

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 30 avril 2024

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Pasche, juge, et M. Oppikofer, assesseur
Greffière : Mme Neurohr

Cause pendante entre :

Z. _____, à [...], recourant, représenté par Me Christophe Misteli, avocat à Vevey,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.

Art. 16 LPGA ; art. 4 et 8 LAI.

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1963, sans formation certifiante, a notamment travaillé dans l'agriculture, la manutention, la vente et en dernier lieu en tant que chauffeur scolaire à 60 % du 1^{er} septembre 2017 au 31 janvier 2020.

Le 26 février 2021, l'assuré a fait parvenir à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) une demande de prestations, indiquant souffrir d'une cirrhose hépatique, d'un nouveau diabète et de rétinopathie hépatique depuis le 21 décembre 2019. Il a précisé avoir perçu des indemnités de l'assurance-chômage du 7 octobre au 21 décembre 2019, puis avoir été incapable de travailler du 21 décembre 2019 au 30 avril 2020, avoir à nouveau perçu le chômage jusqu'au 17 novembre 2020, date à partir de laquelle il était incapable de travailler.

Procédant à l'instruction de cette demande, l'OAI s'est vu adresser différents rapports. Il en ressort que l'assuré souffrait d'une cirrhose avec hémorragie digestive haute et varices œsophagiennes de stade I diagnostiquées en 2018 (cf. rapports des 30 juillet 2018 et 2 septembre 2019 de la Dre D._____, spécialiste en gastroentérologie et hépatologie). La cirrhose s'était compliquée en décembre 2019 d'une décompensation ascitique inaugurale (cf. faxmed du 31 décembre 2019 de la Dre [...]). Un sevrage éthylique depuis janvier 2020 avait permis une amélioration de la situation. Un bilan cardiaque réalisé en juin 2020 avait mis en évidence une cardiopathie hypertensive débutante (rapport du 5 juin 2020 du Dr [...]). En novembre 2020, l'assuré avait été hospitalisé durant sept jours en raison d'une décompensation diabétique. Un diabète de type 2 possiblement en lien avec une pancréatite chronique d'origine éthylique avait alors été retenu, ainsi qu'une insuffisance rénale aiguë (rapport du 2 décembre 2020 du Dr [...]).

Dans un rapport établi le 1^{er} juin 2021 à l'attention de l'OAI, la Dre J._____, spécialiste en endocrinologie et diabétologie, a posé les

diagnostics de diabète de type 2 et d'ostéoporose, sans se prononcer sur les limitations fonctionnelles ou la capacité de travail de l'assuré.

Le 4 juin 2021, la Dre D._____ a indiqué que l'assuré souffrait d'une cirrhose éthylique, d'ostéoporose, d'hypertension artérielle, mais sans particularité gastrite. S'agissant des limitations fonctionnelles, elle a précisé que le problème orthopédique était en cours de prise en charge. Elle ne s'est pas prononcée sur la capacité de travail.

Dans un rapport à l'OAI du 28 juin 2021, la Dre F._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitante, a posé les diagnostics de diabète inaugural insulinorequérant, de cirrhose hépatique et de douleurs dans les pieds d'origine peu claire. Elle a indiqué que l'assuré était très invalidé par des douleurs aux pieds qui l'empêchaient de marcher plus de 100-200 mètres, de se mobiliser et de se concentrer. L'assuré était totalement incapable de travailler dans toutes activités. La Dre F._____ a joint un rapport établi à son attention le 12 mai 2021 par le Dr B._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, dans lequel ce dernier retenait que l'assuré souffrait de podalgies bilatérales intenses en aggravation progressive dans un contexte radiographique d'ostéopénie permettant de mettre en lumière une ostéoporose confirmée par densitométrie osseuse ouvrant un diagnostic d'ostéo-arthropathie-diabétique.

Dans un rapport du 4 février 2022, la Dre U._____, spécialiste en neurologie, a indiqué avoir été consultée par l'assuré à une reprise, le 8 octobre 2021. Elle n'a pas posé de diagnostic neurologique, ni retenu de limitations fonctionnelles.

