

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 14 mars 2012

---

Présidence de       Mme     THALMANN  
Juges     :       MM. Bidiville et Berthoud  
Greffier       :       M. d'Eggis

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**R.** \_\_\_\_\_, à Orbe, recourant, représenté par Me Alexa Landert, avocate à Yverdon-les-Bains,

et

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

---

**Art. 4 LAI; 7, 8 al. 1 LPGA**

## **E n f a i t :**

**A.** Le 10 juin 2009, R.\_\_\_\_\_, né en 1965, titulaire d'un CFC de cuisinier, a déposé une demande de prestations AI pour adultes.

Dans un rapport du 23 juillet 2009, le Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecin interne, pose les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de lombalgies sur spondylose et séquelles de maladie de Scheuermann existant depuis l'âge de 20 ans ainsi qu'une obésité exogène morbide existant depuis l'âge de 30 ans, ce diagnostic étant sans effet sur la capacité de travail. Ce praticien mentionne notamment ce qui suit :

" **Anamnèse** : Père alcoolique 1945 décédé à 52 ans, un frère [...] 1967, marié à [...] 1961, deux enfants [...] 1987 et [...] 1997.

**Anamnèse personnelle** : Après l'apprentissage de cuisinier et la pratique de cette profession de 1981 à 1985 change de métier en raison de lombalgies déjà présentes depuis l'âge de 20 ans. Travaille dans une fabrique de piles ( [...]) Yverdon en 1985-1986 puis comme wattmann au train Orbe-Chavornay, doit rapidement interrompre son travail en raison de douleurs lombaires basses. Apprentissage d'électricien dans l'Entreprise [...] à [...] est licencié après deux ans en 1991 en raison de la récession. Depuis lors, travaille comme indépendant, cuisinier à la piscine [...] de 2002 à 2003 puis vend des croissants faits maison au marché à [...]. Est fatigué, souffre de lombalgies, ne peut pas travailler plus d'une journée sur deux, doit se reposer. L'épouse est dépressive, a une formation d'employée de commerce, elle est insomniaque, nerveuse, problèmes de couple. Les R.\_\_\_\_\_ bénéficient d'une aide sociale.

**Symptômes actuels** : Douleurs de la charnière lombo-sacrée, en particulier dans les mouvements latéraux, fortement exacerbées par une journée de travail, nécessitant beaucoup de repos. Le patient continue une activité de pompier, grâce à l'esprit de corps, il a une place qui est valorisante où il n'a aucune prestation physique à fournir. C'est dans ce cadre que je l'ai examiné régulièrement pour la première fois en 1997 en le jugeant inapte au port d'appareils respiratoires et aux efforts physiques."

Le Dr I.\_\_\_\_\_ indique en outre que le traitement consistait en de la physiothérapie apparemment peu efficace à l'exception d'un

traitement en ondes courtes et qu'il n'y a aucune médication actuelle. Il estime l'incapacité de travail comme fabricant de croissants à 50 % depuis 2004. Les restrictions consistent en des lombalgies et une fatigue excessive qui ont pour conséquence que l'assuré doit se reposer un jour sur deux. Il estime que le rendement est réduit à cause des difficultés du patient à se mouvoir en raison de l'obésité et du syndrome vertébral lombaire. Il indique qu'il n'y a pas lieu à mesures de réadaptation pour des raisons de forme d'esprit de l'assuré et de son niveau intellectuel alors que sa motivation reste bonne.

Il résulte d'un rapport du 24 novembre 2009 établi par le Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, notamment ce qui suit :

" Au **status du jour**, il s'agit d'un patient obèse, pesant 112 kg pour 1,73 m avec une énorme ptose abdominale qui favorise l'hyperlordose lombaire.

Au rachis, très discrets troubles statiques sous forme d'un renversement postérieur du tronc et d'une légère scoliose dorsolombaire convexe droite. Ce jour, la mobilité cervicale est complète et peu douloureuse, quant à la région lombaire, les inclinaisons sont sensibles mais non limitées, l'hyperextension possible, la flexion antérieure du tronc est harmonieuse, le Schober passant de 10 à 14 pour une distance doigt-sol à 10 cm.

L'examen périphérique ne démontre aucune limitation articulaire et je note l'absence de tout déficit radiculaire des quatre extrémités.

Hormis une hypertension artérielle ce jour l'examen médical me paraît normal.

J'ai demandé une radiographie du bassin de face et de la colonne lombaire face et profil ce jour. Les sacroiliaques sont normales. Pas de coxarthrose significative. On retrouve les troubles statiques mentionnés cliniquement avec des discrètes séquelles de Scheuermann de la jonction dorsolombaire et des nodules de Schmorl notamment des plateaux supérieurs et inférieurs de L3 et L4. Présence d'une ostéophytose exubérante L1 et L3 gauche, discopathies débutantes notamment L4-L5 et L5-S1 et de la charnière dorsolombaire.

#### **Diagnostics :**

- Dorsolombalgies sur troubles statiques, discopathies débutantes et séquelles mineures de Scheuermann.

- Obésité morbide.

**Appréciation :**

J'ai discuté avec le Dr I. \_\_\_\_\_, médecin-traitant, qui comme moi, relève l'importance de la composante psychosociale chez ce patient instable sur le plan professionnel depuis de nombreuses années.

Si je peux expliquer les dorsolombalgies décrites par des troubles statiques et dégénératifs débutants, je relève pour le moins ce jour l'absence de limitations fonctionnelles rachidiennes, d'évidence pour un rhumatisme axial ou d'élément pour un potentiel conflit discoradiculaire. Il est certain que l'obésité tronculaire joue un rôle délétère dans le syndrome douloureux.

D'un point de vue asséculo-logique, je n'ai aucun élément de gravité et je pense que l'activité actuelle de confectionneur de croissants au jambon pourrait être raisonnablement développée, le patient me parlant de marchés supplémentaires qu'il pourrait effectuer à Morges ou à Lausanne. Par ailleurs dans l'ancienne activité de cuisinier ou dans un travail plus adapté pour le rachis ne nécessitant pas le port régulier de charges lourdes ou le travail en porte-à-faux antérieur, les capacités de travail me paraissent potentiellement complètes. La gestion d'un entrepôt, un travail de manutention légère serait par exemple des emplois accessibles à taux complet avec peut-être un rendement légèrement diminué d'un maximum de 20%.

Sur le plan thérapeutique, il faudrait bien entendu obtenir une perte pondérale et instaurer un traitement de physiothérapie actif pour éviter l'aggravation des discopathies."

Dans un avis médical du 2 décembre 2009, le Dr N. \_\_\_\_\_ du Service médical régional AI (SMR) retient une capacité de travail entière dans l'activité habituelle comme dans l'activité adaptée. Il relève en particulier ce qui suit :

"Le Dr B. \_\_\_\_\_ nous confirme de très discrets troubles statiques sur le rachis, mais une mobilité complète tant au niveau cervical que lombaire. Aucune limitation articulaire ni déficit radiculaire à l'examen clinique. Selon ce spécialiste, l'obésité tronculaire de notre assuré joue un rôle délétère dans le syndrome douloureux dont se plaint notre assuré. Il ajoute que d'un point de vue asséculo-logique, il n'y a aucun élément de gravité et que l'activité de confectionneur de croissant pourrait être développée et que les capacités de travail lui paraissent potentiellement complètes. Il suggère une éventuelle baisse de rendement de 20% dans un emploi à temps plein en raison des difficultés de l'assuré à se

mouvoir en relation avec son obésité. Il préconise d'obtenir une perte pondérale et d'instaurer une physiothérapie pour éviter toute aggravation avec le temps.

Conclusion : Capacité de travail pleine et entière dans son activité habituelle."

Dans un projet de décision du 7 décembre 2009, l'OAI a informé l'assuré de son intention de rejeter la demande de prestations, aucune incapacité de travail n'étant attestée médicalement.

L'assuré s'est opposé à cette décision.

Le 17 mars 2010, l'OAI a rendu une décision identique au projet cité ci-dessus.

**B.** R.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision le 14 avril 2010 en concluant implicitement à l'octroi d'une rente. Il allègue en substance que le rapport du Dr B.\_\_\_\_\_ ne se fonde pas sur des examens complets car il n'avait pas en sa possession les nombreuses radiographies effectuées par son médecin traitant et qu'il a dû refaire deux radiographies à la demande du Dr B.\_\_\_\_\_ car celles faites à la demande de l'OAI étaient trop anciennes. Il soutient ne rien pouvoir tirer porter ou lever sans souffrance et travailler un jour sur deux afin de moins souffrir. Il ajoute devoir consommer des antidouleurs.

Par réponse du 6 décembre 2010, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Dans sa réplique du 21 février 2011, le recourant a conclu, sous suite de frais et dépens, à la réforme de la décision attaquée en ce sens qu'il lui est octroyé une demi-rente d'invalidité avec effet au 10 juin 2009. Il a requis une expertise. Il allègue en substance que ses douleurs sont quotidiennes et que si elles ne limitent pas les activités, elles sont potentialisées par les efforts réalisés, par exemple le port de charges, les marches prolongées, le travail en torsion et qu'après des efforts, les lombalgies peuvent même irradier jusqu'à la région cervicale et perturber le sommeil. Il soutient ne pas être capable de soulever du poids sans

douleur et que dans son ancienne activité de cuisinier, le port régulier de charges lourdes est inévitable. Compte tenu de ses lombodorsalgies chroniques, de son obésité et de son état dépressif, il soutient que son incapacité de travail atteint au moins 40 %.

Il a joint à cette écriture une lettre du 15 février 2011 adressée à son conseil par le Dr I. \_\_\_\_\_ et dont la teneur est la suivante :

"Je joins en annexe une copie du rapport du Docteur B. \_\_\_\_\_ au Service médical régional AI datée du 24.11.2009 qui résume bien la situation.

Monsieur R. \_\_\_\_\_ souffre de dorsolombalgies chroniques depuis l'adolescence, de troubles statiques, discopathies débutantes et séquelles de maladie de Scheuermann.

Il a été opéré d'un status variqueux important du membre inférieur droit le 03.06.2010 par le Docteur [...] à l'Hôpital de St-Loup.

A l'examen clinique, le patient pèse 114.3 kg pour 172 cm, tablier de Hottentot avec un rapport taille/hanche de 129/120 cm. L'auscultation cardiorespiratoire est sp, la tension artérielle humérale à 130/90 mmHg. Il existe une déformation de la colonne dorsale par cyphose alors que les mouvements du rachis sont libres mais considérés comme douloureux.

Les conditions psycho-sociales de Monsieur R. \_\_\_\_\_ sont difficiles, il est l'aîné d'une fratrie de deux, le père alcoolique est décédé en décembre 1999. Le patient s'est marié en 1986 avec une épouse ayant un fils né d'un premier mariage en 2007. Il a eu un fils né le 09.03.1997. Son épouse est décrite comme dépressive, insomniaque et nerveuse, il existe de toute évidence des problèmes de couple.

Du point de vue professionnel, après un apprentissage de cuisinier de 1981 à 1985, il a travaillé dans une entreprise chimique de fabrique de piles en 1985-1986, travail interrompu pour des raisons de lombalgies. Il a commencé un deuxième apprentissage comme électricien puis a été licencié à la fin de la deuxième année. Avec un status d'indépendant, il a repris les cuisines de la piscine à Orbe pour la saison 2002-2003 mais n'a pas été réengagé. Actuellement, il fabrique des croissants au jambon avec son épouse qu'il vend sur le marché.

Je répondrai donc de la manière suivante aux questions posées :

**1. Quels éléments médicaux empêcheraient Monsieur R. \_\_\_\_\_ à poursuivre un travail?**

Lombodorsalgies chroniques, obésité, état dépressif

**2. Existe-t-il des radiographies qui prouvent les problèmes de dos mentionnés par Monsieur R. \_\_\_\_\_ ?**

Un bilan radiologique a été pratiqué au printemps 2009: colonne cervicale, colonne dorsale, colonne lombaire, bassin.

**3. Quel est l'état de ses vertèbres?**

Ces clichés n'ont pas révélé de troubles majeurs de la colonne cervicale, des troubles dégénératifs étagés du tiers moyen de la colonne dorsale, des troubles statiques et dégénératifs de la colonne lombaire sur séquelles de maladie de Scheuermann.

**4. Souffre-t-il d'une scoliose?**

Oui, roto-scoliose lombaire.

**5. Quelle est la taille des «becs de perroquet» sur ses vertèbres et empêchent-ils une activité professionnelle?**

Les troubles dégénératifs au niveau de la colonne lombaire sont présents, mais selon le spécialiste, n'empêchent pas une activité professionnelle adaptée.

**6. Est-ce que l'état de santé de Monsieur R. \_\_\_\_\_ lui permet d'exercer une activité professionnelle à plein temps?**

Il existe à mon avis une incapacité de travail d'environ 50 % qui mériterait d'être redéfinie par une nouvelle expertise. Pour rappel, le Docteur B. \_\_\_\_\_ estimait une diminution de rendement d'environ 20 %.

**7. Existe-t-il d'autres éléments médicaux qui justifient l'incapacité de travail de Monsieur R. \_\_\_\_\_ ?**

Une démotivation, un environnement psychosocial difficile."

Dans sa duplique du 7 mars 2011, l'OAI a maintenu ses conclusions.

**E n d r o i t :**

**1. a)** En vertu de l'art. 1 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales,

RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70 LAI), à moins que cette loi ne déroge expressément à la LPGA.

Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée (art. 60 al. 1 LPGA) et répondant en outre aux conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

**b)** En l'espèce, est litigieux le droit du recourant à une rente d'invalidité.

**2.** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins.

**3.** De jurisprudence constante, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, les points litigieux importants doivent avoir fait l'objet d'une étude circonstanciée. Il faut encore que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de 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 de l'expert 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 et la référence citée). Ce dernier constat a récemment été précisé par le Tribunal fédéral, lequel a relevé en substance que l'appréciation de la situation médicale d'un assuré ne se résume pas à trancher, sur la base de critères formels, la question de savoir quel est parmi les rapports médicaux versés au dossier, celui qui remplit au mieux les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante. Un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant. De même, le simple fait qu'un certificat est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. De surcroît, une expertise présentée par une partie peut également valoir comme moyen de preuve (TF I 81/2007 du 8 janvier 2008, consid. 5.2). Cependant, selon la Haute Cour, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; VSI 2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc). L'appréciation des circonstances ne saurait reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance envers l'expert devant au contraire être démontrée par des éléments objectifs (TF 9C\_67/2007 du 28 août 2007, consid. 2.4). La Haute Cour a encore indiqué à ce propos que la présomption d'impartialité de l'expert, ne pouvait être renversée au seul motif de l'existence d'un rapport de travail (subordination) liant l'expert et l'organisme d'assurance (ATF 132 V 376 consid. 6.2, 123 V 175 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1c; TF 9C\_67/2007 du 28 août 2007, consid. 2.4).

**4.** En l'espèce, le recourant a été examiné par le Dr B. \_\_\_\_\_ qui pose les diagnostics de dorsolombalgies sur troubles statiques,

discopathies débutantes et séquelles mineures de Scheuermann ainsi que d'obésité morbide. Le Dr I. \_\_\_\_\_ pose les mêmes diagnostics sur le plan somatique. Dans sa lettre du 15 février 2011, il se réfère au rapport du Dr B. \_\_\_\_\_ en indiquant qu'il résume bien la situation et que, selon ce spécialiste, les troubles dégénératifs au niveau de la colonne lombaire n'empêchent pas une activité professionnelle adaptée. Le seul diagnostic divergent entre ces deux praticiens est d'ordre psychiatrique, le Dr I. \_\_\_\_\_ retenant celui d'état dépressif. Toutefois, ce diagnostic dont le Dr I. \_\_\_\_\_ fait état pour la première fois n'est pas documenté. Il estime l'incapacité de travail à 50%, mais dans cette estimation, il tient également compte d'une démotivation et d'un environnement psychosocial difficile, éléments qui ne peuvent pas être pris en compte dans le cadre de l'assurance-invalidité. Il propose en outre une expertise, l'incapacité de travail devant être à son avis redéfinie. Les conclusions du Dr I. \_\_\_\_\_, insuffisamment documentées et peu claires ne peuvent dès lors être suivies.

Le Dr B. \_\_\_\_\_ retient une capacité de travail de 100% avec éventuellement une diminution de rendement de 20% au maximum dans l'activité actuelle du recourant ou dans une autre activité adaptée, c'est-à-dire dans une activité ne nécessitant pas le port régulier de charges lourdes ou le travail en porte-à-faux antérieur. Ce praticien a expliqué n'avoir constaté aucun élément de gravité, les dorsolombalgies décrites étant expliquées par des troubles statiques et dégénératifs débutants. Le Dr B. \_\_\_\_\_ a certes également relevé l'importante composante psychosociale chez le recourant. Toutefois, pour évaluer la capacité de travail de celui-ci, il s'est fondé uniquement sur les constatations médicales objectives.

Le rapport du Dr B. \_\_\_\_\_ comprend une anamnèse et indique les plaintes du recourant. Il se fonde sur l'examen clinique du recourant et sur le dossier qu'il a fait compléter sur le plan radiologique par une radiographie du bassin et de la colonne lombaire du recourant. Le rapport du Dr B. \_\_\_\_\_ est ainsi complet. Il ne comporte en outre pas de contradictions. Ses conclusions sont motivées et convaincantes. Elles ne

sont mises en doute par aucun autre rapport médical. Ce rapport a ainsi valeur probante.

Il y a dès lors lieu d'admettre que le recourant peut travailler à 100% avec tout au plus une légère diminution de rendement au maximum de 20% dans son activité habituelle de fabricant de croissants ou dans une autre activité adaptée.

Le taux d'incapacité de travail se confond ainsi avec le taux d'incapacité de gain. Or, un degré d'invalidité de 20% n'ouvre pas le droit à une rente.

**5.** Le dossier permettant de statuer en l'état, il n'y a pas lieu de compléter l'instruction comme le voudrait le recourant dont la requête d'expertise doit dès lors être rejetée. En effet, une telle expertise ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a, TF 8C\_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2, TF 9C\_440/2008 du 5 août 2008), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit.

**6. a)** En définitive, le recours doit être rejeté et la décision confirmée.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 69 al.1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 LPA-VD; TF 9C\_801/2010 du 5 juillet 2011).

**c)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, puisque le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** La décision rendue le 17 mars 2010 est confirmée.
  
- III.** Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge de R.\_\_\_\_\_.
  
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Alexa Landert (pour R.\_\_\_\_\_),
- 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).

Le greffier :