linguistiques. En outre, lors de l'examen clinique du SMR, elle a également exprimé ne pas se sentir capable de reprendre une activité professionnelle. Dans ce contexte, il n'existe donc pas de démarche simple et adéquate de nature à réduire le préjudice économique encouru par la recourante. d) C'est le lieu de rappeler qu'une mesure d'aide au placement peut en tout temps être octroyée par demande écrite afin que la recourante reçoive un soutien de l'intimé pour retrouver un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles, comme cela ressort de la décision litigieuse du

E. 15

juillet 2024. 9. a) En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que B. _____ a droit à une rente d'invalidité de 59 % du 1er septembre 2022 au 31 décembre 2023 et de 64 % à compter du 1er janvier 2024. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice. (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige. c) aa) Aux termes de l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. A défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Selon la jurisprudence, les frais d'expertise font 10J010

- 34 - partie des frais de procédure. Les frais d'expertise privée peuvent être inclus dans les dépens mis à la charge de l'assureur social lorsque cette expertise était nécessaire à la résolution du litige (ATF 115 V 62 consid. 5c ; TF 9C_395/2023 du 11 décembre 2023 consid. 6 ; 9C_519/2020 du 6 mai 2021 consid. 2.2 et les références citées). bb) La recourante a requis que les frais du rapport d'expertise privée soient mis à la charge de l'OAI. Il apparaît que cette expertise a permis de mettre en lumière les lacunes de l'instruction menée par l'OAI et de justifier l'admission partielle du recours. Les frais du rapport d'expertise, par 5'250 fr. selon de la facture établie le 20 décembre 2024, seront par conséquent mis à la charge de l'OAI. c) La recourante obtient partiellement gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de l'intimé.

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