Le 2 mars 2022, la Dre F._____ a confirmé ses diagnostics et l'incapacité de travail totale dans toutes activités. Elle a attesté des difficultés à la marche et des insomnies en raison des douleurs engendrant de la fatigue diurne.

En réponse à un questionnaire de l'OAI, la Dre J._____ a indiqué le 16 mai 2022 que le diabète était stabilisé sous traitement, qu'il n'y avait pas fréquemment des hypoglycémies et que le diabète avait engendré une rétinopathie et une possible arthropathie. L'activité de chauffeur de bus était peut-être toujours exigible, mais pas à 100 %, devant respecter des horaires réguliers et un taux réduit en raison des douleurs. Elle a précisé ne pas savoir quelle était la capacité de travail dans une activité adaptée du point de vue endocrinologique.

Le 3 juin 2022, la Dre F._____ a précisé à l'OAI que l'atteinte hépatique était stabilisée, n'occasionnait ni plainte ni limitation fonctionnelle et n'empêchait pas la reprise d'une activité professionnelle. S'agissant de l'atteinte addictologique, l'assuré était toujours abstinente, sans que cela ait été confirmé par des tests biologiques, n'était pas suivi par un spécialiste en addictologie et n'avait pas fait la demande pour récupérer son permis de conduire. La Dre F._____ a ajouté que les podalgies étaient symétriques et fluctuantes, sous traitement antalgique en réserve, et qu'elles occasionnaient une boiterie antalgique et des limitations des amplitudes et du périmètre de marche.

Le 3 juillet 2022, l'ophtalmologue [...] a indiqué que l'assuré souffrait d'une rétinopathie diabétique minime à droite. Cette pathologie et l'acuité visuelle à 100 % corrigée n'entravaient pas la capacité de travail.

Suivant l'avis de son service médical régional (ci-après : le SMR), l'OAI a décidé de mettre en œuvre une expertise comportant un volet en rhumatologie et en médecine interne. L'expertise a été confiée au Bureau d'expertise W._____ (ci-après : le Bureau d'expertise W._____), plus particulièrement aux Drs K._____, spécialiste en rhumatologie, et M._____, spécialiste en médecine interne générale.

Les experts ont rendu leur rapport le 18 novembre 2022 et ont retenu les diagnostics incapacitants de douleurs lombaires sans irradiation dans les membres inférieurs, sur scoliose lombaire gauche, avec

antécédent de tassement vertébral de L2 (M54.5), de probable algodystrophie des deux pieds (M89.0), de douleur de hanche gauche sur lésion ostéochondrale de la tête fémorale gauche, avec début de perte de la sphéricité, post nécrose de la tête fémorale et coxarthrose (M86.9 et M16.9) et de diabète de type 2 insulinorequérant (E11.3) depuis novembre 2020, sans artériopathie, ni néphropathie, ni neuropathie, mais avec minime rétinopathie de l'œil droit. Ils ont retenu que l'assuré n'était pas capable de travailler dans son activité habituelle, mais disposait d'une capacité de travail de 70 % (100 % avec 30 % de baisse de rendement) depuis novembre 2020 dans une activité adaptée, évitant les marches au-delà de 5 minutes, sans piétinement, sans montée ou descente d'escaliers, sans position accroupie ou à genou, sans effort à partir du sol au-delà de 5 kg, sans port de charges proche du corps au-delà de 10 kg, avec des horaires réguliers, sans travail de nuit, sans efforts physiques intenses.

Dans un complément du 6 mars 2023, les experts ont précisé que la baisse de rendement de 30 % retenue s'expliquait par la présence d'une algodystrophie des pieds, dont le diagnostic n'avait pas encore été posé formellement, associée à une ténosynovite des doigts comme rencontré fréquemment chez les diabétiques. La douleur était permanente et l'expertisé avait peu de ressources, à la fois internes et externes. Le traitement proposé pourrait lui permettre d'améliorer ses douleurs chroniques dans un délai de trois à six mois et, ainsi, augmenter le rendement.

