

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 février 2022

---

Composition : M. NEU, président  
M. Bonard, et Mme Dormond Béguelin, assesseurs  
Greffière : Mme Meylan

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**K.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

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. a)** K. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], au bénéfice d'un CFC de tôlier en carrosserie, a travaillé en qualité de carrossier indépendant dès 1998 pour son entreprise individuelle, [...].

A la suite d'un accident de plongée survenu le 17 août 2005, il a présenté des cervico-brachialgies droites après une fracture-tassement de C6 avec un rétrécissement foraminaux discret en C6-C7 à droite. Il s'est retrouvé en incapacité de travail à 100 % jusqu'au 3 janvier 2006 puis a retrouvé une capacité de travail de 50 % comme patron de carrosserie, tandis qu'il bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, à savoir une activité purement administrative (cf. rapport médical du 14 novembre 2006 du Dr S. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale, expertise médicale du 24 janvier 2007 du Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, et rapport du Service médical régional de l'assurance-invalidité [SMR] du 25 avril 2008).

En date du 6 octobre 2006, 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).

Par décision du 24 novembre 2008, l'Office AI a nié le droit de l'assuré à une rente ainsi qu'à des mesures professionnelles dans le cadre de son activité indépendante. Considérant l'abandon de l'activité indépendante comme exigible, l'Office AI a retenu que l'assuré bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et a procédé à une approche théorique de la capacité de gain, qui mettait en évidence un degré d'invalidité de 16 %.

Saisie d'un recours interjeté par l'assuré à l'encontre de cette décision, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a jugé par arrêt du 18 novembre 2010 (CASSO AI 617/08 - 453/2010) que l'abandon de l'activité indépendante ne se justifiait pas et a renvoyé le dossier à l'Office AI pour calcul du degré d'invalidité selon la méthode

extraordinaire, après complément d'instruction. L'Office AI a recouru contre cet arrêt au Tribunal fédéral, recours qui a été rejeté par arrêt du 20 mai 2011.

Les 29 juin et 31 août 2009, l'assuré a informé l'Office AI de la cessation de toute activité lucrative dans sa carrosserie en raison de ses problèmes de santé et de son souhait d'obtenir des mesures professionnelles, lesquelles lui ont été octroyées sous forme d'une mesure d'orientation professionnelle.

Informé par l'assuré en date du 15 juin 2010 de l'aggravation de son état de santé et de son incapacité totale de travailler, l'Office AI a traité cette information comme une nouvelle demande de prestations.

Dans un rapport médical du 13 juillet 2010, le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale, a diagnostiqué chez l'assuré une spondylarthropathie axiale présente depuis 2008, qui a entraîné une totale incapacité de travail depuis le 21 avril 2010.

Le Dr B.\_\_\_\_\_ a indiqué, dans un rapport du 23 novembre 2010, que les traitements médicamenteux entrepris avaient jusque-là échoué et que la capacité de travail de l'assuré était nulle en raison d'une atteinte périphérique et axiale importante, limitant fortement aussi bien le choix de la position, que l'activité physique, le patient étant incapable de faire, par exemple, de la mécanique de précision ou des mouvements fins, mais également de se déplacer ou de rester en position stationnaire.

Par décision du 19 mars 2012, l'Office AI a octroyé à l'assuré, sous déduction des périodes durant lesquelles il avait touché des indemnités journalières, un quart de rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> août 2006 au 31 août 2010, compte tenu d'un degré d'invalidité de 48 % déterminé selon la méthode extraordinaire, puis une rente entière dès le 1<sup>er</sup> septembre 2010, soit trois mois après l'aggravation de son état de santé.

**b)** En janvier 2015, l'Office AI a eu connaissance de l'inscription au registre du commerce, en date du 18 juin 2013, de la société [...], ayant pour but l'achat, la vente, l'importation et l'exportation de tous produits, et dont l'administrateur unique avec signature individuelle était l'assuré. Un site internet avait été créé pour cette entreprise de même qu'une page Facebook, sur laquelle la société proposait la vente des produits de la marque « [...] ». Se fondant sur ce constat, l'Office AI a fait procéder à huit contrôles depuis le domicile de l'assuré entre le 4 février 2015 et le 6 mars 2015, puis mis en place un suivi par un détective privé, durant deux fois trois jours entre avril et mai 2015, lesquels ont permis de constater que l'assuré était actif au quotidien au sein de sa société (cf. communication du Service LFA de l'Office AI du 3 juin 2015).

