

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 décembre 2021

Composition : M. PIGUET, président
Mme Di Ferro Demierre et M. Métral, juges
Greffière : Mme Meylan

Cause pendante entre :

Q. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 15, 17 et 18 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. Q._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaille en tant qu'entrepreneur dans le textile au sein de « T. _____ » depuis le 7 juillet 2004, société dont il est l'associé gérant.

L'assuré a été en incapacité de travail dès le 11 novembre 2017.

Le 26 juin 2018, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI ou l'intimé). Il a indiqué souffrir d'une hyperhidrose crânienne et faciale et avoir subi une sympathectomie le 11 janvier 2017.

Aux termes d'un rapport du 27 octobre 2018 à l'attention de l'Office AI, la Dre R._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics incapacitants d'épisode dépressif (F32), de phobies sociales (F40.1), de trouble panique (F41.0), d'évènements résultant de la perte de l'estime de soi pendant l'enfance (Z61.3) et de difficultés liées à de possibles sévices sexuels infligés à un enfant par une personne étrangère à son entourage immédiat (Z61.5). Le rapport mentionnait également que dans son activité habituelle, une fois les peurs surmontées, l'assuré devrait être en mesure de travailler à 100 %.

Interpellé par l'Office AI, le Dr L._____, médecin traitant de l'assuré, spécialiste en médecine interne générale, n'a posé aucun diagnostic incapacitant (cf. rapport du 18 février 2019).

Sollicitée par l'Office AI, la Dre R._____ a, dans un nouveau rapport du 18 septembre 2019, posé les diagnostics incapacitants de phobies sociales (F40.1), trouble panique (F41.0), évènements résultant de la perte de l'estime de soi pendant l'enfance (Z61.3) et difficultés liées à de possibles sévices sexuels infligés à un enfant par une personne étrangère à son entourage immédiat (Z61.5). Dans son activité habituelle,

la capacité de travail de l'assuré était nulle, mais une reprise progressive dès la fin de l'année allait être testée. Il n'était pas nécessaire pour le moment d'envisager une autre activité.

Sur proposition du SMR (avis du 12 mars 2020), une expertise psychiatrique a été mise en œuvre auprès du Dr K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Selon son rapport du 16 novembre 2020, aucun diagnostic incapacitant n'a été retenu.

Par décision du 4 mars 2021, l'Office AI a rejeté la demande de mesures professionnelles et de rente d'invalidité de l'assuré au motif qu'il ne présentait pas d'atteinte à la santé durablement incapacitante et que ses problèmes de santé n'entravaient pas l'exercice d'une activité professionnelle.

B. Par acte du 1^{er} avril 2021, complété le 20 avril 2021, Q._____ a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à la réforme de la décision, dans le sens de l'octroi de mesures professionnelles. En substance, il a expliqué que le dépôt de sa demande auprès de l'Office AI visait une démarche de remise à niveau de ses compétences dans le cadre de son activité d'indépendant qu'il exerçait depuis dix-sept ans. Il avait souffert d'une dépression sévère due à son hyperhidrose crânienne/faciale et au fait qu'il avait perdu sa clientèle car il n'avait plus de fournisseur fiable. Il avait réussi à récupérer face à la dépression, mais souffrait toujours de difficultés sévères sur le plan relationnel ce qui lui posait un problème pour faire de la prospection et retrouver son autonomie.

Dans sa réponse du 8 juillet 2021, l'Office AI a conclu au rejet du recours. Il a indiqué avoir dénié le droit de l'assuré à des mesures d'ordre professionnel et à une rente d'invalidité compte tenu de l'absence de préjudice économique, sur la base du rapport d'expertise psychiatrique du 16 novembre 2020 du Dr K._____.

Répliquant le 18 août 2021, l'assuré a notamment produit un certificat du 11 août 2021 de la Dre R._____, laquelle notait une grande difficulté de l'assuré à faire de la prospection (démarchage de clients), ce qui n'avait pas été retenu dans l'expertise réalisée. L'assuré ne parvenait à travailler que très partiellement et uniquement grâce à une plate-forme Internet qui faisait à sa place ce travail de démarchage. Sa phobie sociale l'empêchait de se lancer comme indépendant.