Dans un avis du 6 avril 2023, le SMR a estimé qu'il pouvait se ranger à l'appréciation des experts, au vu des conclusions contenues dans leur rapport et le complément du 6 mars 2023.

Le 24 avril 2023, un spécialiste en réinsertion professionnelle a procédé au calcul du salaire exigible de l'assuré. Il a arrêté le revenu sans invalidité à 65'683 fr. 48 en se fondant sur les données salariales de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), plus particulièrement les données du tableau TA1 2020, indexées à 2021, niveau de

compétences 1 pour un homme effectuant des tâches diverses et variées n'exigeant pas de qualification particulière. Se fondant sur les mêmes données salariales, il a arrêté le revenu avec invalidité à 43'679 fr. 51, compte tenu d'une diminution de rendement de 30 % et d'un abattement supplémentaire de 5 % pour tenir compte du désavantage salarial engendré par le taux d'occupation. Il a précisé qu'aucun autre facteur n'impliquait une réduction supplémentaire, précisant que les limitations fonctionnelles avaient déjà été prises en compte dans la diminution du rendement et que si l'âge devait être pris en considération, il y aurait lieu d'en tenir compte également dans le calcul du revenu sans invalidité, ce qui aurait un effet nul.

Le 25 avril 2023, l'OAI a indiqué à l'assuré qu'il remplissait les conditions d'octroi d'une aide au placement.

Par décision du même jour, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait lui refuser une rente d'invalidité et l'octroi de mesures professionnelles. Il a considéré que l'assuré était incapable de travailler depuis le 17 novembre 2020. À l'échéance du délai d'attente d'un an, il était toujours incapable de travailler dans l'activité habituelle de chauffeur scolaire, mais disposait d'une capacité de travail de 100 % avec une baisse de rendement de 30 % dans une activité adaptée. Après comparaison des revenus avec et sans invalidité, le degré d'invalidité de 33,50 % n'ouvrait pas droit à une rente. S'agissant du droit aux mesures professionnelles, le service de réadaptation avait estimé qu'aucune mesure professionnelle simple et adéquate ne serait susceptible de diminuer le préjudice économique au vu de la situation, à savoir l'âge, la capacité de travail résiduelle et les limitations fonctionnelles. Une aide au placement était toutefois proposée, par courrier séparé.

Le 26 mai 2023, l'assuré, désormais représenté par son conseil, a fait part de ses objections. Il a contesté la valeur probante du rapport d'expertise du Bureau d'expertise W._____, notamment au vu des contradictions évidentes qu'il comportait s'agissant de l'appréciation de sa capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité

adaptée, au vu des limitations fonctionnelles retenues. Il s'est référé à des certificats des 12 et 26 mai 2023 de la Dre F._____ et a soutenu qu'il était en incapacité totale de gain. La médecin traitante retenait que l'assuré présentait des douleurs invalidantes qui l'empêchaient de marcher et impactaient sa concentration. Le traitement médicamenteux était limité en raison de la cirrhose et les médicaments qui pourraient être prescrits pourraient avoir des effets sur la capacité de travail, selon la Dre F._____. Au demeurant, si une capacité de travail était tout de même retenue, les douleurs ne pouvaient être omises dans le calcul du taux d'invalidité. Un abattement de 20 % devait s'ajouter à celui pris en considération.

A la suite d'un entretien du 23 juin 2023, l'OAI a convenu avec l'assuré de mettre un terme à l'aide au placement, dès lors que ce dernier se considérait totalement inapte à travailler, même à taux partiel.

Dans un avis du 5 juillet 2023, le SMR a estimé que les deux certificats de la Dre F._____ n'apportaient pas d'éléments médicaux nouveaux. Les douleurs et le diabète insulino-requérant étaient connus au moment de l'expertise et les experts avaient évalué les répercussions de ces atteintes en termes de limitations fonctionnelles et de capacité de travail en se fondant sur l'ensemble du dossier. La Dre F._____ n'indiquait au demeurant pas de changement significatif en lien avec ces diagnostics, sans modification thérapeutique renseignée. Enfin, l'argument des potentiels effets secondaires des éventuels traitements ne pouvait raisonnablement être retenu pour évaluer objectivement la capacité de travail actuelle. Les conclusions précédentes du SMR étaient maintenues.