Après avoir interpellé l'assuré à ce sujet lors d'un entretien organisé le 17 juin 2015, l'Office AI a suspendu la rente d'invalidité de l'assuré par voie de mesures provisionnelles avec effet au 30 juin 2015, pendant la durée de la procédure de révision initiée, au motif que celui-ci ne l'avait pas informé qu'il exerçait une activité commerciale (cf. décision du 22 juin 2015). Le recours interjeté par l'assuré contre cette décision a été rejeté par arrêt de la Cour de céans du 10 novembre 2016 (CASSO AI 224/15 - 325/2016).

**c)** Dans un rapport médical du 15 juillet 2015, le Dr S. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de spondylarthrite ankylosante et de status 10 ans après fracture-tassement de C6. Il a estimé que l'assuré était toujours en incapacité totale de travailler dans son activité habituelle, mais bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, à savoir ne nécessitant pas d'efforts, ni station assise ou debout de plus d'une heure, ni port de charges durant plus d'une heure. Ce praticien a également indiqué que l'assuré présentait une dépendance à des psychotropes (singulièrement à des somnifères, avec fatigue diurne) qui annihilait ou réduisait les chances de succès de mesures de réadaptation.

Répondant aux questions du SMR, le Dr B.\_\_\_\_\_ a indiqué, en date du 17 septembre 2015, que l'assuré présentait toujours les mêmes limitations fonctionnelles, à savoir ne pas porter de charges, ne pas faire de mouvements de façon répétitive, qu'il ne pouvait pas travailler de façon suivie à l'extérieur, mais qu'il n'y avait aucune raison de penser que son rhumatisme l'empêchait de marcher d'un pas normal, surtout en cours de journée. Il précisait ne pas avoir remarqué dans les vidéos tournées par le détective privé de choses qui théoriquement seraient impossibles ou incompatibles avec son rhumatisme, précisant qu'il n'y avait rien d'étonnant à ce qu'il soit capable de porter des classeurs ou un poids sur quelques mètres de façon isolée. Il concluait que la capacité de travail de l'assuré restait inchangée, à savoir qu'elle était nulle dans son activité de carrossier et qu'il bénéficiait d'une capacité de travail de 30 % dans une activité intellectuelle, dans laquelle il aurait la possibilité de pouvoir changer de position.

A l'initiative du SMR (avis du 19 novembre 2015), une expertise rhumatologique a été effectuée par le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale. Dans son rapport d'expertise du 9 mai 2016, il a retenu comme diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail, une spondylarthrite ankylosante HLA-B27 négatif (M45) depuis 2008, qu'il estimait en rémission, et comme diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, une obésité, une fibromyalgie, une suspicion d'alcoolisme chronique, un adénome pléomorphe de la parotide gauche opéré à quatre reprises et une néphrectomie pour don d'organe à sa femme. Il a par ailleurs constaté un état dépressif (associé à une fibromyalgie) et a estimé qu'un avis psychiatrique était nécessaire. Il a conclu que l'assuré avait présenté une totale incapacité de travail depuis 2008, que sa capacité de travail dans son activité de carrossier était nulle, de façon définitive, mais que du point de vue rhumatologique, il bénéficiait depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016 d'une totale capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Celles-ci étaient décrites comme suit : pas de port de charge de plus de 15 kg, pas de mouvements répétés du rachis, ne pas devoir monter sur des échelles ou des échafaudages, ne pas devoir se

déplacer sur des terrains accidentés, ne pas devoir rester debout en position statique, pouvoir travailler assis avec la possibilité de changer de position toutes les heures. Le Dr G.\_\_\_\_\_ a évalué l'activité de l'assuré dans le cadre de sa société à un 30 % au maximum et précisé qu'elle était en adéquation avec sa maladie.

