

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 13 septembre 2021

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente

M. Métral et Mme Durussel, juges

Greffière : Mme Neurohr

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**J.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Ismael Fetahi, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 8, 17 et 28 LAI.**

**E n f a i t :**

**A.** J.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1977, travaillait pour une entreprise de maçonnerie, d'abord en tant que maçon puis en qualité de chef de chantier.

Le 26 août 2016, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), faisant état d'une incapacité de travail depuis le 1<sup>er</sup> février 2016. Celle-ci était due à une rechute d'un précédent accident survenu en 2014 lors duquel son coude droit avait été touché.

Procédant à l'instruction de cette demande, l'OAI a sollicité les dossiers constitués par l'assureur-accidents et l'assureur perte de gain maladie, ainsi que des rapports des médecin traitants de l'assuré.

Il ressort du dossier de l'assureur-accidents que l'intéressé était connu pour un status après traumatisme du coude droit et de l'humérus gauche à l'âge de 14 ans qui avait été pris en charge chirurgicalement. Il présentait également des douleurs du coude droit associées à une raideur à la suite d'un traumatisme survenu durant l'été 2014. Il avait ensuite souffert d'une nouvelle décompensation à la suite d'un traumatisme survenu le 1<sup>er</sup> février 2016. Il était gêné par une raideur et des douleurs au coude droit et était en incapacité de travail complète depuis lors. Le bilan radiologique réalisé en 2016 avait mis en évidence une arthrose avancée du coude droit avec la présence d'importants ostéophytes et de corps libres intra-articulaires. L'assuré avait été opéré le 25 juillet 2016 et avait subi une ablation des corps libres, une arthrolyse avec ablation d'ostéophytes, une capsulectomie et une synovectomie du coude droit. Après cela, le Professeur V.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui s'était chargé de l'intervention, avait posé les diagnostics d'arthrose post-traumatique du coude droit avec corps libres intra-articulaires et de raideur articulaire du coude droit (rapport du 9 août 2016 du Prof. V.\_\_\_\_\_).

Dans un rapport établi le 7 novembre 2016 à l'attention de l'OAI, le Prof. V.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré se trouvait encore en rééducation post-opératoire. Confirmant les diagnostics précédemment posés, le Prof. V.\_\_\_\_\_ a précisé qu'il lui semblait peu probable que l'intéressé puisse reprendre son activité d'ouvrier de chantier, au vu de l'arthrose et de la limitation au niveau de ses deux coudes. Une reconversion professionnelle dans une activité ne nécessitant pas d'effort important au niveau des coudes était donc à prévoir.

Dans un rapport reçu par l'OAI le 5 décembre 2016, le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin praticien, a posé le diagnostic d'arthrose post-traumatique du coude. L'assuré, totalement incapable de travailler, serait sûrement durablement incapable d'exécuter tout travail de force. Une capacité de travail entière était attendue dans une activité adaptée.

Depuis le 10 janvier 2017, l'OAI a versé à l'assuré des indemnités journalières et lui a octroyé une mesure de reclassement professionnel en entreprise en vue de l'obtention du permis de grutier et celui de machiniste. En parallèle, il a bénéficié d'une mesure d'accompagnement/coaching effectuée auprès du Centre d'intégration et de formation professionnelle d' [...] (ci-après : l'Orif). L'intéressé a réussi ces deux permis en octobre 2018. Après plusieurs mois d'activité, le rendement de l'assuré était toujours diminué. L'assuré ne pouvait pas monter dans une grue à tour tous les jours, ressentait des douleurs et avait la main qui gonflait lors de l'utilisation des commandes des machines au sol (cf. notes d'entretien des 2 et 29 octobre 2018). A l'occasion du bilan final du 14 décembre 2018, l'OAI a conclu que soit le reclassement professionnel réalisé n'était pas totalement adapté, soit la diminution de rendement était transférable dans toute activité. Il a préconisé la réalisation d'une mesure d'observation au sein du Centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité (ci-après : COPAI) de l'Orif de [...].