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 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 l'appui de son recours, le recourant demande uniquement l'octroi de mesures professionnelles dans le but d'une « remise à niveau de ses compétences dans le cadre de son activité d'indépendant ». Le litige porte donc sur la question de savoir si le recourant a droit à des mesures d'ordre professionnel.

3. a) Le rôle principal de l'assurance-invalidité consiste à éliminer ou à atténuer au mieux les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée, en privilégiant au premier

plan l'objectif de réinsertion dans la vie professionnelle active ou dans le secteur d'activité initial, et au second plan le versement de prestations en espèces (Message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5^e révision de l'AI], FF 2005 4223 ch.° 1.1.1.2). L'examen d'un éventuel droit à des prestations de l'assurance-invalidité doit par conséquent procéder d'une démarche au centre de laquelle figure avant tout la valorisation économique des aptitudes résiduelles - fonctionnelles et/ou intellectuelles - de la personne assurée. Les mesures qui peuvent être exigées de la personne assurée doivent être aptes à atténuer les conséquences de l'atteinte à la santé (ATF 139 V 399 consid. 5.1 ; 138 I 205 consid. 3.1).

b) Aux termes de l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. L'orientation professionnelle doit guider l'assuré vers l'activité dans laquelle il aura le plus de chances de succès, compte tenu de ses dispositions et de ses aptitudes. Parmi les mesures qui peuvent entrer en ligne de compte figurent notamment les entretiens d'orientation, les tests d'aptitudes ou encore les stages d'observation en milieu ou hors milieu professionnel (ATF 114 V 29 consid. 1a ; TF 9C_534/2010 du 10 février 2011 consid. 3.2 et les références citées).

c) Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré 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 le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3).

Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, l'assuré ne peut prétendre une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (ATF 139 V 399 consid. 5.4).

Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, dès lors qu'elles présupposent un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules entrent en ligne de compte, en vue de l'acquisition d'une formation professionnelle, celles qui peuvent s'articuler sur ce minimum de connaissance. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret (ATF 139 V 399 consid. 5.5 et les références citées).

d) Enfin, selon l'art. 18 al. 1 LAI, l'assuré présentant une incapacité de travail (art. 6 LPGA) et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié (let. a) et à un conseil suivi afin de conserver un emploi (let. b). Une mesure d'aide au placement se définit comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison du handicap afférent à son état de santé. Il ne s'agit pas pour l'office AI de fournir une place de travail, mais notamment de soutenir une candidature ou de prendre contact avec un employeur potentiel (TF 9C_28/2009 du 11 mai 2009 consid. 4).

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. a) En l'espèce, on relèvera que tout au long de l'instruction le recourant a indiqué vouloir remettre à niveau ses compétences, ce qui a amené l'intimé, dans un premier temps, à considérer qu'une mesure d'intervention précoce n'était pas pertinente (cf. rapport MIP externalisée du 11 septembre 2018) puis, dans un second temps, à refuser la mise en place de mesures professionnelles faute d'atteinte incapacitante.

b) Sur le plan médical, la Cour de céans note, s'agissant de l'aspect somatique, que le recourant ne souffre d'aucune atteinte incapacitante dans sa profession. Les lombalgies chroniques sont traitées par antalgie ponctuelle et ne l'empêchent pas d'exercer une pratique sportive (cf. rapports des 20 novembre 2017 et 4 janvier 2018 du Dr W. _____) et de voyager fréquemment (cf. rapport du Dr L. _____ du