Interpellé par l'Office AI sur la date de récupération d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, le Dr G.\_\_\_\_\_ a précisé avoir conclu à la reprise d'un travail adapté à 100 % dès le 1<sup>er</sup> janvier 2016 sur la base de l'examen clinique et du rapport du Dr B.\_\_\_\_\_ du 17 septembre 2015, qui avait attesté d'une totale incapacité de travail dans une activité adaptée à cette date. Il a précisé que dans le cas d'une maladie telle que la spondylarthrite ankylosante, ce n'était que l'examen clinique rhumatologique qui permettait de pouvoir décider d'une reprise du travail (cf. réponse du 8 juin 2016).

Dans un avis médical du 5 juillet 2016, le SMR a estimé, sur la base de l'ensemble des éléments au dossier, que l'assuré avait manifestement récupéré une capacité de travail antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Dans un rapport médical du 18 juillet 2016, le Dr B.\_\_\_\_\_ a pris position sur le rapport d'expertise, considérant notamment que la maladie était toujours active et invalidante, permettant au plus une capacité de travail de 30 % dans une activité adaptée.

Dans un avis médical du 5 septembre 2016, le SMR a considéré que ce praticien n'amenait pas d'argument permettant de modifier l'appréciation de la capacité de travail exigible de l'assuré.

Le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et nouveau médecin-traitant de l'assuré, a établi un rapport médical le 13 octobre 2016 dans lequel il a estimé sa capacité de travail dans une activité adaptée à 50 % au maximum, avec alternance des positions et sans port de charges supérieures à 5 kg-10 kg. Il a fait savoir que l'assuré

venait de commencer un emploi de technicien de parking pour P.\_\_\_\_\_ à 50 %.

Par décision du 18 avril 2017, l'Office AI a supprimé la rente d'invalidité de l'assuré avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> juin 2013, au motif que la reprise d'activité telle que constatée en juin 2013 permettait de démontrer, au niveau de la vraisemblance prépondérante, qu'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée avait été recouvrée. La violation de l'obligation de renseigner constituait une faute justifiant la suppression de la rente avec effet rétroactif.

**d)** Parallèlement, le 17 juin 2016, le Dr R.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint au service de psychiatrie du T.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré avait consulté en urgence le 15 décembre 2015, puis avait été revu en entretien les 17 et 22 décembre 2015 avant d'être réadressé à son médecin traitant.

Un rapport médical du 25 octobre 2016 du Dr C.\_\_\_\_\_, médecin assistant à W.\_\_\_\_\_, secteur psychiatrique, indique que l'assuré a séjourné dans ce service du 23 au 25 octobre 2016 pour mise à l'abri d'un acte auto-agressif dans le cadre d'un épisode de dépression. Le 22 octobre 2016, l'assuré avait pris une grande quantité d'alcool et de médicaments dans un but suicidaire, de manière impulsive, en raison de ses problèmes de santé, de ceux de son épouse, de difficultés financières et de ses problèmes avec la justice.

Interpellé par l'Office AI, le Centre de psychiatrie et psychothérapie des H.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré n'était plus suivi depuis le 14 décembre 2016 à leur centre. Il avait été reçu à quatre reprises par le Dre Z.\_\_\_\_\_ (cf. courrier du 3 octobre 2017).

**e)** Dans le cadre d'un recours interjeté par l'assuré contre la décision du 18 avril 2017 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, le juge instructeur a ordonné une expertise judiciaire bidisciplinaire, rhumatologique et psychiatrique, qui a été réalisée par les

Drs J.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale, et D.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans leur rapport du 17 septembre 2018, les experts ont retenu les diagnostics - avec répercussion sur la capacité de travail - de : spondylarthrite axiale et périphérique (M45), cervicalgies chroniques après fracture vertébrale (M48.3), douleur et limitation de l'épaule droite persistantes après chirurgie pour conflit sous acromial (M75.1), fibromyalgie (M79), troubles anxieux et dépressifs mixtes (F41.2), déconditionnement physique généralisé et syndrome des apnées du sommeil. Les experts se sont prononcés comme suit sur la capacité de travail du recourant :

**« Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici**

*Combien d'heures de présence l'assuré peut-il assumer dans l'activité exercée en dernier lieu ?*

Son affection rhumatologi[qu]e ne lui permet plus d'exercer sa profession de carrossier ni de gestionnaire d'un établissement de carrosserie (en accord avec [les] médecins traitants et l'expertise précédente). A noter que du point de vue psychiatrique, il existe une incapacité théorique de 20% dans ces activités. [...]

**Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré**

*Quelles devraient être les caractéristiques d'une activité adaptée de manière optimale au handicap de l'assuré ?*

Les différentes atteintes du système locomoteur entraînent des impacts multiples sur une capacité professionnelle. En raison des problèmes rachidiens, il existe d'importantes difficultés à garder une position statique (debout ou assise) pendant de longues périodes, l'alternance des positions étant la meilleure situation pour réduire l'impact des symptômes. Incapacité à réaliser des tâches en hauteur (extension de nuque) ou des mouvements réguliers et répétitifs de cette région. Pas de position en porte-à faux. Pas de marche en terrain irrégulier. Pas de montée-descente des escaliers de manière répétitive. Port de charge de plus de 5-7 Kg, que de manière occasionnelle. En raison des multiples aspects sur le sommeil et sur le système locomoteur, la mise en route matinale doit être considérée d'une à deux heures. Quelques atteintes des doigts, intermittentes, contre-indique[nt] le travail manuel répétitif et contraignant sur les mains.

Sur le plan psychiatrique, une activité adaptée de manière optimale au handicap de l'assuré devrait être une activité l'exposant peu à des situations fortement anxiogènes.

*Quel serait le temps de présence maximale possible dans cette activité (en heures par jour) ?*

De façon globale, du point de vue rhumatologique et psychiatrique, le temps de présence maximale possible serait de 4h/j, avec une forte préférence pour le milieu de la journée, les débuts et les fins de journées étant plus fortement symptomatique[s].

L'évaluation repose, outre sur l'anamnèse et l'examen clinique obtenus pendant cette expertise, sur la prise en compte des éléments objectifs suivant : capacités montrées entre 2013 et 2015 pour fonder une entreprise, capacités à travailler à 50% dans un emploi adapté à P.\_\_\_\_\_. Certes, M. K.\_\_\_\_\_ souligne à ce propos qu'il n'avait pas un rendement à 50% mais plutôt à 30%. Cependant, l'anamnèse et les réponses aux différents questionnaires (cf. point 4.3) indiquent une perception altérée de ses capacités (fréquemment rencontrée dans toute pathologie douloureuse chronique). Le fait que l'employeur lui ait proposé un engagement à 100% renforce l'idée qu'il remplissait correctement ce qui était attendu de lui. Néanmoins, en raison de cette perception altérée, de l'état actuel de déconditionnement physique, psychique et social de l'expertisé, de l'intensité des affections dont il souffre, de la durée de l'absence dans les activités professionnelles régulières et des échecs précédents, un processus de réadaptation structurée intégré à une prise en charge médicale globale et des soins multidisciplinaires qui prennent en compte tous les diagnostics précédemment répertoriés est un élément indispensable à une réinsertion professionnelle réussie.

*La performance de l'assuré serait-elle également réduite durant ce temps de présence pour une activité de ce type ? Dans l'affirmative, dans quelle mesure et pour quelles raisons ?*

En raison de la fluctuation imprévisible de ses symptômes, de la mise en route matinale qui peut parfois se prolonger sur plusieurs heures, des troubles du sommeil d'origines multiples préterit sa récupération, et des pauses supplémentaires dont il pourrait avoir besoin pour faire face à ses troubles, une diminution de rendement de 10 à 20% doit être attendue.

*À quel pourcentage évaluez-vous globalement la capacité de travail de l'assuré dans une activité de ce type sur le marché ordinaire du travail, par rapport à un emploi à 100% ?*

Actuellement 50%, cf. supra. »

Dans leur complément d'expertise du 11 septembre 2019, les Drs D.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ ont précisé que le recourant avait commencé à souffrir de troubles psychiques en 2015, sans que son état ne nécessite de prise en charge psychothérapeutique ni de prescription médicamenteuse, de sorte que l'effet sur la capacité de travail pouvait être considéré comme non significatif. Ils ont par ailleurs confirmé que la diminution de rendement de 10 à 20 % venait s'ajouter à la capacité de travail résiduelle de 50 %. Sur question de l'Office AI, les experts se sont en outre prononcés sur la capacité de travail du recourant depuis l'accident de 2005 jusqu'en 2013.