L'assuré a accompli un stage d'observation professionnelle au sein de l'Orif de [...] du 12 novembre au 7 décembre 2018. Après une période de deux semaines à plein temps, il a poursuivi la mesure à 50 %,

avec un certificat médical, en raison d'une rechute d'un accident au poignet droit survenu lors d'un précédent stage de formation. Cette rechute semblait avoir été provoquée par les gestes répétitifs des activités réalisées. Une intervention chirurgicale était indiquée pour traiter les conséquences de la rechute. Lors du stage, le rendement de l'assuré n'a pas dépassé 60 % pour une activité à plein temps. La livraison de petit matériel, des petits travaux à l'établi ou l'activité d'opérateur sur machines préréglées constituaient des tâches adaptées (cf. rapport du 20 décembre 2018 du responsable d'équipe professionnelle de l'Orif COPAI). Le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin conseil au sein de l'Orif de [...], a examiné l'assuré à trois reprises avant et durant le stage. Il a constaté un status rassurant, également en fin de stage, et ne voyait pas clairement l'indication à la diminution du temps de travail à 50 % dans les tâches légères et variées proposées dans les ateliers, lui laissant supposer un manque d'effort de l'assuré. Il a encore relevé un comportement professionnel critiquable avec des pauses supplémentaires prolongées et injustifiées, un bavardage quasi-continu et un manque de motivation pour toutes les tâches proposées (cf. rapport du 7 décembre 2018). Afin de réduire le préjudice économique de 60 %, l'OAI a décidé d'accorder à l'assuré un nouveau stage dans un poste polyvalent de suivi de chantier/grutier/machiniste/traçage (cf. note d'entretien du 17 décembre 2018).

Le 25 janvier 2019, l'assuré s'est fait opérer d'un kyste au poignet droit. Durant sa convalescence, il a perçu des indemnités journalières de la part de l'assureur-accidents qui a pris en charge l'intervention. L'OAI a repris le versement des indemnités journalières le 4 mars 2019, l'intéressé étant à nouveau apte à la réadaptation depuis lors (note d'entretien du 30 janvier 2019, note d'entretien du 20 février 2019, certificat médical du 20 février 2019 du Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique et en chirurgie de la main).

Le 7 octobre 2019, l'assuré s'est entretenu avec un collaborateur du Service de lutte contre la fraude (LFA) de l'OAI. Il a

d'abord indiqué qu'il effectuait quelques heures de pratique auprès de l'employeur chez qui il avait réalisé ses mesures de reclassement professionnel et passé ses permis. Cela lui permettait de maintenir sa technique d'utilisation des machines de chantier, mais lui occasionnait des douleurs au bras droit. Au sujet de sa pratique du Jiu-Jitsu à un haut niveau, il a expliqué avoir arrêté la compétition en 2016 à la suite de son accident, ajoutant qu'il lui arrivait toutefois d'entraîner des personnes dans des clubs, de participer à des démonstrations ou d'être invité à des stages de formation. L'OAI l'a informé du résultat de ses recherches effectuées à ce sujet sur internet, notamment la première place obtenue au Championnat d'Europe en 2018 et 2019 et son inscription au Championnat du monde en 2019. L'intéressé a réaffirmé qu'il n'avait plus combattu depuis 2016. Il a précisé qu'il était parfois invité à une compétition et qu'une médaille lui était remise sans combattre. En 2019, son agent l'avait inscrit à une compétition, mais il avait refusé d'y participer en raison de l'état de son bras.

Du 21 octobre au 1<sup>er</sup> novembre 2019, l'assuré a effectué un stage d'évaluation professionnelle auprès de la section logistique de l'Orif de [...] (communication du 14 octobre 2019). Il s'est chargé des livraisons avec un petit bus, de la réception de marchandises et la préparation de commandes, de la gestion des stocks et du rangement dans les locaux. Les douleurs au bras droit se sont aggravées au cours des activités. Une baisse de rendement importante a été constatée, sans pouvoir être chiffrée au vu de la nature variée des activités (cf. note d'entretien du 30 octobre 2019). L'OAI a en conséquence prolongé le stage d'observation de l'assuré jusqu'au 10 novembre 2019 dans la section d'évaluation et orientation professionnelle de l'Orif, avec pour objectif de quantifier le rendement dans des travaux industriels légers. Le rendement de l'assuré occupé à des activités d'assemblage a été estimé à 20 % (cf. courriel du 7 novembre 2019 de l'Orif à l'OAI).

