

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 mai 2016

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mme Röthenbacher, juge et M. Bidiville, juge assesseur
Greffière : Mme Rochat

Cause pendante entre :

V._____, à [...], recourant, représenté par Me Olivier Subilia, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6, 7, 8 al. 1 et 16 LPGA ; art. 4 al. 1, 17 et 28 LAI

E n f a i t :

A. V._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], originaire du [...], marié et père de six enfants adultes, travaillait à 100% depuis le 17 décembre 1993 en qualité de peintre en bâtiment auprès de l'entreprise [...] à [...]. Depuis le 25 juillet 2013, il a présenté une incapacité totale de travail.

Par déclaration du 29 juillet 2013, l'employeur a informé P._____ (ci-après : P._____) de l'incapacité totale de travail de l'assuré depuis le 25 juillet 2013 pour maladie.

Dans un rapport médical LAMal du 15 août 2013 à P._____, le Dr C._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, a retenu, comme diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail, une gonarthrose bilatérale prédominante à droite depuis 2011 et une cervicarthrose C4-C5 et C5-C6 depuis 2013. Il a également posé les diagnostics d'hypertension artérielle et de status après paralysie faciale droite puis gauche en 2010, précisant que ceux-ci n'avaient pas de répercussion sur la capacité de travail. Il indiquait l'apparition dès 2011 d'épanchements douloureux des genoux, d'abord à droite puis à gauche. L'examen clinique et l'imagerie posaient le diagnostic de gonarthrose avec tuméfactions douloureuses des deux genoux, rendant la marche, la montée d'escaliers et d'échelles difficiles, ainsi que les positions genoux pliés, dans son activité de peintre en bâtiment. Il notait également des cervicalgies irradiantes vers l'occiput. Selon le Dr C._____, l'assuré ne pouvait plus pratiquer son métier en raison des douleurs et des limitations de mouvement occasionnées par ses genoux et récemment par sa nuque.

A la demande de P._____, l'assuré a été vu en consultation auprès de son médecin-conseil, le Dr H._____, spécialiste en médecine interne générale. Dans un courrier du 5 septembre 2013 au Dr C._____, le Dr H._____ a présenté le cas comme suit et pris les conclusions suivantes :

« **Affection actuelle :**

Ce peintre en bâtiment, âgé de 58 ans, est à l'incapacité de travail depuis le 25 juillet 2013.

En fait, comme vous me l'avez signalé dans votre rapport du 15 août 2013, il développe depuis 2011 des épanchements douloureux des deux genoux, prédominant du côté droit. Les examens que vous avez pratiqués (IRM qui n'est pas en possession de l'assuré ce jour), démontre une gonarthrose importante ainsi que des atteintes ligamentaires et méniscales.

L'assuré a été présenté au Docteur J. _____, orthopédiste à [...], qui estime que la situation est trop avancée pour un traitement par arthroscopie et pas assez avancée pour une prothèse. Depuis le début 2013 le port de charges maximum est de 5 kg et le temps de travail nettement diminué de plus de 50%. L'assuré préférerait travailler à 100% le plus longtemps possible, mais les douleurs sont devenues tellement importantes qu'il n'a pas pu reprendre son activité professionnelle, raison de l'incapacité de travail actuelle.

Antécédents personnels :

Status après deux paralysies faciales droite puis gauche en 2008 et 2010. Pas d'intervention chirurgicale.

Hypertension artérielle traitée et relativement compensée par Lisitril 20-12,5mg.

[...]

Conclusion :

En l'état actuel, l'assuré n'est plus apte à travailler dans une activité nécessitant des positions debout prolongées, une marche sur un terrain irrégulier, des positions sur des échafaudages ou impliquant des mobilisations des genoux à répétition.

Par conséquent, je confirme au P. _____ qu'en l'état actuel l'assuré est définitivement incapable de reprendre une activité professionnelle dans le bâtiment. Dans une autre activité, à condition que l'assuré puisse alterner les positions assise et debout (petite manutention), cette capacité de travail ne pourra guère dépasser 50% en l'état actuel, même dans une activité adaptée ».

Le 30 septembre 2013, l'assuré a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison d'une arthrose invalidante aux deux genoux, ainsi que d'une cervicarthrose.

Il ressort du questionnaire pour l'employeur complété le 21 octobre 2013 par [...], que l'assuré percevait un salaire horaire de 37 fr. 59 (comprenant l'indemnité vacances ainsi que la part au 13^{ème} salaire) depuis 2011 et qu'il percevait le même salaire en 2013.

Dans un rapport du 22 octobre 2013 à l'OAI, le Dr C. _____ a confirmé les diagnostics retenus dans son rapport du 15 août 2013. Selon lui, le pronostic était défavorable pour une reprise de travail quel qu'il soit. Il a ajouté que, compte tenu des limitations fonctionnelles retenues, l'assuré ne pouvait plus travailler uniquement en position assise ou debout, ni marcher sur un terrain irrégulier, ni s'accroupir ou se mettre à genoux, ni monter des escaliers, sur une échelle ou des échafaudages. L'assuré ne devait en outre pas porter et soulever des charges de plus de 5 kg au total, soit 2,5 kg de chaque côté.