Par arrêt du 2 décembre 2019 (CASSO AI 145/17 - 384/2019), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a conclu que le recourant présentait depuis 2013 une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée avec une diminution de rendement de 10 à 20 %,

conduisant à l'annulation de la décision rendue le 18 avril 2017 par l'Office AI et au renvoi de la cause pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Le recours interjeté par l'assuré contre cette décision a été déclaré irrecevable par arrêt du Tribunal fédéral le 18 février 2020.

Par projet du 7 mai 2020, confirmé par décision du 3 juillet 2020, l'Office AI a révisé la rente entière avec effet au 1<sup>er</sup> juin 2013 en la réduisant à un trois-quarts de rente.

L'assurée a interjeté recours contre la décision précitée le 16 juillet 2020 et une procédure est actuellement pendante devant la Cour de céans (AI 224/20).

**f)** Par courrier du 12 janvier 2021, l'assuré a requis la mise en place de mesures professionnelles urgentes, précisant qu'il avait trouvé un employeur proche de son domicile disposé à lui offrir une place dans le transport d'enfants en milieu scolaire. Toutefois, pour pouvoir exercer cette activité, il lui était nécessaire d'être au bénéfice d'un permis D dont le prix de formation s'élevait à environ 15'000 francs.

Par décision du 18 février 2021, l'Office AI a rejeté la demande de l'assuré tendant à l'octroi de mesures professionnelles. La formation évoquée n'était pas susceptible de réduire le préjudice économique, raison pour laquelle il n'interviendrait pas quant à sa prise en charge. Par ailleurs, son service de réadaptation avait estimé qu'aucune mesure n'était susceptible de réduire le préjudice économique subi par l'assuré, qui ne possédait pas les prérequis pour la réalisation d'une formation qualifiante.

**B.** Par acte du 25 mars 2021, K.\_\_\_\_\_, toujours représenté par Me Jean-Michel Duc, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée, dont il a conclu, principalement, à la réforme en ce sens que le droit à des mesures professionnelles lui soit reconnu, subsidiairement à l'annulation, suivie du renvoi de la cause à l'autorité intimée pour mesures d'instruction

complémentaire. A l'appui de sa contestation, l'assuré a fait valoir qu'il disposait des prérequis pour réaliser une formation qualifiante. Il possédait notamment les capacités cognitives et physiques pour entreprendre une formation et obtenir un permis de la catégorie D, comme en attestait un rapport médical du Centre d'évaluation médicale d'aptitude du 11 février 2012. Les experts judiciaires avaient également souligné que sa capacité de travail serait d'au moins 50 % (avec une baisse de rendement entre 10 et 20 %) à la condition de mettre en place un processus de réadaptation structuré ainsi qu'une prise en charge médicale globale et des soins multidisciplinaires. Dans la mesure où ledit processus n'avait toujours pas eu lieu, il convenait de constater que l'activité adaptée n'était pas encore exigible. Son incapacité de travail était ainsi totale et sa capacité de gain ne pouvait donc être qu'améliorée.

Par réponse du 18 mai 2021, l'Office AI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise. Il précisait que l'assuré ne se projetait pas dans une activité professionnelle dépassant le taux de 30 %. Il ajoutait que la profession évoquée n'était pas en accord avec les limitations fonctionnelles retenues par les experts judiciaires, soit notamment l'alternance des positions ou encore l'exposition aux vibrations.

Aux termes d'une réplique du 10 juin 2021, l'assuré a indiqué avoir entrepris les cours théoriques en vue de la formation de chauffeur de bus scolaire et qu'il était faux de prétendre qu'il ne se projetait pas de travailler à un taux de présence de plus de 30 %. A titre de mesures d'instruction, l'assuré a requis la tenue d'une audience publique d'instruction et de conciliation.