Dans un avis du 12 novembre 2019, la Dre T. \_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a considéré qu'une expertise orthopédique s'avérait nécessaire, compte tenu notamment d'un

rendement diminué dans la nouvelle activité de grutier et de machiniste, d'un certain nombre de discordances mises en évidence lors des mesures d'observation professionnelle complémentaires réalisées, de la suspicion de manque d'effort de l'assuré ainsi que de publications internet attestant de la poursuite par l'intéressé de son sport de combat.

Par courrier du 27 novembre 2019, l'OAI a mis en œuvre une expertise orthopédique et l'a confiée au Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

Le 9 décembre 2019, l'OAI s'est notamment vu remettre un rapport de radiographie du poignet droit établi le 16 novembre 2018 ainsi qu'un rapport d'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) du poignet droit établi le 19 novembre 2018. La radiographie laissait apparaître une arthropathie dégénérative débutante stylo-scaphoïdienne avec un petit pincement et une petite ostéophytose au niveau de la styloïde radiale et du versant radial du scaphoïde. Quant à l'IRM, elle avait révélé une petite déchirure capsulo-ligamentaire stylo-scaphoïdienne avec des ossifications capsulaires et un pincement articulaire stylo-scaphoïdien et une déchirure partielle du ligament triangulaire du carpe (TFC).

Par décision du 23 janvier 2020, l'OAI a mis fin au versement des indemnités journalières d'attente avec effet au 31 décembre 2019, dès lors que les conditions d'octroi n'étaient plus remplies. Cette décision a été confirmée sur recours par arrêt du 24 juin 2020 de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (AI 63/20 - 212/2020).

Dans l'intervalle, le Dr K.\_\_\_\_\_ a rendu son rapport le 17 mars 2020, aux termes duquel il a posé les diagnostics d'arthrose du coude droit et gauche, de status après arthrotomie du coude droit, ablation de corps et d'ostéophytes et capsulectomie le 25 juillet 2016, d'arthrose radio-scaphoïdienne droite modérée et de status après styloïdectomie radiale droite et ablation de calcification le 25 janvier 2019. L'expert a constaté que les plaintes douloureuses aux membres supérieurs étaient cohérentes avec le bilan radiologique montrant une arthrose

significative des deux coudes. Il a toutefois été surpris que l'assuré poursuive ses activités sportives, en particulier le Jiu-Jitsu. Il existait également une discordance majeure entre les plaintes alléguées à tout effort avec les membres supérieurs et la constatation de masses musculaires fortement développées aux deux bras. L'assuré ne se projetait dans aucune autre activité que celles du bâtiment. Il avait d'ailleurs reçu deux propositions d'engagement en tant que responsable de chantier à 50 % chacune, dont l'une émanait de son l'employeur auprès de qui il avait été reclassé. Selon l'expert, la capacité de travail dans l'activité habituelle de maçon était nulle, de manière définitive. Elle était en revanche entière, sans baisse de rendement, dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir : pas de port de charges répété supérieures à 10 kg, pas de mouvement répété des coudes et du poignet droit en flexion-extension ainsi qu'en prosupination, pas de travaux exposant les membres supérieurs aux chocs et vibrations. L'activité de grutier, au sol ou dans la cabine, était exigible à plein temps, à condition qu'elle respecte les limitations fonctionnelles retenues. Le Dr K. \_\_\_\_\_ a encore précisé que l'assuré avait recouvré une pleine capacité de travail un an après l'intervention du 25 juillet 2016 et qu'une incapacité de travail de six mois devait être retenue après l'intervention du 25 janvier 2019, après quoi la capacité de travail était à nouveau entière au vu de l'absence de suivi et de traitement en cours.

L'expertise du Dr K. \_\_\_\_\_ a été soumise à la Dre T. \_\_\_\_\_ qui l'a jugée convaincante, dans un avis du 2 avril 2020. La Dre T. \_\_\_\_\_ a relevé que l'expert avait pris en compte les plaintes de l'assuré, réalisé un examen clinique complet et fait une analyse de la situation en pleine connaissance du dossier ; ses conclusions étaient étayées et l'appréciation de l'exigibilité était cohérente avec les constatations objectives. Il n'y avait dès lors pas de motif de s'écarter des conclusions de l'expertise, qui pouvaient être suivies.