Par décision du 6 juillet 2023, l'OAI a refusé de prester, conformément à son projet de décision. Dans un courrier du même jour, l'OAI a exposé à l'assuré que ses griefs avaient été soumis pour appréciation au SMR, dont les conclusions étaient transmises. En l'absence d'élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé de sa position, le projet de décision était entièrement confirmé.

B. Par acte de son mandataire du 7 septembre 2023, Z._____ a interjeté un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision, concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'il soit reconnu invalide à un taux à déterminer mais de 47,53% au moins et qu'une rente correspondant à ce taux lui soit allouée ainsi que les mesures professionnelles préconisées par les experts dans leur rapport. Subsidiairement, il a conclu au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision. Le recourant a contesté la valeur probante de l'expertise du Bureau d'expertise W._____. Selon lui, l'expertise ne prenait pas en compte les éléments soulevés par sa médecin traitante, soit notamment les douleurs et la baisse de la concentration, dans la détermination des limitations fonctionnelles et l'appréciation de sa capacité de travail. Elle ne proposait au demeurant pas de traitement ou de mesures médicales compatibles avec ses pathologies et tenant compte des effets secondaires. Une nouvelle expertise devait être mise en œuvre pour déterminer sa capacité résiduelle de travail. Le recourant a également contesté le calcul du revenu avec invalidité, soutenant qu'il se justifiait d'ajouter un abattement de 20 % à celui de 5 % déjà retenu par l'OAI, pour tenir compte de son âge et des limitations fonctionnelles. Le recourant a encore reproché à l'intimé de ne pas lui avoir accordé les mesures professionnelles préconisées par les experts, à savoir des neurostimulations et de la rééducation en piscine.

Par réponse du 17 octobre 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a renvoyé à l'appréciation du SMR du 5 juillet 2023. Concernant la réduction sur le revenu d'invalidité pour tenir compte de l'âge, l'OAI a relevé que les revenus avec et sans invalidité avaient été fixés sur la base des mêmes données statistiques de l'ESS, de sorte que ce facteur avait la même influence sur les deux revenus et n'avait ainsi pas à être pris en compte. Les limitations fonctionnelles n'étaient pas telles qu'elles constituaient en plus un facteur de réduction du salaire d'invalidité, étant précisé qu'un rendement diminué avait déjà justifié l'adoption d'une capacité de travail partielle. Pour le surplus, les mesures médicales sollicitées par le recourant n'étaient pas du ressort de l'OAI.

Répliquant le 25 octobre 2023, le recourant a confirmé ses conclusions et réitéré sa demande de mise en œuvre d'une contre-expertise.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes estivales (art. 60 et 38 al. 4 let. b LPGA), 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. a) Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité.

b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} 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 antérieure au 1^{er} janvier 2022, la

situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. En l'occurrence, l'éventuel droit à une rente prenant naissance avant le 31 décembre 2021, l'ancien droit est applicable.

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 du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

4. 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

5. Le recourant conteste l'appréciation de sa capacité de travail faite par les experts du Bureau d'expertise W._____, remettant ainsi en cause la valeur probante de leur rapport.

a) Le rapport d'expertise du 18 novembre 2022 et son complément du 6 mars 2023 ont été établis après un examen de l'assuré réalisé le 1^{er} novembre 2022. Ils contiennent une anamnèse détaillée par systèmes, se fondent sur les constatations des experts et les plaintes de l'intéressé. L'expert interniste a en outre recueilli des renseignements complémentaires auprès des Dres F._____ et D._____. Les conclusions des experts sont claires et motivées. Le rapport du 18 novembre 2022 contient en outre une évaluation consensuelle du cas. En ce sens, l'expertise et son complément répondent aux critères jurisprudentiels permettant de leur reconnaître une pleine valeur probante.

Les experts ont ainsi retenu les diagnostics incapacitants de douleurs lombaires sans irradiation dans les membres inférieurs, sur

scoliose lombaire gauche, avec antécédent de tassement vertébral de L2 (M54.5), de probable algodystrophie des deux pieds (M89.0), de douleur de hanche gauche sur lésion ostéochondrale de la tête fémorale gauche, avec début de perte de la sphéricité, post nécrose de la tête fémorale et coxarthrose (M86.9 et M16.9) et de diabète de type 2 insulinorequérant (E11.3) depuis novembre 2020, sans artériopathie, ni néphropathie, ni neuropathie, mais avec minime rétinopathie de l'œil droit. Ils ont constaté que l'assuré souffrait encore de ténosynovite du tendon fléchisseur du cinquième doigt à droite, scoliose lombaire gauche, status post fracture consolidée du plateau supérieur de L2, ostéoporose corticale, cirrhose hépatique CHILD B d'origine mixte, éthylique et dysmétabolique (K70.3), varices œsophagiennes sur hypertension portale (K76.6), œsophagite de reflux, stade E2 (K21.0), hypertension artérielle avec cardiopathie hypertensive débutante (I10.9), insuffisance rénale chronique KIDGO G3a (N18.3) sans albuminurie, avec hyperuricémie, hémorroïdes (K64.0) et podalgies bilatérales d'origine indéterminée, tous sans effet sur la capacité de travail. Les experts ont examiné les ressources de l'assuré, constatant qu'il arrivait à faire les gestes de la vie quotidienne en fonction de son état, cuisinait, faisait la vaisselle à la main malgré la présence d'un lave-vaisselle, conduisait sur de petites distances, sortait son chien trois fois par jour, se rendait seul au Portugal, et bénéficiait de l'aide de son fils. Ses ressources externes étaient toutefois limitées à ce dernier.

Sur le plan de la médecine interne, l'expert a estimé que le diabète insulinorequérant contre-indiquait l'exercice de l'activité habituelle de transport professionnel de personnes et imposait en outre des limitations fonctionnelles dans l'optique d'une activité adaptée, à savoir un horaire régulier, sans travail de nuit et sans efforts physiques intenses. Dans une activité adaptée, l'assuré était capable de travailler à temps complet. Sur le plan rhumatologique, l'expert a constaté que l'assuré n'était plus capable de travailler dans son activité habituelle, mais disposait d'une capacité de 70 % (soit 100 % avec une baisse de rendement de 30 %) dès le mois de novembre 2020 dans une activité adaptée, laquelle devait éviter les marches au-delà de 5 minutes, ne pas comporter de piétinement, de montée ou de descente d'escaliers, de

position accroupie ou à genou, d'effort à partir du sol au-delà de 5 kg et de port de charges proche du corps au-delà de 10 kg. Dans leur évaluation consensuelle, les experts ont estimé que l'assuré était capable de travailler dans une activité adaptée à toutes ces limitations fonctionnelles à 70 % depuis le 17 novembre 2020. Se prononçant sur les traitements, l'expert interniste a retenu que les traitements en cours étaient adéquats, tandis que l'expert rhumatologue a constaté que l'assuré ne prenait pas l'analgésique qui lui était prescrit (Lyrica), que le traitement antalgique ne correspondait pas au diagnostic évoqué et que les traitements habituellement efficaces dans le cadre d'une algoneurodystrophie pourraient être introduits.

b) Les certificats établis par la Dre F._____, dont se prévaut le recourant, ne permettent pas de remettre en cause les conclusions des experts. Ses certificats ne sont en effet pas assez étayés pour retenir une incapacité totale de travail y compris dans une activité adaptée, ce d'autant qu'elle retient les mêmes limitations fonctionnelles que les experts. L'évaluation de la capacité de travail doit en outre être faite en se fondant sur la situation existante et non en anticipant d'éventuels effets secondaires de traitements qui pourraient être introduits, comme le soutient la médecin traitante dans son certificat du 26 mai 2023. La Dre F._____ n'explique pas davantage dans son certificat du 4 septembre 2023 les raisons pour lesquelles les douleurs aux pieds, présentes deux-trois fois par mois et occasionnant une baisse de la concentration, justifieraient une incapacité totale de travail. Les experts ont tenu compte de ces éléments dans leur appréciation, étant précisé que le recourant leur avait alors signalé une douleur continue et des difficultés de sommeil engendrant peu de problème de concentration.