Par duplique du 23 juin 2021, l'Office AI a maintenu sa position.

Les parties se sont encore exprimées les 1<sup>er</sup>, 14 et 19 juillet 2021.

Le 13 juillet 2021, l'assuré a transmis à la Cour de céans un rapport du 1<sup>er</sup> juillet 2021 des Dres V.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et N.\_\_\_\_\_, lesquelles signalaient une péjoration de son état psychique. Elles remarquaient une recrudescence de la symptomatologie anxiodépressive, avec une reprise de la consommation « d'OH » [alcool] malgré une longue période d'abstinence et une augmentation des angoisses. Comme facteurs de crise, elles identifiaient la situation socio-économique compliquée, le stress concernant le tribunal pour l'assurance-invalidité, l'état somatique difficile de son épouse ainsi que ses propres problèmes de santé. Elles craignaient que cette situation puisse déclencher un nouvel épisode dépressif sévère avec l'apparition d'idées suicidaires.

Lors de l'audience d'instruction et de conciliation tenue le 26 octobre 2021, l'assuré a rendu compte de sa volonté, de sa motivation et de la nécessité de sortir de l'ornière de l'inactivité, précisant notamment que le poste de chauffeur en question consistait à conduire des enfants de leurs domiciles à l'école sur quatre périodes de la journée, les transports étant approximativement de 15 à 30 minutes chacun. L'activité se limiterait à 4 heures par jour.

Dans ses observations écrites subséquentes du 4 novembre 2021, l'Office AI a exposé son doute quant au fait qu'une activité consistant à transporter des enfants soit recommandée dans la situation de l'assuré. Il ne pouvait partir du principe que la consommation abusive d'alcool s'amenderait par l'exercice du poste envisagé. Il n'y avait en effet aucune pièce médicale au dossier qui permette d'abonder dans ce sens. Toute mesure de reclassement était aussi écartée, au profit d'une éventuelle aide au placement.

Par courrier du 11 novembre 2021, l'assuré a précisé avoir eu des problèmes d'alcool par le passé et seulement de manière ponctuelle. Par ailleurs, ces problèmes étaient liés à un état dépressif consécutif à ses atteintes à la santé et au litige qui l'opposait à l'Office AI.

## **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)** Le litige porte sur le droit du recourant à une mesure de reclassement professionnel, quant au principe même d'une telle mesure, et singulièrement dans le cas particulier d'une formation de chauffeur de bus scolaire.

**b)** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 18 février 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

**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<sup>e</sup> 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)** 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'AI, 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.).

**c)** 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).

**d)** 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).

Une mesure de reclassement ne peut pas être considérée comme adéquate lorsqu'elle est selon toute vraisemblance vouée à l'échec eu égard aux capacités d'apprentissage limitées de l'assuré constatées par les experts (TF I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2 ; TFA I 660/02 du 2 décembre 2002 consid. 2.1 ; Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 18 ad art. 17 LAI).

**e)** 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 LPG), 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, ainsi que l'a retenu l'intimé, le recourant rencontre une incapacité totale de travail dans la dernière activité professionnelle réalisée. Au regard d'une expertise judiciaire probante, il présente par ailleurs une capacité de travail résiduelle théorique de 50 % dans une activité adaptée, avec une diminution de rendement de 10 à 20 %. Ce taux permet théoriquement l'octroi de mesures professionnelles, singulièrement d'un reclassement, pour autant que les autres conditions de ce droit soient remplies. Le but de telles mesures serait de permettre à

l'assuré de diminuer son dommage autant que possible par le biais d'une formation simple et adéquate.

**b)** L'intimé a refusé la mise en œuvre de mesures professionnelles, premièrement quant au principe dès lors que l'assuré n'aurait pas les prérequis pour une formation qualifiante et qu'il ne se projetterait pas dans une activité excédant 30 %, de sorte qu'aucune mesure ne serait à même de réduire le dommage. Deuxièmement, l'intimé objecte que l'activité de chauffeur de bus scolaire ne s'inscrirait pas dans le cadre des limitations fonctionnelles, voire serait contre-indiquée par une problématique d'alcool.

**c)** Deux axes doivent ainsi être examinés, d'une part, la nécessité de la mesure et de son caractère approprié, simple et adéquat, et d'autre part, l'aptitude subjective et objective de l'assuré à l'entreprendre.

**aa)** En l'occurrence, s'agissant du premier axe, l'intimé ne saurait être suivi. Il convient de rappeler la teneur du rapport d'expertise judiciaire qui conclut à une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, avec une diminution de rendement de 10 à 20 %. Néanmoins, en raison de la perception altérée de ses capacités, de son état de déconditionnement physique, psychique et social, de l'intensité des affections dont il souffre, d'une inactivité professionnelle régulière de longue durée comme des échecs vécus à cet égard, un processus de réadaptation structurée, intégré à une prise en charge médicale globale et des soins multidisciplinaires qui prennent en compte tous les diagnostics précédemment répertoriés, s'avère être à dire d'experts un élément indispensable à la réinsertion professionnelle. Or, les conclusions de cette expertise ont fondé un jugement, entré en force, qui en retient la pleine valeur probante. Le postulat des experts judiciaires, qui retiennent que le recourant peut recouvrer, moyennant une réadaptation adéquate, structurée, avec une prise en charge globale, une capacité de travail résiduelle théorique de 50 %, n'est remis en cause par aucune approche médicalement motivée versée au dossier. Il convient par ailleurs de

souligner la volonté du recourant, exprimée et manifestée, d'entreprendre tout ce qui est possible pour réintégrer le monde du travail (projet en 2010 d'un reclassement comme expert en automobiles, test réalisé pour la formation en qualité de chauffeur de train et emploi de deux mois et demi à P.\_\_\_\_\_ en qualité de concierge au taux de 50 % en 2016). Les experts ont du reste rendu compte du fait que le parcours du recourant traduit cette volonté de réinsertion, même si celle-ci n'a malheureusement pas toujours été en phase avec les mesures socioprofessionnelles potentiellement disponibles au moment opportun (p. 41). Au demeurant, les déclarations que le recourant a pu faire quant à ses propres limites trouve une explication dans l'expertise elle-même, qui rend précisément compte de la difficulté pour l'intéressé d'évaluer réellement ses propres capacités et ressources résiduelles.

A cela s'ajoute que la formule sibylline d'une « absence de prérequis pour une formation qualifiante » retenue par l'intimé n'a trouvé aucune motivation ni explication tangible, au regard des pièces du dossier constitué comme des explications attendues de l'intimé à l'audience d'instruction. Se heurtant aux conclusions des experts comme aux compétences physiques et intellectuelles dont le recourant est réputé ne pas manquer, cette formule s'avère vide de sens et ne saurait fonder un refus de principe.

Enfin, affirmer qu'aucune mesure ne serait propre à réduire le préjudice économique paraît procéder de la négation même de la priorité de la réadaptation fondée sur les mesures qu'offrent les règles en vigueur, en termes d'objectifs allant de l'orientation au reclassement, comme en termes de réduction du dommage, principe auquel le recourant déclare précisément adhérer.

**bb)** S'agissant du deuxième axe relatif à la mesure concrètement avancée, il y a lieu de constater qu'un employeur potentiel se propose d'accompagner le recourant dans son projet, qu'un avis médical atteste de l'aptitude à la conduite du véhicule en question, que les cours théoriques ainsi que le permis provisoire ont été suivis et obtenu

avec succès. Les experts ont retenu que, durant la journée, les douleurs dépendaient des positions, s'aggravaient lorsque le recourant restait assis trop longtemps, particulièrement lorsqu'il était au volant d'une voiture, ce qui l'empêchait de conduire plus de 30 minutes sans s'arrêter, surtout lorsqu'il était sur l'autoroute, alors qu'en ville, il arrivait à alterner les positions des bras plus facilement, se sentant moins tendu et pouvant rester plus longtemps au volant (p. 17). De façon globale, du point de vue rhumatologique et psychiatrique, le temps de présence maximale possible au travail selon les experts était de 4 heures par jour, avec une forte préférence pour le milieu de la journée. Lors de l'audience d'instruction, le recourant a précisé que les transports en question étaient approximativement de 15 à 30 minutes sur quatre périodes de la journée et que l'activité se limiterait à 4 heures par jour.