Le 6 avril 2020, l'OAI a procédé au calcul du salaire exigible. Il a arrêté, au moyen des données statistiques issues de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2016 (ci-après : l'ESS), le revenu sans invalidité à

74'986 fr. 68 et le revenu avec invalidité de 64'355 fr. 85. Il a retenu que l'assuré pouvait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur en tant que grutier, mais également dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, comme ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement, comme opérateur sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage et autres) ou dans le domaine de la vente simple (shop et autres).

Dans une communication du Service LFA du 6 avril 2020, le collaborateur de l'OAI a relevé que l'expert ne s'était pas prononcé sur la capacité de travail de l'assuré au poste de machiniste. Il a estimé que la capacité de travail pouvait être considérée comme entière dans cette profession, au vu des sollicitations physiques similaires dans le poste de grutier et dans celui de machiniste. Dès lors que l'assuré avait été reclassé dans ces deux professions, un reclassement n'avait plus de raison d'être. Une aide au placement ne paraissait pas non plus nécessaire ; l'assuré avait en effet indiqué à l'expert qu'il avait reçu des propositions de contrat de la part de deux employeurs.

Dans un projet de décision du 7 avril 2020, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré. Il a retenu que l'intéressé présentait une incapacité de travail depuis le 1<sup>er</sup> février 2016, début du délai de carence d'un an. A l'échéance de ce délai, l'incapacité de travail était totale. Toutefois, compte tenu du versement d'indemnités journalières du 10 janvier 2017 au 31 décembre 2019, le droit à la rente avait été examiné à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020, celui-ci ne pouvant prendre naissance avant cette date. L'OAI a alors constaté que, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité habituelle. Elle était entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, en particulier sans port répété de charges supérieures à 10 kg, sans mouvement répété des coudes et du poignet droit en flexion-extension ainsi qu'en pronation-supination, sans travaux exposant les membres supérieurs aux chocs et aux vibrations. Après comparaison des revenus avec et sans invalidité, le degré d'invalidité s'élevait à 14,18 % et

n'ouvrait pas droit à une rente. L'OAI a enfin estimé qu'aucune autre mesure n'était susceptible de réduire le préjudice économique.

Par courriers des 21 avril et 13 mai 2020, l'assuré, désormais représenté par son conseil, a fait part de ses objections à l'encontre de ce projet de décision, contestant la capacité de travail de 100 % retenue par l'OAI. Il a encore requis la mise en œuvre de mesures professionnelles afin de faciliter sa réintégration dans le milieu professionnel.

L'OAI s'est vu remettre un rapport établi le 16 juin 2020 par le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, dans lequel ce médecin faisait part de ses remarques concernant le rapport d'expertise. Il a d'abord fait état d'une discordance entre la limitation fonctionnelle relative au port de charges et le fait d'exiger d'un patient d'environ 90 kg qu'il se hisse plusieurs fois par jour au sommet d'une grue. L'expert n'avait pas non plus pris en considération la perte de masse musculaire de l'assuré depuis 2015, ce qui témoignait de l'importante diminution d'activité et d'usage des membres supérieurs. En outre, la remarque de l'expert quant à la pratique du Jiu-Jitsu par l'intéressé jusqu'en 2015 ne prenait pas en compte la prise de produits pharmacologiques pour supporter les importantes douleurs. En annexe à son rapport, le Dr H.\_\_\_\_\_ a notamment joint un rapport d'IRM du 14 mai 2020 qui avait révélé des signes d'atteinte rhumatismale tant au niveau des poignets que des articulations MCP4 et MCP5 du côté droit ainsi que MCP2 et 3 du côté gauche avec un caractère érosif au niveau de la MCP4 droite, compatible avec une atteinte rhumatismale non rhumatoïde-like évoquant plutôt une arthropathie séro-négative de type psoriasique. Il a également transmis un rapport du 17 juin 2020 dans lequel le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, concluait que les éléments anamnestiques et radiologiques parlaient plutôt pour un problème d'origine non inflammatoire sous-jacent. Il estimait que dans cette situation un reclassement professionnel était adéquat.