Le 20 novembre 2013, l'assuré s'est présenté à un entretien dans le cadre de la phase d'intervention précoce à l'OAI. Dans un rapport initial de la même date, le collaborateur spécialiste de l'insertion professionnelle de l'OAI a relevé que lors de l'entretien, l'assuré avait eu beaucoup de difficultés à se lever de sa chaise et qu'il boitait en marchant. Ce dernier a fait état de ses yeux qui coulaient, de fatigues et de difficultés à dormir en raison de ses douleurs. Il se sentait en outre incapable de reprendre une activité. Le collaborateur de l'OAI a également fait part des observations suivantes :

« Nous pouvons observer un bénéficiaire dans un état physique dégradé. Il ne lui est pas possible d'envisager une mesure même en atelier. Il lui est pénible de se déplacer et nous pouvons nous apercevoir, lors de l'entretien, que ses genoux sont gonflés. Dans cette situation, nous demandons au SMR [Service médical régional de l'OAI] de se positionner sur l'exigibilité. Sur le plan de la REA [réadaptation], il n'y a vraisemblablement pas de mesure à mettre en place ».

Dans un avis médical du 2 décembre 2013, le Dr Z. _____, médecin au Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR), a retenu que l'assuré présentait des atteintes ostéoarticulaires contre-indiquant toute activité sur les chantiers. Selon lui, au vu de l'importance des limitations fonctionnelles, on pouvait admettre, comme le Dr H. _____, une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée depuis septembre 2013. Le Dr Z. _____ indiquait en outre les limitations fonctionnelles suivantes : « pas de marche en terrain accidenté; pas de

longues marches ni longues stations debout; pas de port de charges de plus de 5 kg ; alternance des positions ».

Par courrier du 2 décembre 2013, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui refuser toute mesure d'intervention précoce au motif qu'il avait refusé de participer à la mesure proposée lors de l'entretien du 20 novembre 2013, à savoir un bilan d'orientation auprès de [...]. L'OAI lui octroyait un délai au 13 décembre 2013 pour lui faire part du maintien de sa position ou de son accord à participer à une telle mesure.

Par courrier du 7 décembre 2013, l'assuré a avisé l'OAI de son accord à participer à la mesure d'intervention précoce proposée. Il a expliqué n'avoir jamais voulu se soustraire à celle-ci et qu'il n'avait pas vraiment compris de quoi il s'agissait lors de l'entretien avec l'OAI.

L'OAI a alors proposé la mise en œuvre d'un stage d'observation auprès du centre de formation U._____ à 50% du 12 février au 11 avril 2014 au sein de l'atelier mécanique. La mesure proposée avait pour objectifs de préciser les limitations fonctionnelles en rapport avec une activité adaptée et d'orienter l'assuré dans une activité simple et légère dans l'industrie (proposition de l'OAI du 15 janvier 2014).

Par communication du 21 janvier 2014, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge le stage d'observation à 50% proposé au Centre U._____ du 12 février au 11 avril 2014.

Le 12 février 2014, P._____ a transmis à l'OAI un rapport d'expertise du 29 janvier 2014 du Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Le Dr L._____ a réalisé l'expertise à la demande de P._____, sur la base du dossier constitué par l'assureur-maladie, d'un examen clinique de l'assuré et de radiographies des deux genoux effectuées le 22 janvier 2014, ainsi que de renseignements complémentaires obtenus auprès du Dr C._____. Dans son rapport d'expertise, le Dr L._____ a exposé les éléments suivants :

« ANTÉCÉDENTS PERSONNELS GÉNÉRAUX

1983 Appendicectomie

2008 Paralysie faciale à droite

2009 Paralysie faciale à gauche

Depuis 2008 Hypertension artérielle connue depuis 2008

[...]

PLAINTES ACTUELLES

Actuellement, Monsieur V. _____ se plaint d'avoir des gonalgies bilatérales. Il a remarqué que ses genoux sont souvent tuméfiés. Il a des douleurs qui apparaissent lorsqu'il marche à plat plus de 15 à 20 minutes. Il a aussi des douleurs météo-dépendant[e]s. Les douleurs apparaissent très rapidement lorsqu'il monte ou descend les escaliers ou les pentes ou lorsqu'il marche en terrain irrégulier. Il a parfois des douleurs nocturnes. Il n'a pas vraiment de gonalgies lorsqu'il est assis mais lorsqu'il se relève après avoir gardé la position assise prolongée, il décrit une raideur et des douleurs des deux genoux. Il a eu des épisodes de pseudo-lâchages. Les gonalgies apparaissent aussi lorsqu'il porte des charges. Il ne peut se mettre à genoux, ni accroupi.

ANAMNÈSE PAR SYSTÈMES

Il souffre de céphalées fréquentes. Il décrit des picotements des yeux et une sécheresse.

CARDIO-PULMONAIRE

Hypertension artérielle connue depuis 2008. Dyspnée de moyen effort.

GASTRO-INTESTINAL

Epigastralgies. Hémorroïdes.

GENITO-URINAIRE

Rien à signaler.

OSTÉO-MUSCULAIRE

Il se plaint d'avoir des cervicalgies à répétition. Le Dr C. _____ a demandé des radiographies de la colonne cervicale, lesquelles ont eu lieu le 2 juillet 2013 à l'hôpital de [...]. Le Dr [...], radiologue, conclut dans son rapport « uncodiscarthrose et arthrose postérieure étagée sans lésion suspecte ». Il décrit une uncarthrose prédominante en C4-C5 et C5-C6 avec des ostéophytes marginaux antérieurs ainsi qu'une arthrose postérieure étagée prédominante en C4-C5, C5-C6.

STATUS

[...]

STATUS CARDIO-VASCULAIRE

Rythme cardiaque régulier, pas de souffle audible, toutes les artères périphériques sont bien palpables. Pas de varices.