Cela étant, s'il est vrai que le dossier rend compte d'une consommation problématique d'alcool, le recourant a indiqué être abstinent, respectivement que ce problème était dépassé et momentané, en lien avec un état dépressif réactionnel consécutif à ses problèmes de santé et au litige qui l'opposait à l'intimé. Il aurait été utile que l'intimé interpelle les médecins du recourant sur cette consommation avant d'en conclure, dans ses écritures du 4 novembre 2021, qu'elle « *ne pouv[ait] partir du principe que la consommation abusive d'alcool s'amendera[it] par l'exercice du poste envisagé* », d'autant que les experts judiciaires ont notamment retenu le diagnostic - sans répercussion sur la capacité de travail - de syndrome de dépendance à l'alcool, « actuellement abstinent » (cf. rapport d'expertise du 17 septembre 2018 pt 6.2 p. 11).

Les experts judiciaires ont également relevé que le trouble anxieux et dépressif dont souffrait le recourant depuis 2015 était de faible intensité. Il n'avait nécessité ni prescription de traitement ni suivi psychothérapeutique. Du point de vue psychique, le recourant conservait des ressources et une motivation à travailler importantes ainsi que des capacités cognitives dans la norme. Ces ressources n'étaient que légèrement impactées par les troubles anxiodépressifs et, dans la mesure où il n'était pas confronté à des situations fortement anxiogènes, il

paraissait probable qu'il participerait activement aux mesures proposées (cf. ibidem p. 45). Sur le plan psychiatrique, le recourant ne présentait d'ailleurs qu'une incapacité de travail estimée à 20 %, sans présenter de régression presque totale de sa vie sociale.

Enfin, le potentiel employeur, dont l'identité est pourtant connue de l'intimé, ne paraît pas avoir été sollicité s'agissant du cahier des charges et des sollicitations physiques dans cette activité de chauffeur de bus scolaire (horaires, type de véhicule, avec ou sans aide à la conduite, éventuelles sollicitations de port de charges), afin de s'assurer de la conformité de cette activité avec les limitations fonctionnelles retenues par l'expertise judiciaire, à savoir : ne pas garder une position statique (debout ou assise) pendant de longues périodes, alternance des positions, incapacité à réaliser des tâches en hauteur (extension de nuque) ou des mouvements réguliers et répétitifs de la nuque, pas de position en porte-à-faux, pas de marche en terrain irrégulier, pas de montée-descente des escaliers de manière répétitive, port de charge de plus de 5-7 kg de manière occasionnelle, mise en route matinale d'une à deux heures, pas de travail manuel répétitif et contraignant sur les mains, activité avec peu d'exposition à des situations fortement anxiogènes. De la même manière, ce potentiel employeur n'a jamais été questionné par l'intimé sur la rémunération proposée. Or il s'agit là d'un élément déterminant, propre à fonder la question d'une réduction concrète du dommage.

**d)** Partant, s'il n'y a pas à avaliser la proposition du recourant, soit le paiement d'une formation de chauffeur de bus scolaire, en l'état du dossier constitué, le refus de l'intimé ne s'avère pas moins prématuré, faute d'avoir instruit plus avant sur les circonstances concrètes du cas particulier et donc du bien-fondé de la mesure en question.

**e)** En définitive, s'agissant du droit aux mesures d'ordre professionnel, le recours doit être admis et la cause renvoyée à l'intimé pour plus ample examen et nouvelle décision, dûment motivée.

**6. a)** Au vu des éléments précités, le recours est partiellement admis, soit sur la question du droit à des mesures d'ordre professionnel, la décision du 18 février 2021 étant annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

**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 intimée, vu l'issue du litige.

**c)** La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGGA). Il convient d'arrêter l'indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

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

- I.** Le recours est partiellement admis.
- II.** La décision rendue le 18 février 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause est renvoyée pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

**IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à K. \_\_\_\_\_ 2'000 fr. (deux mille francs) au titre de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour K. \_\_\_\_\_),
- 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 :