

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 mars 2022

Composition : M. MÉTRAL, président
Mmes Barberat et Durussel, juges
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

V. _____, à [...], recourant,

et

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

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

E n f a i t :

A. V._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1982, originaire du Kosovo, titulaire d'un permis d'établissement en Suisse, sans formation professionnelle, travaillait comme monteur en construction indépendant (montage de charpentes métalliques et de façades en vitre).

Le 9 juin 2016, il 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), en mentionnant une incapacité de travail depuis le 13 décembre 2015 en raison de douleurs dorsales.

Dans un rapport du 7 juillet 2016, le Dr N._____, médecin généraliste traitant de l'assuré, a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de spondylolyse bilatérale avec antélisthesis de L5/S1, et a attesté d'une incapacité de travail depuis le 9 janvier 2016.

Dans un rapport du 9 septembre 2016, le Dr K._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur auprès de P._____, a posé les diagnostics de lombalgies droites sur spondylolisthésis L5/S1 et spondylolyse bilatérale, ainsi que de discopathie L4-L5. L'assuré signalait des douleurs dorsales croissantes en bas de la colonne vertébrale, avec irradiation intermittente dans la jambe droite, liées aux mouvements et aux ports de charges. Le Dr K._____ était d'avis que le problème mécanique ne pouvait être résolu que par une spondylodèse L5-S1 qu'il recommandait, en précisant qu'il existait tout de même un risque de persistance des douleurs après une telle opération. Il était d'avis qu'une reprise du travail n'était pas encore possible.

Le 16 novembre 2016, l'assuré a subi une spondylodèse L5-S1 avec mise en place d'une cage.

Dans un rapport du 31 mars 2017, le Dr K._____ a signalé la persistance de lombalgies malgré l'intervention chirurgicale. Comme limitations fonctionnelles, il a mentionné le soulèvement et le port

répétitifs de charges de plus de 10 kg à distance du corps et de 20 kg à proximité du corps, ainsi que les positions penchées en avant ou accroupies de plus de trente minutes. L'incapacité de travail de l'assuré était de 100 % et il fallait attendre une année après l'intervention pour pouvoir évaluer la possibilité d'une réinsertion professionnelle.

L'OAI a ordonné une expertise orthopédique qui a été réalisée par le Dr S._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, auprès de B._____. Dans son rapport d'expertise du 26 octobre 2017, ce spécialiste a posé les diagnostics de lombalgies sur status post spondylodèse L5-S1 et de lâchages du membre inférieur droit. Il a conclu que l'assuré présentait une incapacité de travail totale depuis 2005 dans l'activité habituelle, mais que la capacité de travail était de 100 % dans une activité adaptée depuis environ six mois après l'intervention de novembre 2016.

Dans un avis du 9 novembre 2017, le Dr H._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) s'est rallié aux conclusions de l'expertise et a retenu que l'assuré présentait une pleine capacité de travail depuis le 16 mai 2017 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

Par décision du 29 août 2018, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} décembre 2016 au 31 août 2017.

Le 26 septembre 2018, l'assuré a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée, en faisant valoir qu'il était toujours en incapacité de travail. A l'appui de son recours, il a notamment produit un rapport du 29 mai 2018 du Dr M._____, spécialiste en anesthésiologie au centre de la douleur de Z._____, établi à la suite d'une appréciation interdisciplinaire de l'état de santé de l'assuré, posant les diagnostics de lombosacralgies chroniques marquées à droite, ainsi que d'épisode dépressif moyen avec un syndrome somatique.

Dans sa réponse du 4 décembre 2018, l'OAI a produit un nouvel avis du SMR, préconisant la mise en œuvre d'une expertise orthopédique, neurologique et psychiatrique compte tenu des pièces médicales produites au stade du recours.

Par arrêt du 11 janvier 2019 (cause AI 297/18 - 7/2019), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours interjeté par V._____, annulé la décision du 29 août 2018 de l'OAI et renvoyé la cause à cet Office pour mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire puis nouvelle décision. Elle a retenu que les pièces médicales produites par l'assuré rendaient plausibles l'existence d'atteintes à la santé qui n'avaient pas encore fait l'objet d'investigations par l'OAI, en particulier un état dépressif, et que l'expertise du Dr S._____ aurait de toute façon dû être complétée, indépendamment des pièces produites par l'assuré, par un examen neurologique, l'expert ayant suggéré en particulier une consultation d'un neurologue, la réalisation d'un SPECT-CT et un éventuel traitement par injection de toxine botulique.

B. A la suite de cet arrêt de renvoi, l'OAI a repris l'instruction du dossier.

Le 8 février 2019, l'assuré a subi une révision de la spondylodèse avec positionnement de nouvelles vis et greffe osseuse autologue, qui a été réalisée par le Dr R._____, spécialiste en neurochirurgie au W._____.

Sur mandat de l'OAI, une expertise pluridisciplinaire a été réalisée par les Drs G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et de l'appareil locomoteur, A.F._____, spécialiste en neurologie, et X._____, spécialiste en psychiatrie, auprès de D._____. Dans leur rapport d'expertise du 21 janvier 2020, les experts ont fait l'évaluation consensuelle suivante :

« 4.1. Évaluation médicale interdisciplinaire

Monsieur V. _____ est un expertisé kosovare de 37 ans, en Suisse depuis 1999, marié en 2002 avec une compatriote née en Suisse et père d'un garçon né en 2004 et d'une fille née en 2008. Il n'a pas de certificat ni de diplôme. Dans sa dernière place de travail, il était à la tête de sa propre entreprise ([...]) du 01.08.2008 au 13.12.2015, qu'il a été obligé de liquider à cause de ses problèmes de santé. Ainsi, il n'a plus travaillé depuis mars 2016.

En janvier 2016, l'expertisé se fait un blocage du bas du dos, excessivement douloureux, suite à une mauvaise position penchée en avant. Depuis, les douleurs du dos ne l'ont plus quitté. De fait, il souffrait d'une spondylolyse-listhésis bilatérale pour laquelle il a été adressé au Dr K. _____, neurochirurgien, qui l'opéra le 16.11.2016, cette opération consistant en une spondylodèse L5-S1 avec mise en place d'une cage. Quatre mois après cette opération, réapparition de douleurs très intenses, qui lui font passer une année 2018 épouvantable avec de fréquentes consultations aux urgences, auxquelles il a même dû être amené parfois en ambulance. A la fin de l'année, il consulte le Dr R. _____ pour un deuxième avis. Ce dernier met en évidence une instabilité au niveau L5-S1. Il lui propose alors une nouvelle intervention qui est effectuée le 08.02.2019 et qui a consisté en une révision de la spondylodèse, en une ré-ostéosynthèse et en la mise en place d'une greffe osseuse autologue. A la suite de cette intervention, les douleurs « insupportables » ont disparu. Il persiste « une sensation de froid et d'extrémité endormie » au membre inférieur droit. Au moment de l'expertise pluridisciplinaire, il était prévu un nouveau bilan d'imagerie.

Sur le plan neurologique, la question qui reste ouverte aujourd'hui est le fait d'une non visualisation de la racine nerveuse L5-S1 qui mériterait, selon le radiologue, un éventuel myélo-CT.

Sur le plan psychiatrique, lors de l'année 2018 où Monsieur V. _____ a tellement souffert, il a bénéficié de traitements morphiniques très lourds. Il avait le sentiment de ne pas être cru et présentait une chute de moral importante à partir de début 2018. Pendant environ 1 1/2 an, il va présenter une humeur triste, une baisse vitale, une baisse d'intérêt, une baisse d'estime de soi, ainsi que des phénomènes anxieux à l'idée de pouvoir poursuivre son existence normalement et de ne pas pouvoir aider sa famille. La deuxième opération qui a amélioré son état douloureux ainsi que l'introduction d'un traitement antidépresseur à partir de 2019, va permettre une amélioration clinique très nette avec disparition quasi-totale des symptômes dépressifs. Durant cette période, il a présenté un épisode dépressif d'intensité moyenne, qui s'est amélioré dans les délais normaux.

4.2. Diagnostics d'éléments pertinents ayant ou non une incidence sur la capacité de travail

- Spondylolyse-listhésis instable L5-S1, M43.07, avec
- Lombosciatalgies droites depuis janvier 2016 M54.4
- Opération le 16.11.2016 : spondylodèse L5-S1 avec mise en place d'une cage intersomatique et ostéosynthèse L5-S1 ayant évolué en Failed Back Surgery syndrome Y83.8.
- Opération le 08.02.2019 : révision de la spondylodèse, ré-ostéosynthèse et greffe osseuse autologue pour pseudarthrose de la spondylodèse L5-S1 Z92.4, Z94.6, Z98.1
- Lombalgies et sciatgies droites chroniques résiduelles M54.4

4.3. Constatations/diagnostics d'éléments ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles

A l'examen clinique orthopédique, il a été noté une articulation sacro-iliaque droite douloureuse à la palpation, une douleur aiguë lors du redressement après un « bending » avant de la colonne dorso-lombaire. Il a été noté également une rotation droite déficitaire et douloureuse, de même que les inclinaisons qui sont à peine amorcées.

A l'examen clinique neurologique, on note une manœuvre de Lasègue positive à droite à 45° avec douleur référée en lombaire, plus une irradiation fesse-mollet. Il y a une absence de parésie segmentaire, mais l'expertisé exerce de la force prudemment. Il a été noté une hyperesthésie au toucher sur la fesse, la face antéro-latérale de la jambe et la face dorsale du pied.

Se pose aujourd'hui la question de la totale stabilité du système. Un bilan doit être encore effectué, le dernier scanner lombaire d'octobre 2019 montrant une image inchangée en rapport de juin 2019, avec une non-visualisation de la racine nerveuse L5-S1 qui mériterait, selon le radiologue, un éventuel myélo-CT.

[...]

4.5. Évaluation des ressources et des facteurs de surcharge

Monsieur V._____ présente de bonnes ressources avec des capacités intellectuelles, une absence de trouble de personnalité sous-jacente, de bonnes capacités adaptatives, un entourage familial important et un entourage social développé. Il présente également une grande volonté de reprendre une formation et un travail.

Dans les difficultés, il faut noter les douleurs résiduelles et des limitations fonctionnelles, qui l'empêchent et l'empêcheront définitivement de reprendre son travail de constructeur métallique.

A noter qu'il est dans l'attente du résultat du prochain bilan qui sera effectué par le Dr R._____ dont le but est l'évaluation de la consolidation de la pseudarthrose et la mise en évidence ou non d'un éventuel conflit radiculaire L5-S1 à droite.

[...]

4.7. Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

De façon consensuelle, l'activité de référence étant celle de constructeur métallique, la capacité de travail est de 0 % depuis décembre 2015, comme évaluée dans l'expertise B._____ du 26.10.2017 et ce de façon définitive.

4.8 Capacité de travail dans une activité adaptée

Cette capacité de travail a été évaluée de façon consensuelle à 100 % horaire avec 20 % de diminution de rendement. La diminution de rendement est imposée par la nécessité des changements de position et des pauses de récupération des douleurs dues au maintien des positions assise et debout statiques. Cette capacité de travail doit tenir compte également des limitations fonctionnelles dont les principales sont la position debout statique, la position assise prolongée, la position en porte-à-faux et le port de charges de plus de 5 kg. Cette capacité de travail est exigible, pour autant que l'évaluation prévue par le Dr R._____ soit favorable et après les

mesures proposées de reconditionnement stationnaire de 6 semaines mentionnées sous point 7.2 de l'expertise orthopédique.

[...]

4.10. Mesures médicales et thérapies ayant une incidence sur la capacité de travail

Si le bilan prévu par le Dr R. _____ est favorable, il nous est apparu important, de façon consensuelle, que Monsieur V. _____ puisse bénéficier de mesures de reconditionnement stationnaires pendant 6 semaines avant de bénéficier d'éventuelles mesures de réadaptation professionnelles ou de commencer un travail adapté. »

A la suite de l'expertise de D. _____, l'OAI a posé des questions complémentaires au Dr R. _____. Dans un rapport du 10 février 2020, ce spécialiste a posé les diagnostics de pseudarthrose L5-S1, et de status après stabilisation L5-S1 et révision par voie postérieure en L5-S1. Il a précisé que l'évolution à la suite de l'intervention chirurgicale du 8 février 2019 avait été favorable et sans complication. Un scanner à un an de l'intervention était prévu et il s'attendait à observer une fusion osseuse postérieure, ce qui lui permettrait de considérer que la guérison de l'assuré était obtenue. Le traitement consistait en de la physiothérapie.

Le 11 février 2020, le Dr R. _____ a signalé à l'OAI que le CT-scan lombaire réalisé le jour même ne mettait pas en évidence de fusion osseuse, mais un début de formation d'un pont osseux au niveau de la zone de lyse isthmique. Il n'y avait pas de résorption osseuse autour des vis L5 et S1 et la cage intersomatique restait correctement ancrée à la structure osseuse. Il a ajouté que l'assuré se plaignait d'une symptomatologie douloureuse de type radiculaire L4 droite et qu'un examen était prévu pour explorer la situation au niveau du segment adjacent L4-L5. Dans l'intervalle, l'assuré restait en incapacité de travail.

Le 17 mars 2020, le Dr R. _____ a écrit à l'OAI qu'il n'avait pas d'élément objectif en faveur d'une atteinte déficitaire de la racine L4, l'imagerie par résonance magnétique (IRM) lombaire réalisée le 20 février 2020 ne mettant pas en évidence de conflit discoradiculaire avec la racine L4 droite. Malgré cet examen rassurant, l'assuré continuait à présenter une symptomatologie douloureuse lombaire et une relation avec une pseudarthrose ne pouvait pas être exclue. Une scintigraphie osseuse

devait être réalisée en vue d'établir la présence ou non d'une pseudarthrose. Il était d'avis que l'assuré était toujours en incapacité de travail.

Par décision du 6 mai 2020, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} juin 2016.

Dans un rapport du 11 mai 2020 au Dr B.F._____, nouveau médecin généraliste traitant de l'assuré, le Dr R._____ a mentionné que l'évolution postopératoire avait été caractérisée, dans un premier temps, par une amélioration des symptômes lombaires, mais que l'assuré avait par la suite présenté une récurrence des lombalgies avec d'autres épisodes de blocage. Un CT-scan et son complément de scintigraphie démontraient une pseudarthrose au niveau L5-S1, sans la présence de lyse autour des vis. Il émettait l'hypothèse que le manque de fusion osseuse soit en relation avec la pseudarthrose L5-S1. Si la symptomatologie devait persister, une révision chirurgicale avec remplacement de la cage était envisageable.

Dans un rapport du 30 septembre 2020, les Dr R._____ et L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, ont fait état de la persistance de la symptomatologie douloureuse lombaire avec irradiation dans le membre inférieur droit d'allure neuropathique. L'assuré ne présentait pas de déficit neurologique et la cicatrice était calme. Une reprise cervicale par voie antérieure avait été proposée à l'assuré et devait être rediscutée dans les prochains mois. Une nouvelle ordonnance d'antalgiques (AIN, Paracétamol et Tramadol) et un schéma progressif de Lyrica avaient été remis à l'assuré.

C. Une procédure de révision d'office de la rente d'invalidité a été ouverte le 20 octobre 2020.

Sur interpellation de l'OAI, le Dr R._____ a indiqué, le 23 décembre 2020, que la scintigraphie osseuse réalisée le 7 mai 2020 mettait en évidence une fusion initiale entre les deux vertèbres au niveau

L5-S1, sans signe de pseudarthrose révélée à l'examen radio-isotopique. Cet examen rassurant semblait confirmer la bonne évolution de l'intervention chirurgicale de révision. Un CT-scan lombaire ultérieur pourrait être réalisé en fonction de l'évolution pour confirmer la fusion osseuse. Il a ajouté qu'il partageait l'évaluation de la capacité de travail réalisée en décembre 2019, qui retenait une « incapacité de travail dans une activité avec des limitations fonctionnelles et une baisse de rendement de 20 %, c'est-à-dire 80 % ».

L'assuré a consulté à plusieurs reprises les urgences du C._____ en raison d'une exacerbation des lombalgies, notamment les 28 décembre 2020, 5 janvier, et 1^{er} février 2021.

Se déterminant le 18 janvier 2021 sur le dossier, à la suite du dernier rapport du Dr R._____, le Dr Q._____ du SMR a proposé de suivre les conclusions de l'expertise de D._____ et de retenir que l'assuré présentait depuis le 23 décembre 2020, date de la dernière consultation du Dr R._____, une capacité de travail de 80 % (capacité de travail de 100 % avec une baisse de rendement de 80 %) dans une activité adaptée.

Dans un projet de décision du 9 avril 2021, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il envisageait de supprimer la rente dont il bénéficiait, estimant que son état de santé s'était amélioré depuis le 23 décembre 2020 et qu'une capacité de travail de 80 % pouvait désormais être exigée de lui dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles, à savoir une activité évitant la position debout statique, la position assise prolongée, la position en porte-à-faux et le port de charges de plus de 5 kg. Après comparaison du revenu de 55'193 fr. 57 pouvant être réalisé dans une activité adaptée et d'un revenu hypothétique sans invalidité de 71'603 fr., tous deux calculés sur la base de données salariales statistiques, l'OAI a retenu un degré d'invalidité de 22,92 %, inférieur au seuil de 40 % permettant de maintenir le droit à la rente.

Dans un courrier du 27 avril 2021, l'assuré s'est opposé à ce projet de décision. Dans le cadre de ses objections, il a notamment produit un rapport du 19 mai 2021 du Dr A._____, spécialiste en neurochirurgie, à la clinique T._____, mentionnant qu'une IRM lombaire récente mettait en évidence une dégénérescence discale L4-L5 avec une zone d'hyperintensité annulaire centrale relativement subtile. Sur le scanner, il y avait notamment une suspicion de descellement autour des vis S1 bilatéralement et il ne voyait pas d'évidence d'un pont osseux entre les vertèbres, ni autour de la cage, ni à travers celle-ci, ni postérieurement. Des radiographies EOS révélaient un excès de lordose au niveau lombaire. Il était d'avis que les douleurs lombaires irradiant vers la jambe droite pouvaient être expliquées soit par la présence de pseudarthrose au niveau de L5-S1, soit par la présence d'une dégénérescence discale avec une zone d'hyper intensité annulaire au niveau L4-L5 ou une combinaison des deux, soit alors par la présence d'une hyperlordose lombaire segmentaire L5-S1 et globale L1-S1. Dans ce contexte, une indication chirurgicale était très discutable avec un taux de succès limité à 50 %.

Se déterminant le 8 juin 2021 sur les nouvelles pièces médicales produites par l'assuré, le Dr Q._____ du SMR a estimé que celles-ci n'étaient pas de nature à modifier sa position, laquelle reposait sur une expertise pluridisciplinaire indépendante et sur l'avis du neurochirurgien traitant.

Par décision du 10 juin 2021, l'OAI a confirmé la suppression du droit à la rente dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision.

D. Le 21 juin 2021, V._____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée, concluant implicitement à son annulation et sollicitant le réexamen de son dossier. Il a produit un lot de pièces à l'appui de son recours.

Dans sa réponse du 14 juillet 2021, l'OAI a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée. Il a rappelé que sa position

se fondait sur les conclusions du rapport d'expertise de D._____ et sur l'appréciation du Dr R._____, qui permettaient de retenir que l'état de santé du recourant avait subi une modification depuis la décision du 9 juin 2020 de nature à modifier le droit aux prestations. Il a en outre estimé que les pièces médicales produites par le recourant n'apportaient pas un nouvel éclairage sur la situation médicale.

Par réplique du 26 juillet 2021, le recourant a notamment contesté que son état de santé se soit amélioré. Il a produit des pièces supplémentaires, ainsi qu'une liste de personnes pouvant témoigner de sa situation actuelle.

Dans sa duplique du 4 août 2021, l'intimé a confirmé sa position.

Le 23 septembre 2021, le recourant a allégué que son état de santé se dégradait et a produit une pièce supplémentaire.

Le 9 décembre 2021, il a signalé avoir eu deux nouvelles crises de douleurs intenses les 5 et 7 décembre 2021 et avoir pris la décision de subir une troisième opération. Le 27 décembre 2021, il a produit des rapports relatifs à des consultations des 5 et 7 décembre 2021 au service des urgences du C._____.

Ces écritures et pièces ont été transmises à l'intimé pour information.

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 la suppression de la rente d'invalidité dont le recourant bénéficiait depuis le 1^{er} juin 2016, et en particulier sur sa capacité de travail résiduelle.

3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} 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 10 juin 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).

4. 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) 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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. 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).

c) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

5. 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

6. Par décision du 6 mai 2020, le recourant a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} juin 2016 en raison de ses troubles lombaires. A l'époque, l'intimé était dans l'attente d'informations du Dr R._____, qui devait procéder à des examens complémentaires, et disposait du rapport d'expertise de D._____, qui concluait à l'exigibilité d'une activité adaptée à 100 %, avec une diminution de rendement de 20 %, sous réserve d'un bilan positif du neurochirurgien. Dans la décision de suppression de rente du 10 juin 2021, l'intimé s'est basé sur l'expertise précitée et sur le rapport du 23 décembre 2020 du Dr R._____ pour retenir que le recourant présentait, depuis le 23 décembre 2020, une capacité de travail de 100 %, avec une diminution de rendement de 20 %, dans une activité adaptée.

Le recourant conteste disposer de la capacité de travail résiduelle que lui attribue l'intimé. A juste titre. En effet, les documents

sur lesquels se fonde la décision litigieuse sont insuffisants pour retenir une telle capacité résiduelle de travail. L'expertise de D. _____ ne permet pas de constater que l'exercice d'une activité professionnelle serait exigible, puisque selon les experts une capacité de travail dans une activité adaptée ne peut être envisagée qu'après un bilan prévu par le Dr R. _____, et des mesures de reconditionnement stationnaire, et sous réserve que ce bilan soit favorable (rapport d'expertise orthopédique, p. 15). Par ailleurs, l'expert neurologue réserve pour sa part un examen par myélo-CT en vue de vérifier la stabilité du dos, après la dernière intervention chirurgicale, les derniers scanners ne permettant pas de visualiser la racine nerveuse L5-S1 (rapport d'expertise neurologique, p. 25 et 26). Quant aux rapports médicaux établis ultérieurement par le Dr R. _____, ils ne permettent pas de considérer que le bilan est finalement favorable. De manière contradictoire, ce spécialiste indique, dans le rapport du 23 décembre 2020 sur lequel se fonde l'intimé, qu'il n'y a pas de pseudarthrose, semblant se rallier aux constatations de l'expertise de D. _____ relatives à la capacité de travail résiduelle du recourant, alors que dans un rapport du 11 mai 2020, il considère qu'un CT-scan et son complément scintigraphique « démontre[nt] effectivement une pseudarthrose au niveau L5-S1 ». Dans le rapport établi le 30 septembre 2020 en collaboration avec le Dr L. _____, le Dr R. _____ paraît confirmer à nouveau une pseudarthrose et poser une indication chirurgicale. Par ailleurs, la fusion osseuse qu'il s'attendait à observer un an après l'intervention chirurgicale de février 2019 (cf. son rapport du 10 février 2020) n'était toujours pas présente selon ses constatations du 23 décembre 2020. Dans ces conditions, il n'est pas possible de statuer en se fondant finalement sur le seul rapport du 23 décembre 2020 du Dr R. _____ pour considérer que le bilan final auquel se référaient les experts de D. _____ était favorable.

Le dossier étant insuffisamment instruit, il convient de renvoyer la cause à l'intimé, à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 LPGA, afin qu'il complète l'instruction par une nouvelle expertise pluridisciplinaire comprenant des

volets orthopédique, neurologique et psychiatrique, en invitant les experts à clarifier la situation, sans renvoyer à de nouveaux bilans ultérieurs du médecin traitant, ce qui contribue peu à l'instruction du dossier. Cas échéant, les experts procéderont eux-mêmes aux examens nécessaires en demandant éventuellement l'élargissement du mandat d'expertise.

7. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision. Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de donner suite à l'audition de témoins suggérée par le recourant.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, il convient d'arrêter ces frais à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, qui succombe.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant qui obtient gain de cause sans l'assistance d'un mandataire professionnel (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 admis.
- II.** La décision rendue le 10 juin 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

IV. 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 :

- V. _____,
- 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 :