[...]

STATUS OSTÉO-MUSCULAIRE

[...]

Colonne vertébrale : [...]. En ce qui concerne la colonne cervicale, les rotations droite-gauche sont à 60-0-80, les inclinaisons latérales

sont à 40° symétriques. La flexion extension est complète avec une distance menton sternum maximale de 17 cm, minimale de 2 cm.

Membres inférieurs : [...]. En ce qui concerne les genoux, à droite, il n'y a pas d'épanchement intra-articulaire. Flexion extension 110-0-0. Distance talon fesse de 30 cm. Le genou est stable, tant dans le plan frontal que dans le plan sagittal. Lorsqu'on examine le ménisque interne, on déclenche des douleurs en regard du compartiment interne. Lorsqu'on examine le ménisque externe, on déclenche des gonalgies globales. Il n'y a pas de déclic. Présence d'un rabet rotulien. La mobilisation de la rotule s'avère douloureuse.

En ce qui concerne le genou gauche, flexion extension 110-0-0 avec une distance talon fesse de 31 cm. Présence d'un épanchement intra-articulaire en quantité modérée. Le genou est stable tant dans le plan frontal que dans le plan sagittal. Lorsqu'on examine les ménisques, on déclenche des douleurs sans déclic. La mobilisation de la rotule est perçue comme douloureuse. Présence d'un rabet rotulien.

Examen des chevilles et des pieds dans la limite de la norme.

DOSSIERS RADIOLOGIQUES

Radiographies des deux genoux : incidence de face en position Schuss. Incidence de profil. Incidence axiale des deux rotules effectuées au cabinet du Dr L. _____ le 22 janvier 2014. Mise en évidence d'une gonarthrose bilatérale prédominante des compartiments fémoro-tibiaux internes. L'incidence Schuss, il n'y a pratiquement plus d'interligne fémoro-tibiales internes des deux côtés. Le compartiment externe paraît être conservé. Un trouble dégénératif débutant des articulations fémoro-patellaires sans pincement des interlignes.

DIAGNOSTICS

Avec répercussion sur la capacité de travail.

- Gonarthrose primaire bilatérale varisante prédominante aux compartiments fémoro-tibiaux internes.
- Cervicalgies chroniques. Uncodiscarthrose et arthrose postérieure pluriétagée prédominante en C4-C5 et C5-C6.

Sans répercussion [sur] la capacité de travail.

- Hypertension en traitement.
- Status après paralysie à frigore du nerf facial à droite en 2008, du nerf facial à gauche en 2009.

RÉPONSES AU QUESTIONNAIRE DE P. _____

A. QUESTIONS CLINIQUES

[...]

5. Appréciation du cas et pronostic ?

Assuré âgé de 58 ans ayant travaillé comme peintre en bâtiment. Il a développé spontanément des gonalgies à droite en 2011. Gonalgies bilatérales à partir de 2012. Le bilan radiologique a montré la présence d'une gonarthrose varisante bilatérale. Il a bénéficié d'un traitement conservateur sous forme de 9 séances de physiothérapie en 2012 et 9 séances de physiothérapie en 2013. Il a

aussi bénéficié d'infiltrations intra-articulaires, probablement de corticostéroïdes des deux genoux. Malgré la prise régulière d'AINS [anti-inflammatoire non stéroïdien], les gonalgies persistent ainsi que des épanchements intra-articulaires récidivants. Il a été vu en février 2013 par le Dr J._____, chirurgien orthopédiste, qui estime qu'une indication à une arthroplastie totale du genou peut être discutée mais que le patient n'était pas encore demandeur et craignait une opération. L'assuré est en arrêt de travail depuis le 25 juillet 2013. Depuis qu'il ne travaille plus, l'intensité des gonalgies a quelque peu diminué. Le pronostic sans opération n'est pas favorable. Habituellement, les gonarthroses ont tendance à une péjoration progressive.

6. Est-ce qu'une pose de prothèses aux genoux serait possible ? Si oui, dans quel délai et améliorerait-elle la capacité de travail ?

A mon avis, malgré l'âge du patient, il y a une indication à une arthroplastie totale des genoux. A mon avis, il conviendrait de faire une arthroplastie l'une après l'autre avec un intervalle de 3 à 6 mois entre les deux interventions. Même en cas de succès des arthroplasties, je ne pense pas que Monsieur V._____ puisse reprendre son travail de peintre en bâtiment, car ce métier habituellement ne respecte pas les limitations fonctionnelles dues aux arthroplasties des genoux. Il ne pourra se mettre à genoux ni accroupi. Il devrait éviter de monter et descendre sur des échafaudages et de porter des charges lourdes supérieures à 10 kg.

B. INFLUENCE SUR LA CAPACITÉ DE TRAVAIL

1. quelles sont objectivement les limitations en relation avec les troubles constatés ?

En raison de sa gonarthrose bilatérale, Monsieur V._____ ne peut pas se mettre à genoux ni accroupi. Il ne peut pas porter des charges de plus de 10 kg. Il a des douleurs lorsqu'il monte ou descend les escaliers ou les pentes.

2. influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici.

La gonarthrose primaire bilatérale de Monsieur V._____ l'empêche de continuer à travailler en tant que peintre en bâtiment depuis le 25 juillet 2013. Le métier de peintre en bâtiment ne respecte pas les limitations fonctionnelles dues à une gonarthrose bilatérale. Même en cas de succès d'une arthroplastie totale des deux genoux, le métier de peintre en bâtiment ne respecte pas les limitations fonctionnelles. Monsieur V._____ est apte à travailler uniquement dans un métier adapté aux limitations fonctionnelles, c'est-à-dire un travail sédentaire ou semi-sédentaire, principalement assis. Il doit éviter de monter ou descendre les escaliers et les pentes. Il doit éviter de monter sur des échafaudages.

A mon avis, il n'y a aucun argument pour dire que Monsieur V._____ ne puisse pas travailler à 100% dans un métier adapté aux limitations fonctionnelles.

3. Est-ce qu'une reprise du travail peut être exigée ?

3.1 Dans l'activité habituelle, comme il a été dit précédemment, le métier de peintre en bâtiment ne respecte pas les limitations fonctionnelles. A mon avis, sa capacité de travail dans ce métier est nulle depuis le 25 juillet 2013.

3.2 Dans une activité adaptée, comme il a été dit précédemment, Monsieur V._____ est apte à travailler à 100% dans un métier adapté aux limitations fonctionnelles.

C. INFLUENCE SUR LA RÉADAPTATION PROFESSIONNELLE

1. Si un changement de profession s'avère nécessaire, quels critères médicaux le lieu de travail doit-il satisfaire ?

Comme il a été dit précédemment, Monsieur V._____ est apte à travailler uniquement dans un travail adapté aux limitations fonctionnelles qui ont été décrites précédemment, c'est-à-dire qu'il peut effectuer un travail sédentaire ou semi-sédentaire sans port de charge de plus de 10 kg, en évitant de se mettre à genoux ou accroupi ».

Dans un certificat médical du 18 février 2014, le Dr C._____ a exposé ce qui suit :

« Mr V._____, [...], m'a fait part de ses difficultés après 5 jours à l'U._____ : il se plaint de douleurs des genoux, de douleurs lombaires et de fatigue générale. Il craint de ne pas pouvoir tenir les 2 mois prévus. Il ne demande pas expressément un arrêt de travail, mais plutôt un renforcement de ses dires par son médecin. Merci d'en tenir compte ».

Par certificat médical du 26 février 2014, le Dr C._____ a attesté une incapacité de travail à partir du 27 février 2014 et a indiqué qu'une reprise à 100% était prévue le 3 mars 2014.

Le Dr C._____ a attesté une nouvelle incapacité de travail dès le 12 mars 2014 avec une reprise à 100% à partir du 24 mars 2014 (cf. certificat médical du 12 mars 2014).

A l'issue du stage de l'assuré, U._____ a transmis à l'OAI un rapport d'observation professionnelle du 9 avril 2014, dont il ressort les éléments suivants :

« Commentaire sur le déroulement du stage :

Informations générales sur l'assuré :

M. V._____ est une personne âgée de 59 ans, de taille moyenne et de corpulence robuste. Il est très ralenti dans ses déplacements et dans son élocution. A son arrivée, nous découvrons une personne triste et visiblement résignée. D'emblée, il nous fait part de ses problèmes de santé et regrette son ancienne profession (peintre en bâtiment) qu'il a interrompue le 25.07.2013. Il évoque son parcours

professionnel et ses problèmes de santé qui l'empêchent désormais de pratiquer le métier qu'il a toujours exercé et pour lequel il se sentait reconnu. Volontiers démonstratif, il met en avant ses limitations et se montre pessimiste quant à l'issue de cette mesure car il ne voit pas ce qu'il pourrait faire dans son état actuel. A la limite de pleurer, il se conforme néanmoins à notre demande d'intégrer l'atelier mécanique.

Etat de santé physique et psychique :

Une semaine après son entrée en stage, M. V. _____ vient nous remettre un certificat médical de la part de son médecin généraliste mettant en avant ses problèmes de santé (douleurs aux genoux, douleurs lombaires et fatigue générale) et nous demandant d'y prêter attention (cf. certificat médical du 18.02.2014). L'intéressé nous déclare faire l'effort d'être présent mais il ne garantit pas de pouvoir tenir jusqu'au terme de la mesure. Nous l'encourageons à poursuivre en lui disant bien que nous choisissons des travaux adaptés à ses limitations fonctionnelles. Néanmoins, son discours indique clairement qu'il ne se voit plus retravailler sur le premier marché de l'emploi. Il déclare avoir beaucoup travaillé, avoir donné satisfaction à ses employeurs mais qu'aujourd'hui, malgré tous ses efforts, il est « usé » et ne parvient plus à se mobiliser.

Comportement socio-professionnel :

Psychologiquement atteint par ses problèmes de santé et leur impact sur sa capacité de travail, il a apparemment définitivement tiré un trait sur son avenir professionnel. Il s'est toutefois soumis à la décision AI en s'efforçant de terminer le stage. Malgré sa conviction de ne plus être en mesure de travailler, il s'est néanmoins soumis à toutes les tâches qui lui étaient proposées.

Synthèse & Proposition :

Malgré les activités manuelles simples, légères et parfaitement adaptées aux limitations fonctionnelles de M. V. _____, force est de constater qu'il ne possède pas de potentiel de réadaptation suffisant pour prétendre à une activité dans l'économie, même à temps partiel (50%). Les effets de son atteinte à la santé l'affaiblissent tant physiquement que mentalement. Par ailleurs, en regard de sa lenteur d'exécution (rendement estimé à 30% sur un taux de présence à 50%), il est actuellement dans l'incapacité de prétendre à un gain dans l'économie. Par conséquent, et pour autant qu'il en fasse la demande, seule une activité en atelier protégé (manuelle légère, simple, répétitive, avec la possibilité d'alterner les positions) et à temps partiel est envisageable ».

Par proposition de décision sur le droit aux prestations du 9 avril 2014, le collaborateur de l'OAI spécialiste en réinsertion professionnelle a estimé que la mise en œuvre de mesures de réadaptation n'était pas possible pour des raisons de santé objectives. Il a exposé les motifs suivants :

« [...] Lors du bilan de stage du 09.04.2014, le prestataire reconnaît la ponctualité et l'engagement du bénéficiaire dans les tâches et

selon ses possibilités. Les observations des MSP [maîtres socio-professionnels] font état d'importantes difficultés liées au besoin d'alterner les positions. Une accumulation de fatigue a aussi pu être observée. Le bénéficiaire est arrivé au terme du stage, mais il n'aurait probablement pas été possible de poursuivre. Même si la conscience professionnelle et l'investissement du bénéficiaire ont été bons, les MSP ont estimé un rendement de 30% de son 50%. Selon les observations de cette mesure d'instruction (rapport de stage du 09.04.2014), une activité en atelier protégé semble être adéquate.

Sur le plan de la réadaptation, il n'y a pas de mesure supplémentaire pour réduire le préjudice économique. Nous nous positionnons de la manière suivante : Etant donné l'importance des limitations fonctionnelles (avis SMR du 02.12.2013), la capacité de travail réduite à 50% dans une AA [activité adaptée] (avis SMR du 02.12.2013) et le faible rendement observé lors de la mesure d'instruction dans une activité strictement adaptée, il convient de croire que le bénéficiaire n'a pas une capacité de travail à mettre en valeur sur le premier marché de l'emploi. Le préjudice économique est donc total.

Selon le rapport employeur du 21.10.2013, nous déterminons le RS [revenu sans invalidité] à 72'916.-. Nous ne tenons pas compte du revenu provenant de l'activité de conciergerie car le bénéficiaire nous a dit à plusieurs reprises qu'il n'y participait pas et que c'est sa femme qui mène à bien les tâches prévues ».

Par communication du 17 avril 2014, l'OAI a informé l'assuré qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible.

Sollicité par l'OAI, le Dr J._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, n'a pas pu fournir des renseignements médicaux, n'ayant plus revu l'assuré depuis janvier 2013 (cf. rapport du 4 septembre 2014).

Dans un avis SMR du 10 septembre 2014, le Dr F._____ a estimé qu'il y avait lieu de suivre les conclusions de l'expertise du Dr L._____, laquelle revêtait une pleine valeur probante. Il était en particulier d'accord avec la capacité de travail considérée comme nulle dans l'activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée dès le 25 juillet 2013. Il retenait, en termes de limitations fonctionnelles, que l'assuré était inapte dans une activité uniquement debout, avec des déplacements en terrain irrégulier, accroupie ou à genoux, ainsi que pour le travail en hauteur ou exigeant le port de charges supérieures à 10 kg. L'assuré était au contraire apte pour un poste sédentaire à semi-

sédentaire dans le tertiaire, voire l'industrie légère, de préférence en position demi-assise.

Il ressort d'une communication interne à l'OAI du 9 octobre 2014 que la situation de l'assuré semblait complexe pour le service de réadaptation ainsi que pour le juriste. Il y avait lieu de se déterminer sur la recevabilité des observations du Centre U._____ par rapport à l'expertise du Dr L._____ qui retenait une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée alors que selon l'avis SMR du 2 décembre 2013, cette capacité était de 50%. Pour le juriste, il convenait également de se demander si l'expert L._____ s'était positionné sur la capacité de travail en exigeant la pose de prothèse aux deux genoux ou sans.

Sur le vu de ces interrogations, un mandat juridique a été émis le 17 octobre 2014.

Selon l'avis juriste de l'OAI du 22 décembre 2014, il n'existait aucun motif de ne pas suivre les conclusions de l'expertise du Dr L._____ et du SMR du 10 septembre 2014. Les constatations du Centre U._____ reposaient sur une observation et une analyse des constatations subjectives. Le Centre U._____ imputait les rendements constatés à l'état de santé de l'assuré sans fournir aucune explication. L'état d'esprit de l'assuré, en particulier le fait qu'il ne se voyait plus reprendre d'activité, avait manifestement dû influencer le rendement. Le juriste ajoutait que sur la base des limitations retenues par l'expert, il n'y avait aucune raison que dans une activité adaptée, il n'y ait pas un rendement proche de la norme. Le rendement constaté par le Centre U._____ était très influencé par l'état d'esprit de l'assuré et non par ses problèmes de santé. Il y avait dès lors lieu de déterminer, sur la base des limitations, des compétences et du potentiel de l'assuré, quelles étaient les activités professionnelles à sa portée et ainsi de fixer le revenu d'invalidé.

Il ressort de la fiche interne de calcul du salaire exigible du 22 décembre 2014 que, sur la base d'un revenu mensuel de 5'210 fr.

selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) dans une activité simple et répétitive (secteur privé; production et services) en 2012, compte tenu du temps de travail moyen effectué dans les entreprises en 2012 (41,7 heures), de l'indexation 2013 et 2014 ainsi que d'un taux d'abattement de 20% prenant en compte les limitations fonctionnelles, l'âge et les années de service, l'assuré était en mesure de réaliser un revenu hypothétique annuel d'invalidité de 52'506 fr. 67. Un tel revenu, comparé au gain de valide de 72'916 fr. en qualité de peintre en bâtiment, permettait de retenir une perte de gain de 20'409 fr. 33, ce qui correspondait à un degré d'invalidité de 27.99%. Le spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a également indiqué les exemples d'activités adaptées accessibles à l'assuré comme suit :

« Le bénéficiaire pourrait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement ».

Selon le rapport final du 22 décembre 2014 du service de réadaptation de l'OAI, sur la base des compétences et du potentiel du bénéficiaire, il n'y avait pas de mesures raisonnablement exigibles pour diminuer le préjudice économique. Dans cette situation, il convenait d'octroyer une aide au placement à l'assuré.

Par communication du 23 décembre 2014, l'OAI a accordé une aide au placement à l'assuré.

Le 5 janvier 2015, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de décision par lequel il entendait refuser le droit à un reclassement et à une rente d'invalidité. L'OAI a retenu que l'assuré conservait une capacité de travail complète dans une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas d'activité uniquement debout, pas de déplacements en terrain irrégulier, pas de position accroupie ou à genoux ni de travail en hauteur, pas de port de charges supérieur à 10 kg. A titre d'exemples d'activités adaptées, l'OAI citait les postes d'ouvrier dans la production légère, dans le montage, le contrôle ou la surveillance d'un

processus de production, d'ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères et d'ouvrier dans le conditionnement. Pour déterminer si l'assuré pouvait bénéficier d'une rente d'invalidité, l'OAI a procédé à une comparaison des revenus de l'assuré. Compte tenu du gain sans invalidité de 72'916 fr. qu'il aurait pu réaliser en qualité de peintre en bâtiment et du revenu hypothétique d'invalidé de 52'506 fr. 65 réalisable dans une activité adaptée dans l'industrie légère, la perte de gain de l'assuré s'élèverait à 20'409 fr. 35, ce qui correspondait à un taux d'invalidité de 28%, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Par ailleurs, vu les conclusions du service de réadaptation selon lesquelles la mise en œuvre de mesures professionnelles ne permettrait pas d'améliorer sa capacité de gain, l'assuré n'avait pas droit au reclassement professionnel.

Le 4 février 2015, l'assuré, désormais représenté par l'avocat Olivier Subilia, a fait part de ses objections au projet de décision. Il a principalement contesté la capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, retenue par l'OAI sur la base de l'expertise du Dr L. _____ qu'il estimait incomplète. Il exposait que l'expert n'avait tenu compte, en tant qu'orthopédiste, que des gonalgies et non des cervicalgies, pour se prononcer sur la capacité de travail. L'expertise était en outre insuffisante puisqu'elle ne permettait pas de déterminer dans quelle mesure son hypertension et ses paralysies faciales, lesquelles étaient en réalité la conséquence de deux accidents cardio-vasculaires (AVC), avaient des répercussions sur sa capacité de travail, notamment sur sa fatigue et ses capacités cognitives. Il estimait par ailleurs que l'expertise était en contradiction avec les avis des Drs H. _____ et Z. _____, lesquels avaient retenu une capacité de travail de 50% au maximum dans une activité adaptée et un port de charges limité à 5 kg. A cet égard, l'assuré soutenait que, pour retenir un port de charges limité à 10 kg, l'expert L. _____ se fondait sur l'hypothèse qu'il aurait subi deux arthroplasties totales des genoux. Le rapport du stage effectué auprès d'U. _____ démontrait également que l'évaluation médicale était incomplète, révélant une fatigabilité, non prise en compte par l'expert, ainsi qu'un rendement ne dépassant pas 30% dans une activité à 50% dans un atelier protégé.

Les juristes de l'OAI, dans leurs communications internes des 9 et 17 octobre 2014, avaient eux-mêmes observé ces contradictions. Enfin, l'assuré critiquait le fait que le projet de décision ne fournissait aucune explication sérieuse sur l'activité de remplacement exigible et ne tenait pas compte de son âge, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, pour l'évaluation de la reconversion attendue.

Interpellés par l'OAI, les Drs F._____ et Z._____ se sont déterminés sur les observations de l'assuré dans un avis SMR du 25 février 2015. Ils ont retenu qu'aucune pièce au dossier ne venait étayer les allégations de l'assuré. Les médecins au SMR ont exposé que l'hypertension n'était pas incapacitante au sens l'AI et qu'aucun document médical ne faisait état d'un AVC, les paralysies faciales étant en l'espèce périphériques selon le Dr L._____, ce qui n'avait rien à voir avec un AVC. Ils estimaient que l'avis du Dr H._____, n'étant pas orthopédiste et s'étant prononcé sur la situation en 2013, ne pouvait mettre en doute l'expertise du Dr L._____. Celle-ci avait pris en compte les cervicalgies aux pages 3, 4 et 5, tout comme les autres pathologies, lesquelles ne permettaient pas d'admettre que la capacité de travail dans une activité adaptée était incomplète. Les Drs F._____ et Z._____ confirmaient leurs conclusions du 10 septembre 2014.

Par décision du 31 mars 2015, dont la motivation figure dans un courrier séparé portant la même date, l'OAI a confirmé son projet de décision du 5 janvier 2015 refusant le droit au reclassement et à une rente d'invalidité. L'OAI a estimé qu'il n'y avait pas lieu de prendre en compte l'hypertension et les paralysies faciales de l'assuré dès lors qu'elles n'avaient aucune répercussion sur la capacité de travail, comme le notait le Dr C._____ dans son rapport du 23 octobre 2013, et qu'elles n'avaient d'ailleurs engendré aucune incapacité de travail attestée. Bien que cela ne ressortait pas expressément des conclusions de l'expertise, le Dr L._____ avait pris en compte les cervicalgies dans l'évaluation de la capacité de travail restante, en englobant leur conséquences dans celles des gonalgies. Si l'expert se positionnait sur l'indication d'une arthroplastie totale des deux genoux, il ne faisait que préciser que malgré

les opérations, l'assuré ne pourrait pas reprendre son activité de peintre en bâtiment. La suite de son analyse médicale était ainsi basée sur la capacité de travail de l'assuré sans les opérations. L'OAI constatait par ailleurs que l'avis du Dr H. _____ se limitait à retenir une capacité de travail de 50% sans toutefois l'argumenter, ce qui ne permettait pas de remettre en cause l'expertise du Dr L. _____ plus détaillée. Le rapport de stage U. _____ n'était pas plus susceptible de mettre en doute les conclusions de l'expert, ne fournissant aucune explication objective pour un rendement réduit dans une activité respectant les limitations. Le rendement limité ne s'expliquait pas par une atteinte à la santé mais résultait manifestement d'un état subjectif, l'assuré étant convaincu de ne plus être capable de travailler. Quant à l'âge de l'assuré, il était de 58 ans à l'époque de l'expertise, moment où les éléments étaient réunis pour déterminer l'exigibilité, soit trop éloigné de celui retenu dans la jurisprudence du Tribunal fédéral. L'OAI ne voyait en définitive aucun motif pour modifier sa position.

Par courrier du 9 avril 2015, l'assuré a informé l'OAI qu'il renonçait à l'aide au placement proposée, ne s'estimant pas apte à reprendre une activité professionnelle en raison de son état de santé. Il produisait à l'appui une écriture du 16 mars 2015 du Dr C. _____ relevant les éléments suivants :

- « 1. 11.02.2008 paralysie faciale à frigore G [gauche].
2. 16.01.2009 paralysie faciale à frigore D [droite].
3. Depuis 2010 problèmes des deux genoux, douleurs et enflés. (Gonarthrose avancée, principale raison de l'AT [arrêt de travail] à 100%).
4. Problèmes d'hémorroïdes récurrents depuis plusieurs années, empêchant de porter du lourd, d'être assis et ressentir un mal être permanent.
5. Problèmes de tension, sous traitement.
6. Sous traitement également pour des problèmes de gastro-entérologie.
7. Après peu d'activité, ressentiment de fatigue.
8. Arrêt de travail depuis le 25.07.2013 pour les problèmes de genoux ».

B. Par acte de son mandataire du 11 mai 2015, V. _____ recourt contre la décision du 31 mars 2015 de l'OAI auprès de la Cour des

assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens qu'il a droit à une rente d'invalidité et subsidiairement à son annulation et la mise en œuvre d'une expertise complémentaire. Il fait principalement valoir les mêmes arguments que dans sa contestation du 4 février 2015 au projet de décision de l'OAI. Il critique l'expertise du Dr L._____, laquelle serait incomplète aux motifs qu'elle ne prendrait en compte que les gonalgies et qu'elle fonderait la capacité de travail retenue sur l'hypothèse qu'il aurait subi deux arthroplasties totales des genoux. Il soutient que l'OAI s'est écarté sans raison valable tant des observations du Centre U._____ sur son rendement et sa fatigabilité, que des avis du Dr H._____ du 5 septembre 2013 et du SMR du 2 décembre 2013, lesquels retiennent une capacité de travail de 50% et un port de charges limité à 5 kg. Il estime ainsi que la capacité de travail retenue ne correspond pas à la réalité. S'agissant du refus de reclassement, il s'étonne que l'OAI lui nie le droit à une rente sans lui proposer de mesure lui permettant de retrouver du travail. Enfin, il demande à ce que la jurisprudence du Tribunal fédéral sur les assurés proches de la retraite lui soit applicable, ayant 60 ans à l'heure actuelle. A cet égard, il argue que l'OAI ne pouvait pas prendre en compte l'âge qu'il avait au moment de l'expertise pour lui nier l'application de cette jurisprudence, dès lors qu'il ressort de cette expertise que son état n'est pas stabilisé, n'ayant pas subi une arthroplastie complète des deux genoux.

Dans sa réponse du 29 juin 2015, l'intimé propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée.

Le recourant réplique le 10 septembre 2015 et maintient ses conclusions. Il demande en outre qu'une expertise soit menée sur les plans neurologique et psychologique au vu des observations faites durant le stage U._____.

Dans sa duplique du 1^{er} octobre 2015, l'intimé confirme sa position et nie la nécessité de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire.

Par une écriture du 19 novembre 2015, le recourant renonce à un nouvel échange d'écritures, la duplique de la partie intimée ne présentant pas d'argument nouveau.

E n d r o i t :

1. a) 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. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA) et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

2. En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à refuser le droit à un reclassement et à une rente d'invalidité au recourant, plus particulièrement sur l'évaluation de sa capacité de travail dans une activité adaptée.

a) 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 ; un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50% à une demi-rente, un taux de 60% à trois quarts de rente et un taux de 70% à une rente entière (art. 28 LAI).

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_83/2013 du 9 juillet 2013 consid. 4.2, 9C_58/2013 du 22 mai 2013 consid. 3.1 et 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, 105 V 156 consid. 1 ; RCC 1980 p. 263 ; Pratique VSI 2002 p. 64 ; TF 9C_58/2013 du 22 mai 2013 consid. 3.1, I 312/2006 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et TFA I 274/2005 du 21 mars 2006 consid. 1.2).

c) L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de

preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, ceci en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b; TF 9C_137/2013 du 22 juillet 2013 consid. 3.1, 9C_1001/2012 du 29 mai 2013 consid. 2.2 et 9C_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 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; TF 9C_205/2013 du 1^{er} octobre 2013 consid. 3.2, 9C_137/2013 du 22 juillet 2013 consid. 3.1, 9C_66/2013 du 1^{er} juillet 2013 consid. 4, 9C_603/2009 du 2 février 2010 consid. 3.1, 8C_658/2008 et 8C_662/2008 du 23 mars 2009 consid. 3.3.1).

En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, il convient de prendre en considération, pour apprécier leur valeur probante, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui le lie à ce dernier et qui le placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculo-logique; 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 et les références citées ; TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 4).

Cela étant, pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments

objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 et 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 précité consid. 6.1.2, avec la jurisprudence citée).

3. En l'occurrence, l'intimé déduit des informations médicales au dossier, plus particulièrement du rapport d'expertise du 29 janvier 2014 établi par le Dr L._____ à la demande de l'assureur perte de gain P._____, que le recourant possède une capacité de travail entière dans une activité adaptée.

Force est toutefois de constater que le rapport d'expertise du 29 janvier 2014 est incomplet dans la mesure où il s'est focalisé sur l'aspect orthopédique, soit sur les gonalgies présentées par le recourant, sans toutefois discuter de l'influence des cervicalgies sur la capacité de travail dans une activité adaptée. En d'autres termes, si l'expert a bien retenu comme diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail les cervicalgies chroniques de l'intéressé, il n'a pas discuté en détail de cette atteinte dans le cadre de l'appréciation de sa capacité de travail. On relèvera à cet égard que l'examen clinique est succinct et qu'il ne comporte aucun élément du status neurologique des membres supérieurs. Par ailleurs, on peine à savoir si les limitations fonctionnelles finalement retenues, à savoir : éviter de se mettre à genoux ou accroupi, de monter ou descendre des escaliers, des échafaudages et des pentes, ainsi que de porter des charges de plus 10 kg, sont suffisantes dans l'épargne de la région cervicale. A cela s'ajoute que l'expert n'a pas clairement précisé si l'évaluation de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée se fondait sur l'hypothèse que l'intéressé aurait subi deux arthroplasties aux genoux. En définitive, le recourant étant polyarthrosique (notamment gonarthrose et cervicarthrose), une expertise

orthopédique s'avère insuffisante, sans examen rhumatologique et neurologique.

Il n'est dès lors pas possible à la Cour de céans de statuer en l'état.

4. a) Selon l'art. 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). En matière d'assurance-invalidité, l'art. 69 al. 2 RAI (règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 ; RS 831.201) précise que si les conditions d'assurance sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. Il dispose à cet égard d'une grande liberté d'appréciation. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_787/2013 du 14 février 2014 consid. 3.1 et 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (voir arrêt U 571/2006 du 29 mai 2007, consid. 4.2 in SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Kieser, ATSG-Kommentar, 2^e éd. N° 12 et 17 ad art. 43 LPGA). Selon la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (cATF 137 V 210 et 122 V 163 consid. 1d, RAMA 1993 n° u 170 p. 136 et la critique de Gabriel Aubert parue in SJ 1993 p. 560).

Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170, consid. 2). Le Tribunal fédéral a précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative; *a contrario*, une expertise judiciaire s'impose que lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

b) En l'espèce, l'instruction menée par l'intimé, lequel s'est uniquement référé à l'expertise du Dr L. _____ mise en œuvre par P. _____ pour affirmer que le recourant possède une capacité résiduelle de travail de 100 % dans une activité adaptée, est lacunaire et ne permet par conséquent pas de trancher le litige à satisfaction de droit. Il convient dès lors d'admettre le recours et de renvoyer le dossier à l'intimé pour qu'il mette en œuvre une expertise avec au moins un volet rhumatologique et un volet neurologique (art. 44 LPGA) afin de clarifier les aspects médicaux du cas, de déterminer les interactions entre les différentes pathologies et d'évaluer la capacité résiduelle de travail du recourant en tenant compte de l'évolution de son état de santé sur le plan somatique jusqu'à la date de l'expertise à effectuer.

c) Au vu de ce qui précède, la question de savoir si l'OAI devait mettre en œuvre des mesures d'ordre professionnel peut demeurer ouverte.

5. a) Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al. 1bis LAI), sont mis à la charge de l'intimé, qui succombe.

b) Obtenant gain de cause, le recourant a droit à des dépens à la charge de l'intimé, lesquels sont déterminés en fonction de l'importance et de la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD). Comprenant une participation aux honoraires d'avocat (art. 10 et art. 11 al. 1 TFJDA [Tarif cantonal vaudois des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015; RSV 173.36.5.1]), ils sont en l'espèce fixés à 2'500 fr., débours et TVA compris.

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

I. Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 31 mars 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause lui est renvoyée pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

- III.** Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre 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 V._____ un montant de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens, TVA et débours compris.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Olivier Subilia, avocat à Lausanne (pour V. _____, à [...]),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :