

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 7 février 2022

---

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

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**S.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Corinne Monnard Séchaud,  
avocate à Lausanne,

et

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

---

**Art. 4 al. 1 LAI ; art. 6, 7 et 8 al. 1 LPGA.**

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

**A.** Au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité de technicien-dentiste obtenu en [...], S. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a exercé cette activité en [...] pendant neuf mois avant de travailler en Suisse comme aide de chantier du 20 juillet 2015 au 14 avril 2016.

Souffrant de douleurs lombaires, l'assuré a présenté une incapacité de travail dès le 30 mai 2016.

Le 24 août 2018, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI ou l'intimé).

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office AI a recueilli des renseignements médicaux auprès du médecin traitant de l'assuré, le Dr Z. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale. Dans un rapport du 8 avril 2019, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de lombalgies chroniques sur protrusion discale paramédiane L4-L5 et L5-S1 gauche avec surcharge des articulations interfacettaires en poussée inflammatoire L3-L4 depuis 2016 et de douleurs abdominales par intermittence avec nausées et vomissements depuis 2002. Le travail de force était contre-indiqué tout comme le travail dans une position prolongée avec une mauvaise ergonomie. Les limitations fonctionnelles consistaient également en un manque de masse musculaire et une douleur d'hernie discale. Ce praticien estimait que la capacité de travail dans une activité adaptée était nulle, étant précisé que l'assuré ne pouvait pas continuer un travail de force. Aucune adaptation de son poste de travail (travail dans la toiture et la charpente) n'était possible.

Dans un rapport du 8 juillet 2019, complété le 24 juillet 2019, le Dr R. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie et chirurgie de la colonne vertébrale, a posé le diagnostic de syndrome radiculaire irritatif L5 à

bascule associé à des lombalgies dans un contexte de hernie discale L5-S1 à base large paramédiane gauche avec compression de l'épaule de la racine S1 gauche et de hernie discale L4-L5 avec également compression de l'épaule de la racine L5 au niveau du récessus latéral.

Interpellé par l'Office AI, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a précisé qu'il ne pouvait pas se prononcer sur la capacité de travail dans une activité adaptée car il ne voyait pas le type de travail que l'assuré pourrait faire dans son métier (travail de force dans la toiture et la charpente, ancien technicien-dentiste de formation).

Sur recommandation du Service médical régional (ci-après : SMR ; avis du 30 juillet 2020), l'Office AI a confié un mandat pluridisciplinaire au C. \_\_\_\_\_ (ci-après : C. \_\_\_\_\_) de [...]. Dans leur rapport d'évaluation consensuelle du 6 janvier 2021, les Drs B. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, J. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, et G. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, ont retenu les diagnostics de lombalgies sur troubles dégénératifs, de séquelles de lombo-sciatique gauche avec hypoesthésie du gros orteil, de cervicalgie sur discopathie C6-C7 et de maladie de Crohn à confirmer par des examens complémentaires. Si le diagnostic de la maladie de Crohn venait à être confirmé, les seules limitations fonctionnelles pouvant être reconnues seraient d'éviter le travail à la chaîne ou le travail à horaires tournants. Une adaptation de poste pourrait également s'avérer nécessaire avec proximité de toilettes. Au titre des limitations fonctionnelles, les experts mentionnaient le port de charges de plus de 15 kg en rectitude du tronc, le travail en antéflexion du tronc et le travail prolongé en hyperextension du rachis cervical. Selon les experts, la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle, mais de 100 % dans une activité adaptée « depuis toujours ».

Sollicités par l'Office AI, les experts ont ajouté que la capacité de travail de l'assuré dans l'activité de technicien-dentiste était de 100 % (cf. complément d'expertise du 17 février 2021).

Dans un avis du 8 mars 2021, la Dre N.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie, médecin-conseil auprès du SMR, s'est ralliée aux conclusions de l'expertise.

Par projet de décision du 26 mars 2021, l'Office AI a informé l'assuré qu'il entendait lui dénier le droit à des prestations de l'assurance-invalidité (mesures professionnelles et rente d'invalidité), au motif qu'il disposait d'une capacité de travail pleine et entière dans une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges de plus de 15 kg en rectitude du tronc, pas de travail en antéflexion du tronc et pas de travail prolongé en hyperextension du rachis cervical.

L'assuré a contesté ce projet par correspondance du 19 mai 2021.

Par décision du 19 mai 2021, l'Office AI a entériné son refus de prester.

**B.** Par acte du 18 juin 2021, S.\_\_\_\_\_, représenté par Me Corinne Monnard Séchaud, a recouru contre la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à l'annulation de la décision précitée, à la reprise de l'instruction et au renvoi de la cause à l'Office AI pour complément d'instruction, subsidiairement, à l'octroi de trois-quarts de rente d'invalidité dès le 28 février 2019 avec intérêts à 5 % l'an dès le 28 février 2021. En substance, il a allégué que son état de santé s'était aggravé depuis la reddition de la décision litigieuse. Il devait se rendre prochainement chez un rhumatologue et chez un psychologue car ses douleurs physiques avaient une importante répercussion psychique sur son état de santé. Il annonçait la production prochaine d'un rapport médical du médecin rhumatologue et du psychologue. Pour le reste, il estimait ne pouvoir exercer l'activité de technicien-dentiste en raison de ses atteintes à la santé et contestait les modalités de la comparaison des revenus effectuée par l'Office AI. Pour finir, il considérait pouvoir prétendre

à des mesures d'ordre professionnel. A titre de mesures d'instruction, l'assuré réclamait notamment la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire à confier à un collège de médecins indépendants.

Par réponse du 18 août 2021, l'Office AI a conclu au rejet du recours.

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

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2. a)** Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, à savoir une rente et des mesures d'ordre professionnel.

**b)** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux

en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 19 mai 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

**3. a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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.

**b)** 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).

**c)** 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).

**4. a)** En l'occurrence, le recourant a fait l'objet d'examens complets sur les plans de la médecine interne générale, de la médecine physique et réadaptation et de la psychiatrie auprès du C.\_\_\_\_\_, dont les conclusions ont été suivies par l'intimé pour rendre la décision litigieuse. Aux termes de celle-ci, le recourant disposait, malgré les atteintes à la santé qu'il présentait, d'une capacité de travail entière dans toute activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (pas de port de charges supérieurs à 15 kg en rectitude du tronc, pas de travail en antéflexion du tronc, pas de travail prolongé en hyperextension du rachis cervical, pas de travail à la chaîne ou à horaires tournants, proximité de toilettes).

**b)** Sur le plan somatique, le recourant présente essentiellement des douleurs lombaires et abdominales.

**aa)** Dans son rapport du 6 janvier 2021, le Dr G.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de lombalgies sur troubles dégénératifs, de séquelles de lombo-sciatique gauche avec hypoesthésie du gros orteil et de cervicalgie sur discopathie C6-C7. Des radiographies du rachis total et du rachis cervical du 17 novembre 2020 avaient montré une discopathie C6-C7 discrète, l'absence de trouble statique et dynamique cervical, une scoliose sinistro-convexe centrée sur L2, une discopathie L5-S1, un déséquilibre de l'axe occipital vers la gauche et un léger déséquilibre du bassin vers le bas et la gauche. L'examen clinique, réalisé dans d'excellentes conditions de participation, chez un recourant majorant et un peu démonstratif, a mis en évidence au niveau du rachis cervical une mobilité normale, des douleurs notamment lors des mouvements de rotations et de latéro-flexions, au niveau du rachis lombaire une limitation douloureuse de tous les mouvements, l'effleurement de la peau était allégué douloureux aussi bien au niveau lombaire qu'au niveau des articulations sacro-iliaques. La mobilité active et passive des épaules était autolimitée en raison de la survenue alléguée de douleurs au niveau de la scapula et des chefs supérieurs des trapèzes lors des mouvements de flexion et d'abduction, ainsi que lors des tests de Jobe et de Patte. La force musculaire était normale. Au niveau des membres inférieurs, l'examen était également normal. Lors de l'examen neurologique, cet expert a mis en évidence une hypoesthésie au niveau de la pulpe du gros orteil gauche, la manœuvre de Lasègue était limitée à droite à 30° en raison d'une douleur lombaire basse médiane, à gauche l'élévation était limitée à 25° avec irradiation alléguée d'une douleur sciatique jusque dans le pied, alors que lors de l'étude de la force musculaire des quadriceps en position assise, l'extension totale des membres inférieurs ne déclenchait qu'une douleur au niveau lombaire bas à gauche et était indolore à droite. Le diagnostic de fibromyalgie n'était pas retenu (quatre signes comportementaux de Waddell positif sur cinq). L'expert a relevé des divergences entre la plainte concernant une lombo-sciatique gauche et un examen clinique contradictoire, ainsi que la limitation des activités ménagères au passage de l'aspirateur et le fait que le recourant puisse s'occuper tout au long d'une journée d'un enfant de trois ans. L'étude de l'IRM du 28 juillet 2016 et du 18 juillet 2019 ainsi que des radiographies du

17 octobre 2020 confirmaient l'existence d'une pathologie dégénérative lombaire qui contre-indiquait de façon définitive le travail d'aide de chantier. Au terme de son analyse, l'expert a estimé que la capacité de travail du recourant était nulle dans sa dernière activité, mais pleine et entière dans une activité adaptée (pas de port de charges de plus de 15 kg en rectitude du tronc, pas de travail en antéflexion du tronc et pas de travail prolongé en hyperextension du rachis cervical).

**bb)** Sous l'angle de la médecine interne, le Dr J. \_\_\_\_\_ n'a posé aucun diagnostic incapacitant. Il a relevé que le recourant souffrait d'une maladie de Crohn, dont le diagnostic avait été posé en 2002. Aucun syndrome inflammatoire n'avait cependant été mis en évidence lors de la colonoscopie en 2002. Depuis lors, seule une calprotectine avait été recherchée en 2016 et était revenue normale. L'expert a également indiqué que le recourant ne prenait comme traitement que du Bioflorin et du Riopan lorsque cela était nécessaire. Des examens complémentaires à type de coloscopie, mais également d'oeso-gastro-duodéoscopie pour mettre en évidence une éventuelle inflammation au niveau de la muqueuse gastrique ou au niveau de la muqueuse colique, étaient préconisés pour confirmer le diagnostic de maladie de Crohn ou d'une autre pathologie inflammatoire chronique intestinale, justifiant alors la mise en route d'un traitement adapté à ce type de pathologie. Chez les personnes souffrant d'une telle maladie, aucune incapacité ne pouvait être reconnue. Par contre, une adaptation du poste de travail pouvait s'avérer nécessaire avec proximité de toilettes. Il fallait également éviter les travaux effectués sous pression comme le travail à la chaîne ou le travail à horaires tournants. S'agissant de la fatigue alléguée par le recourant, il s'agissait d'un symptôme subjectif, aucun caractère objectif ne pouvant être mis en évidence au jour de l'expertise. En effet, il n'y avait aucun bâillement ni signe d'hypovigilance, le recourant pouvant garder le focus pendant toute la durée de l'évaluation. De même, à l'échelle de somnolence d'Epworth se retrouvait un score à 5/24 témoignant de l'absence de dette de sommeil. Cette fatigue n'était donc pas incapacitante dans son activité habituelle sur le plan de la médecine générale. Ainsi, l'expert a considéré que le recourant disposait d'une

pleine capacité de travail, sans perte de rendement, dans toute activité. Le diagnostic de maladie de Crohn avait d'ailleurs été posé en 2002 et n'avait jamais empêché le recourant de faire des formations ou d'avoir une activité professionnelle jusqu'en 2016.

**c)** Du point de vue psychiatrique, le Dr B. \_\_\_\_\_ a conclu que le recourant ne présentait aucun diagnostic psychiatrique en l'absence de plainte à ce niveau et en présence d'un examen psychiatrique dans les limites de la norme. S'agissant des symptômes de la lignée dépressive, l'expert a relevé que le recourant ne se sentait pas déprimé, mais découragé, attristé par ses problèmes de santé. Sa confiance et son estime étaient conservées. Sa concentration était perturbée par les douleurs et la fatigue. Il était pessimiste par rapport à l'évolution de son état de santé. Il n'y avait pas de notion d'idées de mort, ni d'idées suicidaires, ni de tentative de suicide. L'expert n'a pas relevé de symptômes de la lignée hypomaniaque et maniaque, de la lignée anxieuse et de la lignée psychotique. Il n'y avait aucun antécédent psychiatrique familial ni personnel. Le recourant disait avoir fait un burn-out il y a une dizaine d'années, qui avait nécessité un arrêt maladie pendant deux mois. Il n'avait jamais été suivi par un professionnel de la santé mentale et on ne lui avait jamais prescrit de psychotrope. L'expert a relevé que le recourant s'était « fixé dans un rôle d'handicapé », sa capacité d'adaptation et de flexibilité semblant limitée (cf. rapport du 6 janvier 2021 p. 17). Selon cet expert, le recourant n'avait jamais présenté d'incapacité de travail d'un point de vue psychiatrique.

**d)** Dans leur appréciation consensuelle, les experts se sont accordés sur le fait que le recourant semblait s'être focalisé dans un rôle d'handicapé et paraissait particulièrement dépendant de son épouse. Le recourant décrivait un état d'épuisement et de faiblesse pendant toute la journée. Il était seulement capable de passer l'aspirateur et de s'occuper de ses enfants. Il ne faisait rien d'autre. Il ne préparait pas les repas. Toutes les activités ménagères étaient prises en charge par son épouse. Sur le plan de la médecine générale, il n'y avait cependant aucune raison pour que les ressources ne soient pas présentes et complètes. Le

recourant devait avoir une capacité d'autonomie normalement complète dans les activités quotidiennes. Il existait non seulement des facteurs de surcharge, mais également une divergence concernant la fatigue alléguée par le recourant. Sur le plan de la médecine physique et réadaptation, il y avait une divergence entre la plainte concernant une lombo-sciatique gauche et un examen clinique contradictoire, ainsi que la limitation des activités ménagères au passage de l'aspirateur et le fait que le recourant puisse s'occuper tout au long d'une journée d'un enfant de trois ans. Les experts ont relevé que l'activité d'aide de chantier était incompatible avec les lésions dégénératives notamment au niveau lombaire bas, mais que dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de port de charges de plus de 15 kg en rectitude du tronc, pas de travail en antéflexion du tronc, pas de travail prolongé en hyperextension du rachis cervical, pas de travaux à la chaîne ou à horaires tournants, proximité de toilettes) la capacité de travail du recourant était pleine et entière. Dans leur complément du 17 février 2021, les experts ont précisé que la capacité de travail du recourant dans l'activité de technicien-dentiste était de 100 %.

**e)** Rien au dossier ne permet de retenir que le recourant ne serait pas objectivement en mesure, pour des motifs psychiques ou somatiques, d'exercer une activité lucrative adaptée. Il convient en particulier de mettre en exergue que l'annonce de la production prochaine d'un rapport médical d'un médecin rhumatologue et d'un psychologue, intervenue en juin 2021, n'a donné lieu à aucune suite.

**f)** Sur le vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a suivi l'opinion exprimée par les experts du C.\_\_\_\_\_ et retenu que le recourant disposait depuis toujours d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Par ailleurs, la reconnaissance du caractère adapté de l'activité de technicien-dentiste libère la Cour de céans d'examiner le bien-fondé de la comparaison des revenus effectuée par l'intimé ainsi que la question de savoir si le recourant peut prétendre à des mesures d'ordre professionnel.

**5.** Le dossier est complet, permettant à la Cour de céans de statuer en connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît ainsi inutile et la requête formulée en ce sens par le recourant dans son écriture du 18 juin 2021 - soit la réalisation d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire - doit être rejetée. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; 131 I 153 consid. 3 et 130 II 425 consid. 2 ; cf. TF 9C\_303/2015 du 11 décembre 2015 consid. 3.2).

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

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

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

**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 19 mai 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

**III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr (six cents francs), sont mis à la charge du recourant.

**IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Corinne Monnard Séchaud (pour S. \_\_\_\_\_),
- 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 :