Le recourant s'étonne que les experts estiment qu'il n'a plus de capacité de travail dans son activité habituelle de chauffeur de bus scolaire alors que cette activité lui paraît adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il y voit une contradiction dès lors que les experts retiennent quand même une capacité de travail dans une activité adaptée. Il reproche également aux experts de ne pas avoir retenu de limitations

fonctionnelles en raison de son diabète. Or, les experts ont précisé que l'activité habituelle de transport professionnel de personnes était contre-indiquée en raison du diabète insulino-requérant qui imposait également des limitations fonctionnelles (horaires réguliers, sans travail de nuit, ni efforts physiques intenses). On précisera, à toutes fins utiles, que cela est conforme à ce que préconisent les directives du comité de la Société suisse d'endocrinologie et de diabétologie et du comité de l'Association suisse du diabète concernant l'aptitude à conduire lors de diabète sucré, émises en 2011 et adaptées en 2017, et l'ordonnance réglant l'admission des personnes et des véhicules à la circulation routière du 27 octobre 1976. Cela étant, les experts ont également estimé que l'activité de chauffeur n'était pas compatible aux atteintes rhumatologiques, de sorte que l'activité habituelle n'est plus exigible. Les conclusions des experts ne sont par conséquent pas contradictoires.

Le recourant souligne encore que le complément d'expertise reconnaît qu'il a peu de ressources, ce qu'il considère comme étant contradictoire avec l'admission d'une pleine capacité de travail avec diminution de rendement de 30 %. Or, l'ensemble des ressources et des charges ont été évaluées et prises en compte dans la détermination de la capacité de travail. Il n'y a pas de contradiction à admettre qu'une activité adaptée simple avec une diminution de rendement de 30 % est exigible même en présence de ressources restreintes.

c) Vu ce qui précède, l'OAI pouvait légitimement suivre les conclusions probantes des experts.

6. a) Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité la personne assurée aurait effectuée si elle était restée en bonne santé. On se référera en règle générale à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. On procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité 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 (ATF 126 V 75 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 et n° 33 ad art. 16).

b) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en principe 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).

c) 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).

Lorsque le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité sont tous deux établis au moyen de l'ESS, on prendra garde à prendre en considération les circonstances étrangères à l'invalidité de la même manière pour établir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu

avec invalidité. On peut également renoncer à une déduction particulière en raison de ces facteurs et se limiter, dans le calcul du revenu avec invalidité, à une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de la personne assurée et qui restreignent ses perspectives salariales par rapport à celles ressortant des données statistiques (dans ce sens : ATF 135 V 297 ; 135 V 58 ; 134 V 322 consid. 4 et 5.2).

7. Le recourant conteste le revenu d'invalidé retenu par l'OAI, plus particulièrement l'abattement qui a été appliqué. Il soutient que les limitations fonctionnelles qu'il présente et son âge justifient de tenir compte d'un abattement de 20 %, à ajouter à celui de 5 % déjà retenu par l'OAI.

S'agissant des limitations fonctionnelles, un abattement n'entre en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (TF 8C_716/2021 du 12 octobre 2022 consid. 6). En l'occurrence, le recourant peut travailler dans toutes activités simples dans le domaine industriel léger, par exemple au montage, au contrôle ou à la surveillance d'un processus de production, comme ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, dans le conditionnement léger ou comme opérateur sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage et autres) (cf. calcul du salaire exigible du 24 avril 2023). Ces activités simples représentent un éventail large de postes à la portée du recourant. L'assuré ne démontre pas non plus qu'il ne pourrait mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché équilibré de travail qu'avec un résultat inférieur à la moyenne. Une déduction sur le salaire statistique ne se justifie donc pas pour tenir compte des circonstances liées à son handicap, lequel a par ailleurs déjà été pris en considération dans la baisse de rendement de 30 %.

L'âge n'a en principe pas d'incidence sur le salaire pour les activités de niveau de compétences 1 (TF 9C_284/2018 du 17 juillet 2018 consid. 2.2.3), dont le recourant ne conteste pas l'application. Ce dernier ne fait au demeurant pas valoir de circonstance particulière susceptible de

justifier un abattement en raison de l'âge. Quoi qu'il en soit, compte tenu du recours aux mêmes données statistiques pour le revenu avec invalidité et celui sans invalidité, un abattement tenant compte de l'âge devrait être appliqué aux deux revenus, ce qui aurait un effet nul.

Aussi, l'abattement de 5 % retenu par l'OAI en raison du taux d'occupation réduit peut être confirmé.

8. a) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 8C_407/2018 du 3 juin 2019 consid. 5.2 ; TF 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2 ; TF 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2).

S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire

impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 9C_774/2016 du 30 juin 2017 consid. 5.2 ; TF 9C_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.1). Cela dit, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C_188/2019 du 10 septembre 2019 consid. 7.2 ; TF 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1).

Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée, correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 ; TF 9C_497/2020 du 25 juin 2021 consid. 5.2.2, également dans SVR 12/2021 p. 259 ; TF 9C_188/2019 précité consid. 7.2). Il est par ailleurs admis que le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si le Tribunal fédéral n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2).

b) Le recourant soutient que les possibilités de retrouver un travail sont infimes voire illusoirs. Force est toutefois de constater que l'assuré a occupé divers emplois au cours de sa carrière, ce qui démontre

sa capacité d'adaptation et qu'il bénéficie de diverses compétences. Les activités adaptées envisageables ne requièrent en outre aucune formation particulière. Au demeurant, lorsque les experts se sont prononcés sur sa capacité de travail, en novembre 2022, l'assuré avait 59 ans et n'avait pas encore atteint l'âge de 60 ans à partir duquel le Tribunal fédéral a admis que la question de l'exigibilité pouvait se poser.

9. a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital).

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 réf. cit.), 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 réf. cit.).

b) Le recourant sollicite l'octroi de mesures professionnelles et se prévaut des observations des experts selon lesquelles des mesures médicales permettraient d'améliorer sa capacité de travail, soit des neurostimulations transcutanées de type TENS, de la rééducation en piscine ou un bloc du membre inférieur droit en cas d'absence d'amélioration.

Lesdites mesures constituent toutefois des suggestions thérapeutiques émises par les experts à l'attention des médecins de l'assuré. Elles ne sauraient être octroyées par l'OAI à titre de mesures de réadaptation au sens des art. 8 ss LAI. Si l'art. 8 al. 3 LAI précise que les mesures de réadaptation comprennent bel et bien des mesures médicales, celles-ci, prévues aux art. 12 à 14ter LAI, sont cependant réservées aux assurés jusqu'à l'âge de 20 ans. Le recourant ne peut dès lors en bénéficier.

On observera à toutes fins utiles que l'aide au placement a été proposée à l'assuré qui l'a finalement refusée car il se considérait totalement incapable de travailler. Enfin, aucune autre mesure (art. 15 ss LAI) ne pourrait améliorer ou maintenir sa capacité de gain, les activités adaptées envisageables ne nécessitant aucune formation particulière. Le refus de l'OAI d'accorder des mesures professionnelles doit ainsi être confirmé.

10. Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction comme le requiert le recourant par la mise en œuvre d'une contre-expertise. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

11. **a)** Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

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 la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 6 juillet 2023 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 Z. _____.
- 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 Christophe Misteli (pour Z. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :