

## **VD\_GERICHTE ZD25.032789 vom 21. Mai 2026**

VD Tribunal cantonal, 2026-05-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD25.032789](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.032789)

FR: VD\_GERICHTE ZD25.032789 du 21 mai 2026

IT: VD\_GERICHTE ZD25.032789 del 21 maggio 2026

### **Erwägungen**

#### **E. 10**

novembre 2020, présentait un épisode dépressif léger avec notamment humeur triste, troubles du sommeil et perte d'appétit, qu'il mettait en lien avec les suites de son accident, retenant une incapacité totale de travail dans son activité habituelle de magasinier logistique, une activité adaptée demeurant toutefois exigible à un taux maximal de 50 %. Dans un rapport du 12 août 2021, la Dre O. \_\_\_\_\_, médecin généraliste traitante, a fait état d'une fracture du péroné droit, d'une maladie de Gitelman, ainsi que d'un état de stress post-traumatique, relevant des douleurs persistantes avec d'importantes limitations fonctionnelles, associées à des troubles psychiques tels qu'anxiété, irritabilité et agressivité, et concluant au maintien d'une incapacité de travail totale. Dans l'intervalle, l'assuré a séjourné à la Clinique [...] du 8 au 23 juin 2021 sur mandat de la CNA ; selon le rapport du 7 juillet 2021, plusieurs diagnostics somatiques ont été retenus, à savoir les diagnostics de traumatisme du membre inférieur droit avec fracture du péroné proximal non déplacée, de lombosciatalgies chroniques, d'antélisthésis de grade 1 de L5-S1 en rapport avec une lyse isthmique L5 des deux côtés, de discopathie L4-L5 et de petite protrusion foraminale gauche L3-L4 au contact de la racine L3 gauche avec débord discal L5 au contact des racines L5 droite et gauche, en sus d'une maladie de Gitelman. Toutefois, l'évaluation n'avait pas pu être menée à terme en 10J010

- 6 - raison de l'interruption du séjour liée au comportement inadéquat de l'assuré, les spécialistes relevant un tableau clinique incohérent avec de nombreuses autolimitations et considérant la situation comme médicalement stabilisée, la seule lésion en lien direct avec l'accident étant consolidée ; un consilium psychiatrique du 11 juin 2021 n'avait pas retenu de diagnostic formel, tout en précisant que l'hypothèse d'un état hypomaniaque, voire maniaque, ou d'un trouble de la personnalité ne pouvait être écartée. Par décision du 30 septembre 2021, la CNA a mis fin au versement de ses prestations en faveur de l'assuré avec effet au 11 octobre 2021, précisant que les constatations médicales permettaient de conclure que les séquelles de l'accident du 21 novembre 2019 étaient en voie de guérison et ne représentaient plus une gêne significative. La capacité de travail était donc considérée comme entière dès le 11 octobre 2021. Aux termes d'un rapport à l'OAI du 24 septembre 2021, la Dre O. \_\_\_\_\_ a repris les diagnostics précédemment évoqués de fracture du péroné, avec douleurs chroniques du membre inférieur droit et sciatalgies, de maladie génétique de Gitelman, de lombosciatalgies chroniques, d'antélisthésis de grade 7 [recte :1] de L5-S1 en rapport avec une lyse isthmique L5 des deux côtés, de discopathie L4-L5, de protrusion foraminale gauche L3-L4 et de débord discal L5, mentionnant en outre une dépendance au cannabis. Elle soulignait que les plaintes et manifestations cliniques relatées par son patient évoquaient un syndrome d'Ehlers-Danlos (hypermobilité articulaire, manifestations extra-articulaires du tissu conjonctif, atteinte musculosquelettique et

anamnèse familiale positive). Ce diagnostic devait encore être confirmé. De l'avis de la Dre O.\_\_\_\_\_, l'incapacité de travail demeurait totale dans toutes activités. Etaient annexés à son rapport les tirages de diverses pièces médicales. Le Dr BJ.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, a complété un rapport le 17 janvier 2022, précisant avoir rencontré l'assuré à deux reprises. Il signalait avoir sollicité un avis neurologique pour évaluer une éventuelle atteinte du nerf sciatique poplité externe, susceptible 10J010

- 7 - d'expliquer la symptomatologie douloureuse, en l'absence de lésion de la jambe droite visible à l'imagerie par résonance magnétique (IRM). Il relevait que l'assuré était suivi en psychiatrie pour des troubles d'anxiété. Il n'était pas en mesure de se prononcer sur sa capacité de travail, considérant que la situation n'était pas stabilisée. Par projet de décision du 15 mars 2022, l'OAI a informé l'assuré de son intention de nier le droit à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité, estimant que son état de santé ne s'était pas modifié dans une mesure susceptible de se répercuter sur sa capacité de travail. Les 28 avril et 30 juin 2022, l'assuré, assisté de son mandataire, a présenté ses objections au projet de décision précité. Par décision du 21 juillet 2022, l'OAI a confirmé son projet de décision du 15 mars 2022 et refusé à l'assuré l'octroi d'une rente d'invalidité et l'octroi de mesures professionnelles. b) Le 13 septembre 2022, l'assuré, par son mandataire, a recouru contre la décision du 21 juillet 2022 de l'OAI auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a conclu, principalement, à sa réforme et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité d'août 2021 à janvier 2022, suivie d'une demi-rente d'invalidité depuis lors et, à titre subsidiaire, à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. Dans le cadre de la procédure de recours, l'assuré a produit un rapport d'expertise privée établi le 22 décembre 2022 par le Dr BL.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Ce dernier retenait le diagnostic incapacitant d'un état mixte d'intensité modérée depuis quelques mois, faisant suite à un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique et avec épisode hypomane dans le passé. Sans répercussion sur la capacité de travail étaient mentionnés des traits de la personnalité émotionnellement labile et anxieuse actuellement non décompensés, une dépendance au cannabis et à la cocaïne, actuellement abstinent, un trouble 10J010

- 8 - de l'attention avec hyperactivité durant l'enfance et un état de stress post- traumatique quelques mois après l'accident, actuellement en rémission. Il considérait que l'évolution était demeurée globalement stationnaire depuis fin 2020, la reprise d'une activité adaptée sur le plan somatique était toutefois envisageable à 50 %. Par arrêt du 30 novembre 2023 (AI 226/22 – 329/2023), la juridiction cantonale a admis le recours de l'assuré, annulé la décision du 21 juillet 2022 et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire, notamment pour actualiser les données médicales somatiques et examiner s'il y avait lieu de suivre l'appréciation médicale de la CNA, s'enquérir de l'évolution du suivi spécialisé auprès du Dr BM.\_\_\_\_\_, recueillir les informations s'agissant de la prise en charge réalisée par la Dre BN.\_\_\_\_\_, et enfin ordonner une expertise psychiatrique afin de déterminer les diagnostics, les limitations fonctionnelles, la capacité de travail et son évolution depuis novembre 2020. En substance, elle a considéré que le dossier constitué par l'OAI était incomplet de sorte qu'il n'était pas possible de se prononcer sur l'état de santé somatique de l'assuré en termes de capacité de travail et de limitations fonctionnelles. Quant à l'aspect psychiatrique, elle a estimé que le rapport d'expertise privée du 22 décembre 2022 ne disposait pas d'une valeur probante déterminante, faute d'éléments cliniques objectifs justifiant une limitation de la capacité de travail à 50 %, et en raison de

diagnostics insuffisamment étayés et partiellement contradictoires. Au vu des incertitudes diagnostiques importantes, il n'était pas non plus possible de se prononcer sur l'état de santé psychique de l'assuré et sur son évolution. E. Reprenant l'instruction de la cause, l'OAI a recueilli différents rapports, notamment un rapport du 13 février 2024 de la Dre O.\_\_\_\_\_, retenant les diagnostics de troubles bipolaires de type mixte (CIM-10 F31), de TDAH (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité), de dépendance à l'alcool, à la cocaïne et au cannabis, de sciatalgie L5 droite avec dénervation de la musculature de la jambe droite, de douleurs persistantes, de syndrome de Gitelman ainsi que de fracture du péroné droit survenue le 21 novembre 2020 [recte : 2019], et indiquant une capacité de 10J010

- 9 - travail de 50 % tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée au vu des troubles psychiatriques, le pronostic étant qualifié de mauvais ; un rapport du 13 février 2024 du Dr BM.\_\_\_\_\_ posant le diagnostic – avec incidence sur la capacité de travail – de trouble bipolaire mixte (CIM-10 F31.6) et les diagnostics – sans incidence sur la capacité de travail – de trouble douloureux somatoforme (CIM-10 F45.4) et de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (CIM-10 F62), estimant la capacité de travail à 50 % du 24 mai au 30 novembre 2022, nulle de décembre 2022 à février 2023 puis à 60 % dès mars 2023, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée ; un rapport du 5 mars 2024 du Dr BP.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et médecin associé au service de médecine et psychiatrie pénitentiaire du CHUV, faisant état d'une incarcération préventive du 25 juillet au 4 octobre 2021 à la prison de [...] et posant le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive (CIM-10 F43.22) ; ainsi qu'un rapport du 16 février 2022 du Dr CB.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, retenant les diagnostics de sciatalgie L5 droite avec dénervation de la musculature de la jambe droite et de syndrome douloureux persistant. Par courrier du 24 avril 2024, l'assuré, désormais représenté par Me Audrey Gohl, a informé l'OAI qu'il avait repris une activité professionnelle depuis le 1er mars 2023 à un taux de 55 % en qualité de livreur de repas auprès de la CC.\_\_\_\_\_. Étaient annexées une copie de son contrat de travail et ses fiches de salaire des mois de janvier, février et mars 2024. Par avis médical établi le 28 juin 2024, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a recommandé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire comportant des volets en rhumatologie, psychiatrie et orthopédie. Les 24 juillet, 21 août et 16 septembre 2024, l'assuré a été examiné par les Drs CD.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, CF.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, CG.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, et 10J010

- 10 - CJ.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, tous les quatre experts auprès du centre d'expertises CK.\_\_\_\_\_ SA. Dans un rapport du 20 janvier 2025, les experts ont retenu les diagnostics de cervicalgies mécaniques sur atteinte dégénérative documentée, de lombalgies mécaniques sur atteinte dégénérative documentée avec lyse isthmique L5 bilatérale et spondylolisthésis L5-S1, avec lombosciatique droite chronique, de tendinopathie de l'épaule droite, de gonarthrose droite très débutante avec status post fracture consolidée de la tête du péroné droit, de syndrome de Gitelman, de surpoids, de troubles mixtes de la personnalité (CIM-10 F61.0) avec des traits de personnalité émotionnellement labile de type impulsif et antisociale, de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (CIM-10 F68.0), ainsi que de retard mental moyen avec troubles du comportement significatifs nécessitant une surveillance ou un

traitement (CIM-10 F71.1). D'après eux, la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle de préparateur de commande de novembre 2019 à juin 2021, puis de 30 % dès cette date, avec un horaire de 60 % et une baisse de rendement de 50 %. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était nulle de novembre 2019 à avril 2020, puis de 64 %, avec un taux de présence de 80 % et un rendement de 80 %. Les limitations fonctionnelles présentées par l'assuré étaient les suivantes (sic) : « Limitations fonctionnelles rhumatologiques et orthopédiques : nécessité d'un poste de travail à prédominance sédentaire permettant d'alterner les positions assise et debout, avec changements réguliers de position et courtes pauses. Absence d'efforts de soulèvement de plus de 5 kg depuis le sol, de manutention répétée et d'efforts en bras de levier du membre supérieur droit. Absence de contraintes posturales rachidiennes en rotation, antéflexion, hyperextension du rachis cervical et mouvements en porte-à-faux du buste. Absence de station accroupie ou à genoux, de montée et descente répétées d'escaliers, d'échelles ou d'escabeaux. Éviction de la marche sur terrains escarpés et de la station debout prolongée. Absence de limitations fonctionnelles internistiques. Limitations fonctionnelles psychiatriques : diminution de la résistance au stress et de l'endurance à l'effort, avec difficultés relationnelles en raison d'une tension interne persistante, d'une irritabilité, notamment lors des contacts sociaux, parfois associées à une méfiance et à des difficultés de liens logiques. » 10J010

- 11 - Étaient annexés au rapport d'expertise du 20 janvier 2025, un rapport du 22 août 2024 relatif à un orthoradiogramme des membres inférieurs ainsi qu'à des radiographies de la colonne cervicale et lombaire réalisées le 21 août 2024, un rapport d'évaluation psychologique du 17 août 2024 ainsi qu'un rapport d'évaluation psychologique du 23 décembre 2024. CL. \_\_\_\_\_, psychologue spécialiste en psychothérapie FSP, y mettait en évidence une importante fragilité du Moi, une pauvreté des mécanismes de défense et l'incapacité de l'assuré à se protéger d'angoisses archaïques de morcellement ou d'éclatement, celui-ci apparaissant massivement démuné lorsqu'il devait mobiliser ses capacités de pensée ou son imaginaire. Elle relevait également des limitations importantes sur le plan cognitif, compatibles avec une intelligence de niveau limite voire déficitaire, puis, dans le second rapport, avec une déficience mentale correspondant à un retard mental moyen. Ces difficultés avaient vraisemblablement pu être compensées durant plusieurs années avant un épuisement des ressources adaptatives. Elle estimait enfin que l'ensemble des éléments observés allait dans le sens d'une structure psychotique déficitaire vraisemblable. Le SMR a fait siennes les conclusions de l'expertise dans un avis du 31 janvier 2025. Par projet de décision du 27 février 2025, l'OAI a signifié à l'assuré qu'il entendait rejeter sa demande de prestations. Il a indiqué que ce dernier présentait une diminution de sa capacité de travail depuis le 21 novembre 2019 (début du délai d'attente). Toutefois, dans la mesure où l'assuré avait déposé tardivement sa demande de prestations, la rente ne pouvait théoriquement être allouée qu'à partir du 1er août 2021. Il ressortait toutefois des pièces au dossier que le 1er août 2021, bien qu'il présentait une incapacité de travail de 70 % dans son activité antérieure, une capacité de travail de 64 % était reconnue dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles. L'office a donc soutenu que l'assuré pouvait mettre en valeur sa capacité de travail dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement, aide- 10J010

- 12 - administratif (réception, scannage et autres). Sur le plan économique, l'OAI a retenu que le revenu sans invalidité s'élevait à 50'329 fr. 50. S'agissant du revenu avec invalidité et étant donné que l'assuré n'avait pas repris d'activité professionnelle, il s'est fondé sur le salaire pour un homme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services, soit 37'833 fr. 68 à 64 % en 2021, en tenant compte d'un abattement de 10 % lié au taux d'occupation et à ses limitations fonctionnelles. Il a donc estimé que l'intéressé présentait un degré d'invalidité de 24,83 %, inférieur à 40 %, de sorte que le droit à une rente n'était pas ouvert. Enfin, il a expliqué que, depuis le 1er janvier 2024, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) prévoyait l'application automatique d'une déduction de 10 % sur le revenu avec invalidité dès lors que ce dernier était fixé sur la base des données salariales de l'Office fédéral de la statistique (ci-après : l'OFS). Les revenus déterminés devaient ainsi être indexés pour l'année 2024 et le revenu avec invalidité diminué de 10 %. Le revenu sans invalidité devait toutefois correspondre à 95 % de la valeur médiane usuelle dans la branche selon les données salariales de l'OFS, puisque le revenu effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité (50'329 fr. 50) était inférieur d'au moins 5 % à ces valeurs (66'079 fr. 72) ; il s'élevait ainsi à 62'775 fr. 74. Le revenu avec invalidité s'élevait quant à lui à 39'066 fr. 93, de sorte que le degré d'invalidité était de 37,77 % et n'ouvrait toujours pas le droit à une rente d'invalidité. Par courrier du 2 avril 2025 de son mandataire, l'assuré a contesté le projet de décision précitée. S'agissant du revenu sans invalidité, il reprochait à l'OAI d'avoir retenu uniquement le salaire horaire de base de 22 fr. 25, sans inclure les majorations pour vacances, jours fériés et treizième salaire. Concernant le revenu avec invalidité, l'OAI ne pouvait pas se fonder sur les données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : l'ESS) dès lors qu'il avait effectivement retrouvé un emploi adapté à 55 % depuis le 1er mars 2023 comme livreur de repas. Sur la base du salaire annuel figurant sur les fiches de salaire, soit 59'050 fr., il estimait que le revenu avec invalidité devait être calculé concrètement sur cette activité, ce qui aboutissait, après prise en compte d'un taux de 10J010

- 13 - capacité de travail de 64 % et d'un abattement de 10 %, à un revenu de 34'012 fr. 80 et à un degré d'invalidité supérieur à 40 %. Par décision du 11 juin 2025, l'OAI a confirmé son projet de décision du 27 février 2025, et refusé à l'assuré l'octroi d'une rente d'invalidité et l'octroi de mesures professionnelles. Aux termes d'un courrier daté du même jour faisant partie intégrante de la décision, l'office a exposé, s'agissant du revenu sans invalidité, avoir retenu le salaire horaire de base de 22 fr. 25 sans inclure les majorations pour vacances et treizième salaire, considérant que celles-ci étaient déjà compensées par le calcul effectué sur

### **E. 13**

mois. Concernant le revenu avec invalidité, l'assuré exerçait depuis le 1er mars 2024 [recte : 2023] une activité de livreur de repas à 55 % auprès de la CC. \_\_\_\_\_, pour un revenu annuel de 35'183 fr. 85. Estimant toutefois que l'assuré n'exploitait pas entièrement sa capacité résiduelle de travail, il a procédé à une comparaison avec le salaire statistique ESS à 64 %, considérant que l'intéressé demeurait apte à exercer des activités simples et répétitives ne nécessitant pas de qualifications particulières, notamment dans le domaine industriel léger ou comme livreur de repas. F. Par acte du 10 juillet 2025, B. \_\_\_\_\_, sous la plume de sa mandataire, Me Audrey Gohl, a déféré la décision du 11 juin 2025 de l'OAI à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, principalement, à sa

réforme, en ce sens qu'il a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er août 2021, subsidiairement à l'octroi de mesures professionnelles, et, plus subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants. En substance, il contestait le calcul du degré d'invalidité. S'agissant du revenu sans invalidité, il faisait valoir que, pour la période du 1er août 2023 au 31 décembre 2023, l'OAI s'était fondé sur un salaire horaire de 22 fr. 25 sans tenir compte des majorations pour vacances (8,33 %), jours fériés (3,2 %) et treizième salaire (8,33 %), ainsi que d'une prime de 1 fr. par heure. Il convenait dès lors de retenir un salaire horaire de 27 fr. 94, multiplié par 11 mois, aboutissant à un revenu annuel minimum de 53'477 fr. 16. Il relevait en outre que le rapport de l'employeur sur lequel l'OAI s'était appuyé ne figurait pas au dossier. S'agissant du revenu avec 10J010

- 14 - invalidité, il estimait qu'ayant repris une activité adaptée à un taux de 55 %, il y avait lieu de se fonder sur le revenu effectivement réalisé, soit 35'183 fr. 85 par année. Il reprochait également à l'OAI de n'avoir entrepris aucune mesure d'instruction afin de déterminer si son employeur était en mesure d'augmenter son taux d'activité. À titre subsidiaire, il soutenait que, dans la mesure où il n'exploitait pas pleinement sa capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée, il ne pouvait être considéré comme s'étant réadapté par lui-même. Il estimait dès lors avoir droit à des mesures professionnelles propres à améliorer sa situation professionnelle et son employabilité. Dans sa réponse du 4 août 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. S'agissant de l'octroi de mesures professionnelles, il estimait que l'assuré pouvait mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle dans un travail simple et répétitif. En outre, le marché du travail équilibré offrait de nombreuses activités industrielles légères non qualifiées, de sorte qu'elles étaient accessibles à l'assuré sans que des mesures professionnelles soient nécessaires. Par réplique du 17 octobre 2025, l'assuré a confirmé ses moyens et conclusions, ajoutant qu'il n'était pas en mesure de mettre en œuvre sa capacité de travail résiduelle. En droit : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). 10J010

- 15 - b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, à la suite de sa demande de prestations du 10 février 2021. 3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1er janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en

vigueur dès le 1er janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1er juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme). b) En l'occurrence, le recourant a déposé sa demande en février 2021 et l'éventuel droit à la rente a pris naissance, au plus tôt six mois après le dépôt de la demande (cf. art. 29 al. 1 LAI), à savoir le 1er août 2021. C'est donc l'ancien droit qui est applicable au présent cas. 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

- 16 - 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). 5. 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 ; TF 8C\_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2). 10J010

- 17 - 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 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) Le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPGa, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb ; TF 8C\_228/2024 du 7 novembre 2024 consid. 4.2 ; TF 8C\_816/2023 du 28 août 2024 consid. 3.2). Le juge des assurances ne peut ainsi, 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 incombe 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 10J010

- 18 - ou en établir le caractère incomplet (TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; TF 9C\_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; TF 9C\_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 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). 6. 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). 7. En l'espèce, pour établir la situation sur le plan médical, l'intimé s'est fondé sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 20 janvier 2025 réalisée par le centre d'expertises CK. \_\_\_\_\_ SA. Le recourant ne soulève aucun grief à l'encontre de cette expertise. Il y a toutefois lieu d'examiner d'office la valeur probante de celle-ci. a) D'un point de vue formel, le rapport d'expertise du 20 janvier 2025 remplit tous les réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. Les experts ont rendu leur rapport sur la base d'une anamnèse détaillée et complète, en tenant compte de l'ensemble de la documentation médicale au dossier, des plaintes exprimées par le recourant ainsi que de ses antécédents. Chacun des experts a personnellement rencontré le recourant et procédé à un examen clinique détaillé. Leurs conclusions, prises sur la base d'une description claire du contexte médical, sont dûment motivées et exemptes de contradiction. Ils ont discuté en détails les diagnostics retenus et leurs effets sur la capacité de travail du recourant, d'abord dans leur discipline respective, puis dans le cadre d'une évaluation consensuelle. Ils ont par ailleurs expliqué les raisons 10J010

- 19 - pour lesquelles ils n'ont pas retenu certains diagnostics susceptibles d'entrer en considération. b/aa) Sur le plan rhumatologique, l'experte CD. \_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de cervicalgies et lombalgies mécaniques sur atteinte dégénérative documentée,

avec lyse isthmique L5 bilatérale et spondylolisthésis L5-S1, lombosciatique droite chronique, de tendinopathie de l'épaule droite et de gonarthrose droite débutante avec status post- fracture consolidée de la tête du péroné droit. Elle a relevé une cohérence entre les données anamnestiques, les plaintes de l'assuré, les constatations cliniques et les examens complémentaires concernant les rachialgies chroniques cervicales et lombaires, les douleurs du membre inférieur droit ainsi que la tendinopathie de l'épaule droite, tout en notant une discordance entre l'intensité des douleurs alléguées et la gêne fonctionnelle quotidienne décrite. En outre, l'assuré poursuivait une activité professionnelle à 55 %, avait réduit ses activités de loisirs, notamment sportives, ainsi qu'une partie de sa vie sociale, mais restait autonome pour les soins personnels, une partie des tâches quotidiennes et les déplacements à distance. L'experte a encore mis en évidence l'absence de prise en charge thérapeutique spécifique, l'intéressé n'ayant plus de suivi rhumatologique ou orthopédique, ni consommation d'antalgiques ou séances de physiothérapie depuis début 2023. Elle a toutefois estimé qu'une reprise d'un traitement antalgique, de séances de physiothérapie avec travail de mobilisation, de reconditionnement, d'endurance, de proprioception et d'équilibre dynamique, ainsi que le port de semelles orthopédiques et un éventuel suivi en centre de traitement de la douleur, pouvaient être proposés. Face à ces éléments, l'experte rhumatologue a considéré que les atteintes rhumatologiques justifiaient les limitations fonctionnelles suivantes : nécessité d'un poste à prédominance sédentaire permettant l'alternance régulière des positions assise et debout avec possibilité de courtes pauses ; absence d'efforts de soulèvement supérieurs à 5 kg depuis le sol, de manutention répétée ou d'efforts en bras de levier du membre supérieur droit ; absence de contraintes posturales rachidiennes en rotation, antéflexion ou hyperextension cervicale ainsi que des mouvements en porte-à-faux du tronc ; absence de station accroupie ou à 10J010

- 20 - genoux, de montée et descente répétées des escaliers, d'utilisation régulière d'échelles ou d'escabeaux ; éviction de la marche sur terrains escarpés et de la station debout prolongée. L'experte a évalué la capacité de travail dans l'activité habituelle nulle de novembre 2019 à juin 2021, puis de 54 % dès juillet 2021. En revanche, dans une activité adaptée, la capacité de travail était de 100 % avec une perte de rendement de 10 % liée à l'intensité des douleurs chroniques, soit une capacité de travail effective de 90 % depuis mai 2020. bb) Sur le plan orthopédique, l'expert CP. \_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de cervicalgies chroniques et de lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs. Il a relevé une cohérence entre les plaintes de l'assuré, les examens cliniques et les investigations radiologiques, notamment les IRM réalisées en 2020 et 2021, concernant les cervicalgies et lombalgies chroniques. Il a toutefois souligné une incohérence s'agissant des douleurs alléguées au niveau de la jambe droite, lesquelles n'étaient pas expliquées par les constatations cliniques ni par les examens complémentaires. En outre, les troubles dégénératifs objectivés, à savoir un discret antélisthésis de L5 sur S1 et un rétrolisthésis de L4 sur L5, demeuraient relativement modestes et insuffisants pour expliquer l'intensité des douleurs décrites, d'autant plus que l'assuré ne suivait aucun traitement médicamenteux. L'expert a encore relevé que l'assuré était autonome pour les actes de la vie quotidienne et qu'il avait repris depuis mars 2023 une activité adaptée de livreur de repas à 55 %, ce qui témoignait de certaines ressources conservées. Dans ces circonstances, l'expert orthopédique a estimé que les atteintes dégénératives cervicales et lombaires étaient responsables des limitations fonctionnelles suivantes : limitation importante de la station debout statique, du piétinement et des positions en porte-à-faux du tronc, limitées à environ cinq minutes ; limitation de la position assise à une durée de quinze à trente minutes ;

limitation de la marche à environ trente à quarante-cinq minutes ; limitation du port de charges à 5 kg au maximum. Il a considéré que l'activité habituelle de préparateur de commandes n'était plus exigible à plein temps, retenant une incapacité totale de travail de novembre 2019 à juin 2021, puis une capacité de travail de 60 % avec une diminution de 10J010

- 21 - rendement de 10 %, soit une capacité résiduelle de 54 % dès juillet 2021. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était entière depuis avril 2021, avec une diminution de rendement de 10 %, soit une capacité de travail effective de 90 %. cc) Sur le plan de la médecine interne générale, l'expert CG. \_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de syndrome de Gitelman et de surpoids. Il a précisé que le traitement de l'assuré consistait uniquement en une substitution régulière en sel dans le cadre de cette tubulopathie congénitale, sans qu'aucune mesure de réadaptation particulière ne soit indiquée. L'expert a également noté que les difficultés principales relevaient davantage des plans rhumatologique, psychiatrique et neuropsychologique. Dans ce contexte, il a estimé que les atteintes de médecine interne générale n'entraînaient aucune limitation fonctionnelle ni diminution de rendement et que l'assuré conservait une capacité de travail entière, tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée. dd) Sur le plan psychiatrique, l'expert CJ. \_\_\_\_\_ a mis en évidence les diagnostics de retard mental moyen, avec troubles du comportement significatifs nécessitant une surveillance ou un traitement (CIM-10 F71.1), de troubles mixtes de la personnalité avec traits émotionnellement labiles de type impulsif et antisociaux (CIM-10 F61.0), ainsi que de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (CIM-10 F68.0). Il a procédé à une discussion circonstanciée des diagnostics retenus. Il a relevé chez l'assuré un quotient intellectuel total de 41, des troubles du comportement depuis l'enfance, avec des réactions inappropriées dans certaines situations, une limitation de la capacité à faire des liens logiques, des troubles de l'apprentissage, ainsi que des difficultés relationnelles dans le contexte social et professionnel. En outre, l'assuré présentait une faible tolérance à la frustration, une instabilité émotionnelle et un manque de contrôle des impulsions. L'expert a également mis en évidence une tendance à la majoration symptomatique, l'assuré présentant des douleurs qui n'étaient pas suffisamment expliquées par les atteintes somatiques. 10J010

- 22 - A cet égard, l'expert CJ. \_\_\_\_\_ a – conformément aux exigences jurisprudentielles en matière de troubles psychosomatiques et psychiques (cf. supra consid. 6) – posé les diagnostics selon les règles de l'art. Il a également procédé à une analyse complète des indicateurs de l'ATF 141 V 281. Dans ce cadre, il s'est notamment prononcé sur le degré de gravité du trouble (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.1), en qualifiant le retard mental de moyen. Concernant le critère relatif au succès ou à l'échec du traitement et de la réadaptation (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.2), il a relevé que l'assuré bénéficiait d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique, auquel il adhérait partiellement seulement. Il préconisait la poursuite d'un suivi psychiatrique à raison d'une consultation mensuelle ainsi qu'une prise en charge psychothérapeutique hebdomadaire. Aucune contre-indication à des mesures de réadaptation n'existait. Le pronostic demeurait néanmoins réservé en raison du caractère chronique du retard mental et des troubles de la personnalité associés. Au regard des limitations fonctionnelles (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.2), l'expert relevait des limitations moyennes dans l'adaptation aux règles et routines, la vie en groupe, la planification et la structuration des tâches ainsi que la mobilisation des compétences et connaissances. Il constatait des limitations sévères dans la flexibilité et la capacité

d'adaptation au changement. La résistance au stress était moyennement diminuée en raison de l'instabilité émotionnelle, de l'irritabilité et des difficultés de raisonnement logique. L'endurance à l'effort était légèrement diminuée du fait d'une fatigabilité psychique et relationnelle. En revanche, l'assuré conservait des capacités préservées de discernement, d'initiatives, d'activité spontanées, d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne et de mobilité, tout en précisant qu'il était légèrement limité dans sa capacité de persévérance, à établir des contacts avec les tiers et à lier d'étroites relations. S'agissant du contexte social (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.3), l'assuré bénéficiait de ressources externes partiellement préservées, notamment d'un entourage familial soutenant et d'un environnement professionnel adapté avec une faible pression de rendement et peu d'interactions sociales, de même qu'il conservait certaines ressources adaptatives. Du point de vue de la cohérence (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.4.1), l'expert mettait toutefois en évidence de nombreuses

10J010

- 23 - divergences entre les plaintes subjectives, le comportement observé, les éléments du dossier et un tableau clinique psychiatrique reconnu, en particulier concernant les troubles de mémoire allégués. L'expert retenait ainsi une capacité de travail de 30 % dans l'activité habituelle depuis le 21 novembre 2019, correspondant à un taux de présence de 60 % avec un rendement de 50 %. Dans une activité adaptée, soit une activité peu stressante, très structurée, comportant peu d'interactions sociales et n'exigeant pas une endurance psychique importante, il retenait une capacité de travail de 64 %, correspondant à un taux de présence de 80 % avec un rendement de 80 %, également depuis le 21 novembre 2019. ee) Aux termes de leur évaluation consensuelle, les experts ont en définitive retenu une capacité de travail de 64 % dans une activité adaptée, correspondant à un taux de présence de 80 % avec une baisse de rendement de 20 % depuis mai 2020. c) Au demeurant, les conclusions du rapport d'expertise établi par le CK. \_\_\_\_\_ SA le 20 janvier 2025 ne sont remises en cause par aucun élément au dossier. C'est dès lors à juste titre que l'intimé s'est fondé sur ce rapport pour retenir que le recourant disposait d'une capacité de travail de 64 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, et ce dès mai 2020. 8. Le recourant conteste le calcul de son degré d'invalidité opéré par l'intimé. a) 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 [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). 10J010

- 24 - aa) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). S'agissant de la détermination du revenu sans invalidité, si le revenu effectivement réalisé au sens de l'art. 26 al. 1 RAI est inférieur d'au moins 5 % aux valeurs médianes usuelles dans la branche selon l'ESS au sens de l'art. 25 al. 3 RAI le revenu sans invalidité correspond à 95 % de ces valeurs médianes (art. 26 al. 2 RAI dans sa teneur au 1er janvier 2022). Au sens de l'art. 26 al. 3 RAI, l'alinéa 2 n'est pas applicable lorsque le

revenu avec invalidité visé à l'art. 26bis al. 1 RAI est également inférieur d'au moins 5 % aux valeurs médianes usuelles dans la branche selon l'ESS au sens de l'art. 25 al. 3 RAI (let. a), ou lorsque l'assuré exerçait une activité lucrative indépendante (let. b). bb) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le salaire effectivement réalisé ne peut cependant être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité que si trois conditions cumulatives sont remplies : l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé doit reposer sur des rapports de travail particulièrement stables ; cette activité doit en outre permettre la pleine mise en valeur de la capacité résiduelle de travail exigible ; le gain obtenu doit enfin correspondre au travail effectivement fourni et ne pas contenir d'éléments de salaire social (cf. ATF 139 V 592 consid. 2.3; 135 V 297 consid. 5.2 ; 129 V 472 consid. 4.2.1). Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées 10J010

- 25 - tous les deux ans par l'OFS dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1\_skill\_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C\_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). Selon l'art. 26bis al. 3 RAI, édicté sur la base de l'art. 28a al. 1 LAI et entré en vigueur au 1er janvier 2024, une déduction de 10 % est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible. b) En l'occurrence, il y a lieu, comme l'a fait l'OAI, de raisonner en deux temps, à savoir pour la période de 2021 (année d'ouverture du droit 10J010

- 26 - éventuel à la rente) à décembre 2023, puis pour la période postérieure au 1er janvier 2024, en raison de la modification de l'art. 26bis al. 3 RAI à cette date. aa/aaa) Pour le revenu sans invalidité en 2021, l'OAI s'est basé sur le montant du salaire perçu par le recourant en 2020. A cet égard, contrairement à ce que prétend le recourant, le document sur lequel l'intimé s'est fondé pour procéder au calcul du revenu sans invalidité figure bien au dossier de la cause (cf. questionnaire pour l'employeur du 26 février 2021). Il en ressort

que l'assuré percevait en 2020 un salaire horaire de 22 fr. 25, auquel s'ajoutaient les indemnités de vacances (1 fr. 91), de jours fériés (0 fr. 71) ainsi que le 13e salaire (2 fr. 07), soit un salaire horaire total de 26 fr. 94. L'intimé a multiplié ce salaire de base de 22 fr. 25 par 40 heures travaillées par semaine x 4,35 semaines dans un mois moyen x 13 mois. Or dans le cas où, comme en l'espèce, le salaire horaire comprend une indemnité pour les vacances et les jours fériés, il convient, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral en la matière (cf. TF 9C\_249/2020 du 3 décembre 2020 consid. 5.1), de déduire du temps de travail annuel les jours correspondant aux vacances et aux jours fériés avant d'ajouter un supplément de 8,33 % pour tenir compte du 13e salaire. Par conséquent, il y a lieu de calculer le revenu sans invalidité comme suit : le supplément de vacances de 1 fr. 91, correspondant à 8,58 % du salaire de base (1,91 : 22,25 x 100), équivaut à 4,46 semaines de vacances (52 x 0,0858), soit 22,32 jours par an. L'indemnité pour jours fériés de 0 fr. 71, correspondant à 3,19 % du salaire de base (0,71 : 22,25 x 100), équivaut à 1,66 semaine (52 x 0,0319), soit 8,30 jours fériés par an. En 2020, le recourant aurait ainsi pu travailler 229,38 jours ([52 x 5] - [22,32 + 8,30]). Le salaire horaire déterminant, hors 13e salaire, est ainsi de 24 fr. 87 (22 fr. 25 + 1 fr. 91 + 0 fr. 71) auquel s'ajoute encore une prime de 1 fr. par heure (cf. contrat de mission du 27 mai 2019). A raison de 8 heures de travail par jour (40 heures hebdomadaires), le revenu annuel s'élève à 47'472 fr. 50 (25,87 x 8 x 229,38). À ce montant s'ajoute le 13e salaire, soit un salaire annuel de 51'428 fr. 55 (47'472 fr. 50 : 12 x 13). Après indexation à l'année 2021 (-0,7 %), le revenu sans invalidité s'élève à 51'068 fr. 55. Au demeurant, même en retenant le montant allégué par le recourant, à savoir un revenu sans 10J010

- 27 - invalidité de 53'477 fr. 16, le taux d'invalidité obtenu ne permettrait pas davantage d'ouvrir le droit à une rente d'invalidité (cf. infra consid. 8b/cc). bbb) S'agissant du revenu avec invalidité, il convient de relever que l'assuré a repris, depuis le 1er mars 2023, une activité adaptée auprès de la CC. \_\_\_\_\_ en qualité de chauffeur-livreur de repas destinés aux personnes âgées, exercée à un taux de 55 %. Selon l'intéressé, le revenu effectivement tiré de cette activité, arrêté à 35'183 fr. 85 par an, devait être retenu au titre de revenu d'invalidé, dès lors que cette activité était considérée comme adaptée au regard de ses limitations fonctionnelles, principalement psychiatriques, soit une activité faiblement stressante, très structurée, impliquant peu d'interactions sociales et ne nécessitant pas une endurance importante à l'effort. Cela étant, le point de vue du recourant ne saurait être suivi. En effet, s'il est exact que le revenu d'invalidé doit en principe être déterminé sur la base de la situation professionnelle concrète de l'assuré, encore faut-il que les conditions jurisprudentielles permettant de retenir le salaire effectivement réalisé soient réunies cumulativement. Or, parmi celles-ci figure notamment l'exigence selon laquelle l'activité exercée doit permettre une pleine mise en valeur de la capacité résiduelle de travail exigible (cf. supra consid. 8a/bb). En l'espèce, les experts ont retenu une capacité de travail résiduelle de 64 % dans une activité adaptée, correspondant à un taux de présence de 80 % avec une diminution de rendement de 20 %. Dès lors, en limitant son activité à un taux de 55 %, l'assuré n'épuise manifestement pas la capacité de travail qui peut raisonnablement être exigée de lui. La seule alléguation de l'assuré, selon laquelle l'OAI n'a pas réalisé de mesures d'instruction tendant à déterminer si son employeur était en mesure d'augmenter son taux d'occupation n'y change rien, dès lors que seule est déterminante la situation prévalant au moment de la décision sur opposition (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1), soit en l'occurrence la décision en matière d'assurance-invalidité. Or, entre la communication du rapport d'expertise concluant à une capacité résiduelle de travail de 64 % et la décision

litigieuse du 11 juin 2025, l'assuré disposait d'un laps de temps suffisant pour entreprendre des démarches en vue d'une augmentation de son taux d'occupation. Partant, faute de mise en valeur complète de sa capacité résiduelle de travail, la deuxième condition 10J010

- 28 - jurisprudentielle permettant de retenir le revenu effectivement réalisé n'est pas remplie. Les conditions étant cumulatives, il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres critères, ce qui justifie que l'intimé se soit écarté du revenu effectivement perçu par le recourant pour fixer le revenu d'invalidé. Dès lors, le revenu avec invalidité en 2021 doit à juste titre être calculé sur les données statistiques de l'OFS. Le salaire de référence pour des hommes exerçant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé (production et services) était, en 2020, de 5'261 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2020, tableau TA1\_skill-level, niveau de compétence 1), soit 65'815 fr. 10 par an compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises de 41,7 heures (cf. tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique », établi par l'OFS). Etant donné l'indexation de -0,7 % en 2021 (tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2023 »), on aboutit à un revenu de 65'354 fr. 40 pour une activité exercée à 100 %. A l'instar de ce qu'avait déterminé l'intimé, il s'ensuit que le salaire d'invalidé doit être fixé à 37'644 fr. 15 pour une activité exercée à 64 %, avec un abattement de 10 % lié au taux d'occupation et aux limitations fonctionnelles. A ce titre, l'abattement de 10 % opéré par l'intimé, eu égard aux limitations fonctionnelles et au taux d'occupation, n'apparaît pas critiquable au vu de l'ensemble de la situation du recourant. Quant aux autres facteurs, il ne semble pas qu'ils puissent jouer un rôle significatif sur les perspectives salariales du recourant, compte tenu de la nature des activités encore exigibles. En effet, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, des activités simples et répétitives dans le secteur privé pour un niveau de qualification 1 selon l'ESS ne requièrent aucun niveau de connaissance linguistique, aucune formation, ni aucune expérience préalable, de sorte qu'un abattement ne se justifie pas pour ces motifs (TF 8C\_112/2020 du 13 mai 2020 consid. 7.3 ; TF 8C\_314/2019 du 10 septembre 2019 consid. 6.2 et les références citées). Il en va de même de sa nationalité étrangère, la jurisprudence considérant que les personnes ayant la nationalité d'un État de l'UE – tel le recourant – ne peuvent en principe pas être traitées 10J010

- 29 - différemment des travailleurs suisses en termes de salaire (TF 8C\_20/2023 du 10 mai 2023 consid. 5.3 ; 8C\_610/2017 du 3 avril 2018 consid. 4.4). ccc) Partant, la comparaison des revenus avec et sans invalidité met en évidence un degré d'invalidité de 26,8 % arrondi à 27 % qui n'ouvre pas le droit à une rente de l'assurance-invalidité, puisqu'il est inférieur à 40 % (cf. art. 28 al. 2 LAI). Il en va de même si l'on retenait le montant allégué par le recourant à titre de revenu sans invalidité, la comparaison des revenus mettant en évidence un degré d'invalidité de 29,61 % arrondi à 30 %, lequel reste insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. bb/aaa) Pour la période postérieure au 1er janvier 2024 et s'agissant du revenu sans invalidité, le raisonnement effectué par l'intimé selon lequel celui-ci doit correspondre à 95 % de la valeur médiane usuelle dans la branche selon les données salariales de l'OFS, puisque le revenu effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité était inférieur d'au moins 5 % à ces valeurs, peut être confirmé. A cet égard, il convient de se référer aux salaires statistiques issus de l'ESS 2022, soit aux données publiées au moment de la décision litigieuse (cf. ATF 150 V 67 consid. 4.2 et les références citées). Compte tenu de l'activité de magasinier qu'exerçait auparavant le recourant, il y a lieu de retenir la ligne 49-52 de l'ESS 2022, correspondant au domaine du transport et de l'entreposage, niveau de

compétence 1. Il apparaît ainsi que le salaire statistique mensuel de référence pour un homme dans cette branche s'élevait à 5'114 fr., part au treizième salaire comprise (ESS 2022, TA1, lignes 49-52, niveau de compétence 1), soit 66'476 fr. 10 par an compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises de ce domaine de 42,1 heures (cf. tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique », établi par l'OFS) et des indexations de 1,7 % en 2023 et 1,2 % en 2024 (tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2023 »). Le revenu sans invalidité doit donc être fixé à 63'152 fr. 30 (95 % de 66'476 fr. 10). bbb) Quant au revenu avec invalidité, le salaire de référence pour des hommes exerçant des tâches physiques ou manuelles simples 10J010

- 30 - dans le secteur privé (production et services) était, en 2022, de 5'305 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2022, tableau TA1\_skill- level, niveau de compétence 1), soit 66'356 fr. 65 par an compte tenu de la durée hebdomadaire moyenne de travail dans les entreprises de 41,7 heures (cf. tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique », établi par l'OFS). Compte tenu des indexations de 1,7 % en 2023 et de 1,2 % en 2024, il en résulte un revenu annuel de 68'303 fr. 70 pour une activité exercée à plein temps. Il s'ensuit que le revenu d'invalidité doit être fixé à 39'343 fr. pour une activité exercée à 64 %, après application de l'abattement automatique de 10 % prévu par l'art. 26bis al. 3 RAI. ccc) La comparaison des revenus avec et sans invalidité met en évidence un degré d'invalidité de 37,7 % arrondi à 38 %, qui n'ouvre toujours pas le droit à une rente de l'assurance-invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI). 9. Dans un dernier moyen, le recourant sollicite de l'intimé une aide à la réinsertion professionnelle. 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, placement à l'essai, location de services, allocation d'initiation au travail, indemnité en cas d'augmentation des cotisations, et aide en capital). b) 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 10J010

- 31 - 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 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). 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 ; 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, p. 102 et référence citée). c) En vertu de l'art. 17 al. 1 LAI, la personne assurée a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; 130 V 488 consid. 4.2 et les références citées). 10J010

- 32 - d) Sur ce point, l'intimé pouvait valablement se fonder sur les constats opérés par son spécialiste en réinsertion professionnelle dans son rapport du 27 février 2025 (« Rea – Rapport final »). En effet, quand bien même le taux d'invalidité dépasse le seuil de 20 % ouvrant le droit à un reclassement professionnel, il faut admettre, avec l'intimé, qu'aucune mesure ne se justifie en l'occurrence. Il y a lieu de relever que les limitations fonctionnelles retenues demeurent compatibles avec l'exercice de nombreuses activités simples et légères, lesquelles ne nécessitent pas de formation particulière hormis une mise au courant initiale (activités légères visées par l'ESS, skill\_level, niveau de compétence 1 ; cf. TF 9C\_486/2022 du 17 août 2023 consid. 8). Le recourant conserve ainsi une capacité de travail exploitable dans des activités telles que des travaux simples de contrôle, de surveillance, de conditionnement, de montage léger ou encore d'aide-administratif (cf. « calcul du salaire exigible » du 27 février 2025). Dans ces circonstances, des mesures de formation certifiante ou de reclassement au sens de l'art. 17 LAI apparaissent superflues, dès lors qu'une activité adaptée demeure accessible au recourant sans formation particulière ni compétences spécifiques. Partant, seule une mesure d'aide au placement au sens de l'art. 18 al. 1 LAI apparaît susceptible d'entrer en considération. Une telle mesure peut être octroyée au recourant sur simple demande motivée adressée à l'intimé, en tout temps. 10. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée. 11. a) 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 du recourant, vu le sort de ses conclusions. b) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g a contrario LPGA). Par ces motifs, 10J010

- 33 - la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 11 juin 2025 par l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs) sont mis à la charge de B.\_\_\_\_\_. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Audrey Gohl (pour B.\_\_\_\_\_), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales (OFAS), par l'envoi de photocopies. 10J010

- 34 - Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF.

Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière : 10J010

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