18 février 2019). L'hyperhidrose est présente depuis l'âge de 25 ans et n'a pas limité le recourant jusque-là. Il a en effet travaillé comme employé de commerce et dans le domaine informatique, avant de se lancer comme entrepreneur dans le textile et de monter sa propre société. Il sied également de constater qu'à la suite de la sympathectomie, le Prof. X. _____, spécialiste en chirurgie, chirurgie vasculaire et chirurgie thoracique, a relevé que le recourant était satisfait sur le plan de la transpiration faciale et ne présentait plus d'hyperhidrose profuse au niveau du visage (cf. rapport du 29 juin 2017). Enfin, le médecin traitant du recourant, le Dr L. _____, n'a posé aucun diagnostic incapacitant (cf. rapport du 18 février 2019).

c) Sur le plan psychiatrique, le Dr K. _____ a, après une analyse détaillée du dossier opérée sur la base d'une anamnèse complète prenant en compte les plaintes du recourant et d'un examen clinique fondé sur deux entretiens distincts, exclu un diagnostic de trouble panique, l'anxiété du recourant s'étant notamment atténuée avec les traitements médicamenteux et une expérience professionnelle positive avec un fournisseur de vêtements en Roumanie. Il n'a pas non plus retenu d'épisode dépressif. Si le recourant avait certes présenté une dépression à partir de novembre 2015 (non sévère et peu manifeste) à la suite d'une rupture sentimentale, avec prise en charge auprès de la Dre C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, de 2016 à 2018 (avec prescription d'un traitement antidépresseur qui n'avait duré que quelques mois), il ne présentait actuellement pas de signes dépressifs. L'absence de dépression a également été confirmée par la Dre R. _____ (cf. courrier 20 février 2020). En revanche, le Dr K. _____ a relevé que le recourant souffrait d'une forte anxiété sociale. Cette affection était toutefois présente de longue date, ne l'empêchait pas d'avoir des rapports de proximité avec la clientèle, de trouver de nouveaux fournisseurs, d'interrompre certaines collaborations (jugées insatisfaisantes) et d'effectuer une formation dans son domaine d'activité (cf. expertise p. 25). Elle avait cependant eu une influence négative sur son hyperhidrose, sans que le recourant n'ait jamais totalement cessé son activité. Depuis la sympathectomie thoracique bilatérale, l'hyperhidrose

épargnait désormais son visage et était moins visible. Si l'expert a estimé que l'anxiété avait pu accentuer l'hyperhidrose, durant quelques mois après l'intervention de janvier 2017 avec une diminution transitoire de rendement de l'ordre de 20 % en raison de la nécessité de faire des pauses plus fréquentes (du 1^{er} janvier 2016 au 31 mars 2017), elle n'était actuellement plus responsable de limitations fonctionnelles. A l'appui de ce constat, il convient d'ajouter que la Dre R._____ a indiqué que les symptômes de phobies sociales s'amélioraient lentement (cf. courrier du 14 juin 2020).

d) Dans le cadre de ses observations, l'expert a noté qu'il n'y avait pas véritablement eu de cessation complète de l'activité malgré une incapacité de travail attestée depuis janvier 2016. Les difficultés du recourant étaient clairement en lien avec un manque de maîtrise de certaines techniques de travail plutôt qu'en lien avec une affection psychiatrique. Questionné par l'expert sur ses limitations fonctionnelles, le recourant a essentiellement décrit une maîtrise imparfaite dans ses techniques de prises de mesures plus que des symptômes médicaux à proprement parler ou en lien avec son état psychique (cf. expertise p. 24). Partant, les difficultés rencontrées par le recourant sur le plan professionnel ne sont pas d'origine médicale, mais résultent d'un défaut de connaissances techniques et pratiques en matière de couture, en particulier de difficultés à prendre des mesures précises. Dans une telle situation, l'assurance-invalidité ne peut pas entrer en matière sur la requête du recourant tendant à l'octroi de mesures d'ordre professionnel, dès lors que les mesures requises ne sont pas destinées à atténuer les conséquences d'une atteinte à la santé.

6. a) Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de 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 et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

d) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. La partie recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 4 mars 2021 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 provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires provisoirement mis à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Q. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédérale 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 :