Par courrier de son conseil du 3 juillet 2020, l'assuré s'est référé aux rapports du Dr H.\_\_\_\_\_ du 16 juin 2020 et du Dr Q.\_\_\_\_\_

du 17 juin 2020. Il a sollicité de l'OAI qu'il prenne en compte, d'une part, sa motivation à bénéficier de mesures professionnelles et, d'autre part, l'impossibilité d'exercer l'activité de grutier. L'OAI devait également investiguer la question de l'atteinte rhumatologique inflammatoire et érosive dont il souffrait.

Le 10 juillet 2020, l'assuré s'est inscrit auprès de l'Office régional de placement de [...] (ci-après : l'ORP) en tant que demandeur d'emploi à 100 %, à partir du 6 juillet 2020.

Sollicitée pour avis, la Dre T. \_\_\_\_\_ a relevé que ni le rapport du Dr H. \_\_\_\_\_ ni celui du Dr Q. \_\_\_\_\_ n'apportaient d'éléments médicaux nouveaux depuis l'expertise réalisée en mars 2020. Le Dr Q. \_\_\_\_\_ évoquait un status des poignets et des coudes qui était superposable à celui fait par le Dr K. \_\_\_\_\_ lors de son expertise. Ces deux médecins constataient une mobilité diminuée du poignet droit. S'agissant de l'adéquation des limitations fonctionnelles de l'assuré avec l'exercice d'une activité de grutier en sol et en cabine, la Dre T. \_\_\_\_\_ a précisé que l'expert avait reconnu une pleine capacité de travail de l'assuré dans toute activité respectant ses limitations. L'intéressé était du reste inscrit au chômage depuis le 6 juillet 2020 (avis du 3 septembre 2020).

Par décision du 22 septembre 2020, l'OAI a refusé de prester, confirmant son projet de décision du 7 avril 2020. Dans un courrier séparé adressé le même jour au conseil de l'assuré, l'OAI a écarté les griefs formulés, se référant à l'avis du SMR du 3 septembre 2020. Il a ajouté que l'assuré avait bénéficié de nombreuses mesures de réadaptation, qu'il avait dans ce cadre réussi le permis de machiniste et celui de grutier, soit deux activités qui pouvaient être mises en valeur au regard des limitations fonctionnelles reconnues. L'intéressé pouvait aussi mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle dans d'autres activités, telles qu'un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger. Le processus de réadaptation avait été mené à bien par l'OAI et était désormais achevé. Aucune mesure supplémentaire n'était justifiée. En tant que demandeur

d'emploi, l'assuré pourrait également profiter d'un éventuel soutien dans ses recherches d'emploi de la part de l'ORP.

**B.** Par acte du 28 octobre 2020, J.\_\_\_\_\_, toujours représenté par son conseil, a interjeté un recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de cette décision, concluant à son annulation [recte : réforme] en ce sens que le droit à toutes les prestations légales de l'assurance-invalidité lui soit reconnu, en particulier celui à des mesures de reclassement professionnel et à une rente d'invalidité, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé en vue de la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. Il a également requis l'octroi de l'assistance judiciaire. Le recourant a contesté la valeur probante de l'expertise du Dr K.\_\_\_\_\_ sur laquelle s'est fondé l'OAI pour rendre sa décision. L'appréciation de la capacité de travail qu'avait faite l'expert ne pouvait être suivie, au vu des rapports des Drs H.\_\_\_\_\_ du 16 juin 2020 et Q.\_\_\_\_\_ du 17 juin 2020 qui n'avaient pas été examinés et confrontés de manière approfondie par l'intimé.

Par réponse du 14 décembre 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a d'abord relevé que le SMR s'était prononcé sur les rapports des Drs H.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_, dans un avis du 3 septembre 2020, et avait considéré qu'il n'y avait aucun motif valable de s'écarter des conclusions de l'expert. S'agissant des mesures de reclassement professionnel, l'intimé a rappelé les différentes mesures qui avaient été accordées au recourant. Le résultat de ces mesures ainsi que l'examen du dossier l'avaient amené à mettre en œuvre une expertise orthopédique qui avait conclu, de manière probante, à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Ces dernières n'empêchaient pas le recourant de se consacrer à un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, pour lequel une formation particulière préalable n'était pas requise. Le recourant s'était en outre inscrit auprès de l'ORP qui pourrait le soutenir dans ses recherches d'emploi.

**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.** Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, en particulier le droit à une rente et à des mesures de reclassement professionnel.

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

Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais

pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI). Il ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI (art. 29 al. 2 LAI).

**b)** Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGGA) 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).

**c)** Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3).

**4. a)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les

références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

**5. a)** Le recourant conteste la valeur probante de l'expertise du Dr K.\_\_\_\_\_ sur laquelle l'OAI s'est fondé pour rendre sa décision de refus de prester. Il considère que les conclusions de l'expert ne peuvent être suivies, au vu de l'appréciation des Drs H.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_.

**b)** Le Dr K.\_\_\_\_\_ a relevé, au terme de son examen clinique, que les plaintes douloureuses de l'assuré concernant ses membres supérieurs étaient cohérentes avec le bilan radiologique réalisé lors de l'entretien clinique qui montrait une arthrose significative des deux coudes. Objectivement, il n'y avait toutefois pas de signe inflammatoire au niveau des membres supérieurs et des coudes. L'expert a constaté que l'assuré présentait un excellent état général et avait une corpulence

athlétique. Ses masses musculaires étaient fortement développées, tant au niveau des membres inférieurs qu'au niveau des deux ceintures scapulaires. L'assuré a en outre indiqué à l'expert qu'il donnait encore des cours de Jiu-Jitsu et de self-défense deux fois par semaine. Il n'avait en outre plus de suivi médical spécialisé depuis le mois de décembre 2018, ni de suivi par son médecin traitant depuis plusieurs mois, au jour de l'expertise. Il existait donc des discordances entre les plaintes alléguées à tout effort, d'une part, et les constatations cliniques, d'autre part. Avant le Dr K.\_\_\_\_\_, ces discordances avaient d'ailleurs déjà été relevées par le Dr P.\_\_\_\_\_. Fondé sur son examen clinique, après avoir résumé l'anamnèse de l'assuré, ses plaintes et les pièces au dossier ainsi qu'après avoir complété les examens radiographiques, l'expert a retenu les diagnostics d'arthrose du coude droit et gauche, de status après arthrotomie du coude droit, ablation de corps et d'ostéophytes et capsulectomie le 25 juillet 2016, d'arthrose radio-scaphoïdienne droite modérée et de status après styloïdectomie radiale droite et ablation de calcification le 25 janvier 2019. Quant à la capacité de travail, le Dr K.\_\_\_\_\_ a estimé qu'elle était nulle dans l'activité habituelle de maçon, mais entière, sans baisse de rendement, dans toute activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges répété supérieures à 10 kg, pas de mouvement répété des coudes et du poignet droit en flexion-extension ainsi qu'en prosupination, pas de travaux exposant les membres supérieurs aux chocs et vibrations. Il a précisé que l'activité de grutier était exigible à plein temps, à condition qu'elle respecte les limitations fonctionnelles retenues. Le recourant avait recouvré sa capacité de travail en juillet 2017, à l'exception d'une période de six mois consécutive à la seconde opération réalisée en janvier 2019.

L'expertise du Dr K.\_\_\_\_\_ est convaincante et les rapports médicaux des Drs H.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_ ne permettent pas de se persuader du contraire.

Dans son rapport du 16 juin 2020, le Dr H.\_\_\_\_\_ ne retient en effet pas d'autres diagnostics que ceux retenus par l'expert ni de limitations fonctionnelles supplémentaires. Il n'indique pas non plus que

l'assuré ne serait plus du tout capable de travailler. Il considère, comme l'expert, que l'intéressé ne dispose plus d'une capacité de travail dans son activité habituelle, sans toutefois évoquer la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée. Le médecin traitant réfute que le fait de monter dans la cabine d'une grue soit compatible avec la limitation fonctionnelle relative au port de charges. Si cela paraît vraisemblable, bien que l'assuré ait indiqué qu'il continuait à effectuer des heures de pratique auprès de son ancien employeur, l'activité de grutier n'est cependant pas la seule activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues par l'expert. Il existe en effet d'autres activités simples et répétitives adaptées à son état de santé dans le domaine industriel léger, par exemple le montage, le contrôle ou la surveillance de processus de production, l'activité d'ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, d'ouvrier dans le conditionnement, comme opérateur sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage et autres) ou dans le domaine de la vente simple (shop et autres) (cf. calcul du salaire exigible du 6 avril 2020). L'assuré avait d'ailleurs reçu deux propositions d'emploi - qu'il entendait accepter - en tant que responsable de chantier, dont une émanait de son ancien employeur. Le Dr H.\_\_\_\_\_ relève encore que l'assuré a perdu de sa musculature depuis 2015, en ne précisant pas quelle en serait la conséquence sur la capacité de travail. Il n'en demeure pas moins que la musculature de l'assuré reste fortement développée, ce qu'a constaté l'expert sans que cela ne soit remis en question par le Dr H.\_\_\_\_\_. Cette diminution de musculature n'a au demeurant pas empêché le recourant d'obtenir une première place au Championnat d'Europe en 2018 et 2019 (note d'entretien du 7 octobre 2019 du Service LFA). Enfin, sachant que l'intéressé donne encore des cours de Jiu-Jitsu, sport qui sollicite fortement le haut du corps, il semble vraisemblable qu'il puisse exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Ses médecins traitants n'attestent pas du contraire. Le Dr Q.\_\_\_\_\_ fait d'ailleurs seulement état, dans son rapport du 17 juin 2020, de la nécessité pour l'assuré d'être reclassé, considérant ainsi que son patient dispose d'une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. Le Dr Q.\_\_\_\_\_ a également relevé, sur la base des éléments radiologiques, que le problème de l'assuré était plutôt non inflammatoire, ce qui rejoint les constatations de

l'expert à cet égard. Le rapport de ce médecin n'apporte donc aucun élément nouveau permettant de mettre en doute les conclusions de l'expert. Au demeurant, le rapport d'IRM du 14 mai 2020 a mis en évidence des signes d'atteintes rhumatismales compatibles avec une arthropathie, laquelle avait déjà été relevée dans un précédent rapport de radiographie du 16 novembre 2018 qui a été pris en compte par l'expert.

Ces éléments ne remettent en conséquence pas en doute la valeur probante de l'expertise, dont les conclusions ont été à juste titre suivies par l'OAI.

**c)** Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'ordonner la mise en œuvre d'une nouvelle expertise. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; ATF 137 III 208 consid. 2.2), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit.

**d)** Le recourant ne conteste au demeurant pas les revenus avec et sans invalidité qui, contrôlés d'office, peuvent être confirmés. C'est à juste titre que l'OAI a refusé d'accorder une rente d'invalidité au recourant.

**e)** Enfin, le recourant ne peut prétendre à une mesure de reclassement professionnel, dès lors que la diminution de sa capacité de gain n'atteint pas le seuil minimum de 20 % fixé par la jurisprudence (ATF 139 V 399 consid. 5.3). On ajoutera, à toutes fins utiles, que l'octroi d'autres mesures ne semble pas non plus indiqué, dès lors que l'assuré avait déjà reçu deux offres d'emploi en tant que responsable de chantier, qu'il est désormais inscrit en tant que demandeur d'emploi et bénéficie à ce titre du soutien dans ses recherches d'emploi de la part de l'ORP.

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

**b)** L'assistance judiciaire est accordée, sur requête, à toute partie à la procédure dont les ressources ne suffisent pas à subvenir aux frais de procédure sans la priver du nécessaire, elle et sa famille, et dont les prétentions ou les moyens de défense ne sont pas manifestement mal fondés (art. 18 al. 1 LPA-VD).

Le caractère manifestement mal fondé du présent recours (cf. supra consid. 5) et son défaut prévisible de chance de succès commandent le rejet de l'assistance judiciaire (art. 61 let. f LPG), indépendamment de la situation financière dans laquelle se trouve le recourant.

**c)** 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 400 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

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

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 22 septembre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** La requête d'assistance judiciaire déposée le 28 octobre 2020 par J. \_\_\_\_\_ pour la procédure de recours est rejetée.

**IV.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de J.\_\_\_\_\_.

**V.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Ismael Fetahi (pour J.\_\_\_\_\_),
- 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 :