

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 19 février 2024

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
Mme Brélaz Brillard, juge, et Mme Dormond Béguelin,  
assesseure  
Greffière : Mme Neurohr

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**N.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

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

---

**Art. 4 et 28 LAI.**

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

**A.** N.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], sans formation reconnue en Suisse, maçon de profession pour un salaire de 4'800 fr. par mois, a adressé le 28 juillet 2017 une demande de détection précoce à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en faisant état d'une incapacité totale de travail depuis le mois de janvier 2017 en raison de maux de dos.

Lors d'un entretien du 28 août 2017 avec un collaborateur de l'OAI, l'assuré a indiqué avoir ressenti, mi-janvier 2017, une vive douleur après avoir transporté des sacs très lourds. Malgré la prise d'anti-inflammatoires et des séances de physiothérapie, la douleur avait persisté. Il a expliqué avoir passé une radiographie et une imagerie par résonance magnétique (IRM) qui avaient révélé une discarthrose. Selon le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin praticien et médecin traitant, l'assuré ne pouvait pas porter des charges de plus de 5 kg, effectuer des travaux répétitifs, penché en avant ou avec les bras au-dessus de la tête (certificat du 4 août 2017).

Le 4 septembre 2017, l'assuré a adressé une demande de prestations d'assurance-invalidité à l'OAI.

Le 14 novembre 2017, le Dr D.\_\_\_\_\_ a attesté que l'assuré ressentait un profond sentiment de tristesse, de dévalorisation et d'anxiété, et qu'il souffrait de bruxisme.

Par courrier non daté, reçu par l'OAI le 23 décembre 2017, l'assuré a indiqué avoir débuté un suivi auprès de la psychologue R.\_\_\_\_\_ depuis le 16 novembre 2017.

Dans l'intervalle, l'assuré a suivi une mesure d'accompagnement à la réinsertion professionnelle, du 6 novembre 2017 au 10 avril 2018, qui a été prise en charge par l'Office régional de placement (ci-après : l'ORP). Dans le cadre de cette mesure, il a effectué

un stage auprès de C.\_\_\_\_\_ du 29 janvier au 16 février 2018, à plein temps durant deux jours, puis à 60 % en raison de douleurs. Selon l'assuré, la configuration du lieu de travail n'était que partiellement adaptée, bien qu'elle lui permette d'alterner les positions assis et debout. Du 26 février au 8 mars 2018, il a suivi un stage auprès de l'Etablissement E.\_\_\_\_\_, à 100 %, qu'il a écourté de quatre jours en raison de douleurs importantes et de la position de travail essentiellement debout. Un dernier stage, prévu du 19 au 29 mars 2018 auprès de X.\_\_\_\_\_ au taux de 50 %, a dû être écourté au 21 mars 2018 en raison de l'état de santé de l'assuré (port de charges). L'ORP a mis fin à la mesure le 10 avril 2018 en raison de l'état de santé de l'assuré. Il était indispensable que son état de santé se stabilise avant toute démarche de réinsertion professionnelle (rapport final de la Fondation IPT du 7 mai 2018 à l'attention du Service de l'emploi).

Dans un rapport non daté, reçu par l'OAI le 16 avril 2018, le Dr D.\_\_\_\_\_ a attesté une pleine capacité de travail dès le mois de janvier 2018 dans une activité adaptée aux limitations de l'assuré, lesquelles correspondaient à celles déjà exposées dans son précédent rapport. Il a proposé un reconditionnement psychologique.

Le 7 juin 2018, le Dr L.\_\_\_\_\_, médecin praticien, a posé le diagnostic de lombo-pygalgies avec sciatalgies dans le contexte de discarthrose. Il a estimé qu'en l'état, le travail de maçon n'était pas compatible avec l'état de santé de l'assuré, étant précisé qu'un réentraînement intensif musculaire se déroulerait à la fin du mois de juin 2018.

En réponse à un questionnaire du 19 juin 2019, reçu par l'OAI le 4 juillet 2019, le Dr D.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'état de santé de son patient était stable. Il a attesté une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle. En ce qui concernait la capacité de travail dans une activité adaptée, il a décrit une évolution « +/- négati[ve] ». Il a fait état des limitations fonctionnelles suivantes : pas de posture debout prolongée, pas de travail répétitif en rotation du tronc, de flexion antérieure du tronc,

de position de bras au-dessus de l'horizontale ni de port de charges supérieures à 5 kg.

Par avis du 10 juillet 2019, le Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) a estimé que la date de début de l'aptitude à la réadaptation de l'assuré était le 1<sup>er</sup> août 2017, date de son inscription à l'ORP et de son aptitude au placement.

Par communication du 17 juillet 2019, l'OAI a informé l'assuré qu'il était réadaptable et remplissait les conditions d'une aide au placement. Il n'avait par conséquent pas droit à une rente.

Par projet de décision du même jour, l'OAI a fait savoir à l'intéressé qu'il entendait lui refuser le droit à une rente et à des mesures professionnelles. Il a retenu que l'assuré présentait une incapacité de travail de 50 % dans son activité habituelle mais une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges de plus de 5 kg, pas de port répétitif de charges, pas de travail le tronc penché en avant ni de position des bras au-dessus de la tête de façon répétitive. Il a considéré que l'assuré ne subissait pas de préjudice économique donnant droit à une rente d'invalidité, compte tenu d'un revenu sans invalidité de 62'400 fr. et d'un revenu avec invalidité de 60'665 fr. 37 fixé sur la base des données statistiques issues de l'Enquête suisse sur les salaires de l'Office fédéral de la statistique (ESS) (à savoir le salaire pour un homme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services), après avoir retenu un abattement de 10 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles. L'assuré n'avait en outre pas droit à des mesures professionnelles, son manque à gagner durable n'atteignant pas 20 % au moins.

Le 25 juillet 2019, l'assuré s'est opposé au projet de décision du 17 juillet 2019 et a requis un délai afin de pouvoir adresser ses objections détaillées.

Dans un rapport du 5 août 2019, le Dr D.\_\_\_\_\_ a attesté que l'état de santé physique et psychique de son patient ne lui permettait pas de reprendre un travail exigeant et qu'il nécessitait une aide de la part de l'OAI.

Par détermination complémentaire du 22 août 2019, l'assuré a précisé ses objections, se référant notamment au rapport du 5 août 2019 du Dr D.\_\_\_\_\_. Il a également indiqué être suivi par la Clinique de la douleur [...] où il devait encore consulter le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, afin d'envisager une opération de la colonne vertébrale. Il avait également consulté le Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Le 18 septembre 2019, le Dr D.\_\_\_\_\_ a attesté que l'assuré n'était plus capable d'exercer son activité habituelle de maçon et nécessitait une aide à la reconversion professionnelle de la part de l'OAI.

Dans un rapport du 25 septembre 2019 à l'OAI, le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la psychologue R.\_\_\_\_\_ ont posé les diagnostics de trouble de la personnalité dépendante (F60.7), d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11) et le facteur influant sur la santé de difficultés liées à des possibles sévices physiques infligés à un enfant (Z61.6). Les praticiens ont considéré que l'assuré, suivi depuis le mois de novembre 2017, n'était plus en mesure d'exercer son métier de maçon, face à des limitations psychiques qui avaient par ailleurs un effet négatif sur le plan physique. Selon eux, l'intéressé devait pouvoir bénéficier d'une réadaptation professionnelle.

Dans une argumentation complémentaire du 26 septembre 2019, l'assuré s'est référé au rapport du 25 septembre 2019 du Dr B.\_\_\_\_\_ et de la psychologue R.\_\_\_\_\_, requérant de l'OAI qu'il le prenne en considération.

Par avis du 6 novembre 2019, le Dr V.\_\_\_\_\_, médecin praticien au SMR, a estimé, sur la base des rapports produits par l'assuré, que sa capacité de travail était nulle dans son activité habituelle, mais entière dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles et la date de l'aptitude à la réadaptation demeuraient inchangées. Il a relevé que le Dr D.\_\_\_\_\_ ne remettait pas en cause la capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée. Du point de vue psychiatrique, il n'y avait aucun status, aucun élément, ni aucune limitation fonctionnelle permettant de retenir une atteinte à la santé durablement incapacitante.

Par décision du 22 novembre 2019, l'OAI a refusé à l'assuré l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures professionnelles, constatant qu'il était incapable de travailler dans son activité habituelle mais disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

**B.** Par acte du 9 janvier 2020, N.\_\_\_\_\_ a interjeté recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 22 novembre 2019, en concluant principalement à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité ou à des mesures d'ordre professionnel, subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, en déplorant que l'OAI n'ait pris en considération les avis de ses médecins, se fondant encore sur un rapport du 19 décembre 2019 du Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie à la Clinique de la douleur [...], attestant une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée et préconisant une reconversion professionnelle, ainsi que sur le certificat médical du 5 août 2018 du Dr D.\_\_\_\_\_.

L'OAI a conclu alors au rejet du recours.

**C.** Par arrêt du 25 août 2020 (cause AI 6/20 - 288/2020), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours de l'assuré, et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire, en retenant notamment ce qui suit (consid. 6) :

« **6. a)** En l'espèce, il ressort des pièces médicales au dossier que, sur le plan somatique, le recourant ne peut plus travailler dans son activité habituelle de maçon. Il dispose en revanche d'une pleine

capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir une activité ne nécessitant pas de port de charges de plus de 5 kg, pas de port répétitif de charges, pas de travail le tronc penché en avant ni de position des bras au-dessus de la tête de façon répétitive. Les constatations du Dr V. \_\_\_\_\_ ne prêtent pas le flanc à la critique sur ce point. Elles rejoignent celles du Dr D. \_\_\_\_\_, lequel n'a d'ailleurs pas constaté que l'assuré présenterait une incapacité de travail partielle dans une activité adaptée, eu égard aux seules atteintes à la santé physique. Dans son rapport du 7 juin 2018, le Dr L. \_\_\_\_\_ avait également constaté que l'activité habituelle n'était plus exigible. Le rapport du 19 décembre 2019 du Dr K. \_\_\_\_\_ selon lequel l'assuré ne disposerait que d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée en raison des atteintes physiques constatées ne suffit pas à emporter la conviction. Ce rapport n'est en effet pas suffisamment étayé médicalement pour mettre en doute les constatations des Drs V. \_\_\_\_\_ et D. \_\_\_\_\_.

En revanche, plusieurs rapports médicaux figurant au dossier font état de troubles psychiques. Dans un rapport du 14 novembre 2017, le Dr D. \_\_\_\_\_ a rapporté que l'assuré ressentait un profond sentiment de tristesse, de dévalorisation et d'anxiété. Le recourant a d'ailleurs débuté un suivi auprès de la psychologue R. \_\_\_\_\_ dès le mois de novembre 2017, ce dont l'intimé a été informé par courrier reçu le 23 décembre 2017. Dans un rapport du 25 septembre 2019 cosigné avec le Dr B. \_\_\_\_\_, la psychologue R. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de trouble de la personnalité dépendante, d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique et de difficultés liées à des sévices physiques infligés à un enfant. L'intimé avait également connaissance du fait que le recourant devait consulter le Dr T. \_\_\_\_\_, dont on ne trouve aucun rapport au dossier. Force est de constater que l'instruction menée par l'intimé est insuffisante pour apprécier la gravité des troubles psychiques présentés par l'assuré et leur influence sur sa capacité de travail, en particulier sur le point de savoir s'il peut se reconvertir professionnellement sans l'appui de l'OAI et dans quel délai. Les Drs D. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_ et la psychologue R. \_\_\_\_\_ ont en ce sens évoqué la nécessité d'une reconversion professionnelle avec l'aide de l'OAI. Or, cette éventualité n'a pas été instruite par l'intimé.

**b)** Il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimé est incomplète et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Il se justifie donc de renvoyer la cause à l'OAI, auquel il appartient au premier chef d'instruire conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (43 al. 1 LPGA, cf. consid. 5 ci-dessus). Il lui incombera en particulier d'interroger plus précisément les Drs T. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_ ainsi que la psychologue R. \_\_\_\_\_, puis de déterminer si un examen psychiatrique mené par le SMR ou un expert psychiatre est nécessaire ou non. Il appartiendra ensuite à l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions du recourant. »

**D.** A la suite de l'arrêt précité, l'OAI a sollicité des rapports auprès des médecins traitants de l'assuré. Il s'est ainsi vu remettre un rapport du

14 mars 2021 établi par le Dr B.\_\_\_\_\_ retenant les diagnostics incapacitants de trouble de la personnalité dépendante et épisode dépressif moyen avec syndrome somatique, et le facteur influant sur la santé de difficultés liées à de possibles sévices physiques infligés à un enfant, sans effet sur la capacité de travail. Le Dr B.\_\_\_\_\_ estimait que l'assuré disposait d'une capacité de travail de 50 % sur le plan psychiatrique dans une activité adaptée. Il était pour l'heure sujet à une fatigabilité, une diminution de la concentration et de l'attention, une irritabilité et un ralentissement psychomoteur en raison de son état dépressif. L'assuré était pris en charge par le Dr B.\_\_\_\_\_ depuis deux ans et prenait un traitement antidépresseur. Dans un rapport du 28 juin 2021, le Dr T.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail d'épisode dépressif léger, avec syndrome somatique, à l'issue d'une unique consultation dans le cadre de son activité au sein du Centre de la douleur [...].

L'OAI a confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire au P.\_\_\_\_\_, plus particulièrement aux Drs W.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, I.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie. Après avoir examiné l'assuré les 2, 10 et 21 décembre 2021, les experts ont rendu leur rapport le 25 février 2022. Avec effet sur la capacité de travail, les experts ont retenu les diagnostics de syndrome lombo-vertébral avec discopathie dégénérative L5-S1, de capsulite rétractile de l'épaule droite avec atteinte tendineuse du sus-épineux, supra-épineux et sous-scapulaire non stabilisée et celui de lésion du nerf cutané fémoral latéral droit, sur probable compression au niveau de la crête iliaque antéro-supérieure, diagnostiquée le 7 décembre 2021. Les diagnostics de troubles anxieux et dépressifs mixtes, déconditionnement musculaire, dyslipidémie traitée, obésité de classe 1, status après douleur abdominale fonctionnelle sur constipation, insomnies d'endormissement sans substrat somatique interniste, ronchopathie, probable syndrome d'apnée/hypopnée du sommeil ainsi que presbytie ont été retenus sans effet sur la capacité de travail. L'assuré était incapable de travailler dans son activité habituelle de maçon du point de vue rhumatologique depuis janvier 2017. Il avait

cependant toujours été capable de travailler dans une activité adaptée, en dehors des poussées aiguës sur le plan rhumatologique durant environ 1 à 2 semaines et excepté de mai 2021 à janvier 2022 où il avait été incapable de travailler en raison de la capsulite rétractile. Depuis le mois de février 2022, l'assuré avait recouvré une pleine capacité de travail. Toute activité sans port de charges de plus de 5 kg, évitant le travail au niveau de l'épaule droite et au-dessus de l'horizontale depuis la capsulite rétractile, évitant toute compression du nerf au niveau de la crête iliaque, sans port d'objet lourd dans la poche droite, sans surcharge du rachis, sans montée ou descente d'échafaudages, permettant d'alterner les positions, était considérée comme adaptée.

Dans un avis du 15 mars 2022, le Dr V. \_\_\_\_\_ du SMR a estimé qu'il n'y avait pas de motif de s'écarter des conclusions des experts. Concernant la capsulite de l'épaule droite, l'expert indiquait une nette amélioration entre mai et décembre 2021 grâce à un traitement par physiothérapie. L'assuré était suivi par le Dr [...], spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui n'avait pas posé d'indication chirurgicale lors de sa dernière consultation le 17 septembre 2021. L'expert concluait à une reprise de la capacité de travail dans une activité adaptée en février 2022. Au vu de la bonne évolution et selon l'évolution naturelle de ce type d'atteinte, le Dr V. \_\_\_\_\_ a estimé que cela était hautement vraisemblable.

Dans un calcul du salaire exigible réalisé le 25 avril 2022, un expert prestations-rentes de l'OAI a arrêté le revenu sans invalidité à 62'400 fr. au moyen des données salariales communiquées par l'ancien employeur de l'assuré, et le revenu avec invalidité à 67'766 fr. 67, au moyen des données statistiques issues de l'ESS. Il a précisé que l'assuré pourrait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement, aide-administratif (réception, scannage et autres) ou vente simple (shop et autres).

Dans un projet de décision du 25 avril 2022, l'OAI a informé l'assuré de son intention de refuser de prester. S'il était incapable de travailler depuis le 17 janvier 2017, il disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 18 janvier 2018, soit à l'échéance du délai d'attente d'un an. Après comparaison des revenus, le degré d'invalidité était nul et n'ouvrait pas droit à une rente. Il n'existait pas de droit à des mesures de réadaptation professionnelle.

Le 24 mai 2022, l'assuré a fait part de ses objections, en référant à un rapport du 12 mai 2022 du Dr D.\_\_\_\_\_ préconisant une reconversion professionnelle en raison de son incapacité à travailler dans son activité habituelle et toute activité nécessitant une activité physique intense. L'intéressé a également fait valoir que l'OAI ne prenait pas en considération l'incapacité de travail de mai 2021 à janvier 2022 en raison de la capsulite rétractile.

Par décision du 15 juin 2022, l'OAI a refusé de prester, conformément à son projet de décision. Il a précisé que la durée de l'incapacité de travail totale dans toute activité admise durant la période de mai 2021 à février 2022 était inférieure à une année et n'influait pas le droit aux prestations.

**E.** Par acte du 22 juillet 2022, N.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à l'octroi de mesures de reconversion professionnelle. Il a en substance fait valoir que, de l'avis de son médecin traitant, le Dr D.\_\_\_\_\_, il pouvait reprendre une activité professionnelle dans une activité adaptée, mais nécessitait une reconversion professionnelle, sans quoi il n'aurait aucune chance de retrouver un emploi. Avec son recours, le recourant a produit un rapport du 12 juillet 2022 du Dr L.\_\_\_\_\_, rédigé à la suite d'une évaluation dans le cadre de l'unité d'évaluation fonctionnelle, qui relevait que l'activité de maçon n'était pas adaptée mais que l'intéressé pourrait travailler dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, avec des pauses deux fois par demi-journée. Le

Dr L.\_\_\_\_\_ avait retenu qu'un travail avec les bras au-dessus de la tête n'était pas possible, que des bonnes performances en position assise et debout statique avaient été relevées et que l'assuré signalait des douleurs lors des déplacements même en l'absence de surcharge.

Par réponse du 11 octobre 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Le 6 juillet 2023, l'assuré a encore produit un rapport établi le 5 juillet 2023 par le Dr D.\_\_\_\_\_ et un rapport final du 14 juin 2023 de l'unité de réhabilitation Ressort. Le Dr D.\_\_\_\_\_ indiquait que le patient présentait un trouble postural avec contracture musculaire générant des douleurs physiques dorso-lombaires récurrentes et pénalisant la continuité des efforts qui devaient être interrompus. Au vu de l'échec de nombreuses thérapies, il était nécessaire de trouver un emploi permettant la mobilité et sans effort déterminant. Dans son rapport final, l'unité Ressort relevait que l'assuré disposait d'une employabilité subjective de 71 % et d'une employabilité effective de 49 %, celui-ci étant influencé par ses douleurs, l'effet de celles-ci sur son psychique et l'écart entre la perception de ses capacités et ses capacités effectives. L'unité Ressort recommandait une activité occupationnelle, au vu des problématiques somatiques actuelles, du faible niveau de formation, de l'âge et des faibles chances de retrouver un emploi.

Le 22 août 2023, l'OAI a réitéré ses conclusions tendant au rejet du recours. Il s'est référé à un avis du SMR du 24 juillet 2023, selon lequel les éléments produits ne faisaient état d'aucun élément médical nouveau permettant de revoir sa position.

Le 6 septembre 2023, le recourant a précisé que dans son recours du 22 juillet 2022, il avait pris des conclusions tendant à l'obtention d'une reconversion professionnelle de la part de l'OAI, en relevant que tant les médecins consultés que les experts s'accordaient à dire qu'il pourrait reprendre une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, mais avec une aide à la réadaptation professionnelle.

C'était dans ce sens que son recours avait été déposé. Il a joint à son envoi un rapport du 10 juillet 2023 du Dr L. \_\_\_\_\_ qui retenait les diagnostics de syndrome douloureux chronique type fibromyalgie, de lombo-sciatalgies droites chroniques, de capsulite rétractile de l'épaule droite au décours et de trouble anxieux. Le Dr L. \_\_\_\_\_ faisait état d'une amélioration fonctionnelle, conseillant la poursuite du reconditionnement plutôt qu'un geste infiltratif.

Le 3 octobre 2023, l'intimé a renvoyé au calcul du salaire exigible établi le 25 avril 2022, en relevant que les activités listées ne nécessitaient pas de mesures de réadaptation particulières. Il a dès lors à nouveau 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.** Le litige porte sur le point de savoir si l'OAI était fondé à nier au recourant le droit à des prestations de l'assurance-invalidité à la suite de sa demande du 4 septembre 2017, singulièrement à lui refuser le droit à des mesures de réadaptation.

Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. En l'occurrence, la naissance éventuelle du droit à une rente serait antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, de sorte que l'ancien droit demeure applicable.

**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).

**b)** Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V

215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

**c)** Pour 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).

Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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).

**4.** En l'espèce, il n'est pas contesté que l'activité habituelle de maçon n'est plus exigible de la part du recourant.

Cela étant, l'OAI a estimé, sur la base du rapport d'expertise du P. \_\_\_\_\_ du 25 février 2022, que le recourant est en mesure d'exercer à plein temps une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit sans port de charges de plus de 5 kg, sans travail au niveau de l'épaule droite et au-dessus de l'horizontale depuis la capsulite rétractile, sans compression du nerf au niveau de la crête iliaque, sans port d'objet lourd dans la poche droite, sans surcharge du rachis, sans montée ou descente d'échafaudages et permettant d'alterner les positions. Cela l'a conduit à lui nier le droit à une rente ainsi qu'à des mesures d'ordre professionnel. Le recourant ne conteste pas sérieusement cette appréciation, mais se prévaut toutefois des avis de ses médecins traitants.

Il apparaît toutefois que les avis de ses médecins traitants rejoignent les constatations des experts s'agissant de sa capacité de travail dans une activité adaptée. Or, on rappellera qu'en matière d'assurance-invalidité, ce n'est pas fondamentalement le diagnostic, mais bien l'effet de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail qui est pertinent (TF 9C\_273/2018 du 28 juin 2018 consid. 4.2 et les références citées). Aussi, si les médecins traitants de l'assuré retiennent des diagnostics psychiatriques avec effet sur la capacité de travail que les experts ont écartés, tous s'accordent à dire que l'intéressé dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. À cet égard, les médecins traitants considèrent que l'assuré doit éviter les activités occasionnant de grands efforts et faire deux pauses par demi-journée. En cela, ils ne sont pas très éloignés des limitations fonctionnelles retenues par les experts, soit pas de port de charges de plus de 5 kg, éviter le travail au niveau de l'épaule droite et

au-dessus de l'horizontale depuis la capsulite rétractile, éviter toute compression du nerf au niveau de la crête iliaque, sans surcharge du rachis, sans montée ou descente d'échafaudages, en alternance des positions.

Les experts sont arrivés à cette conclusion en se fondant sur leurs observations lors des examens qui ont eu lieu les 2, 10 et 21 décembre 2021, sur leur rapport rédigé dans chacune des disciplines et sur leur évaluation consensuelle. Individuellement, les experts ont établi une anamnèse, par système, et ont listé les plaintes douloureuses de l'assuré. Sur le plan de la médecine interne, l'assuré n'a évoqué aucun trouble actuel le limitant dans ses activités professionnelles ou quotidiennes, de manière permanente. L'expert W.\_\_\_\_\_ a constaté une hypoesthésie de la face latérale de la cuisse droite sur une compression du nerf cutané fémoral contre l'épine iliaque antéro-supérieure. En l'absence de déficit de la force ou d'incidence sur les activités quotidiennes, cette pathologie n'était pas jugée incapacitante. L'expert a cependant suggéré de retenir une limitation fonctionnelle préventive, soit éviter le port d'objet lourd dans la poche droite. L'expert en médecine interne n'a retrouvé que des déficits légers, justifiant des diagnostics non incapacitants. Sur le plan rhumatologique, l'expert Z.\_\_\_\_\_ a constaté la présence d'un syndrome lombo-vertébral avec un déconditionnement global et d'une capsulite rétractile de l'épaule droite, à la suite d'une chute en mai 2021, alors en voie d'amélioration. Cette atteinte, traitée par physiothérapie rééducative, justifiait une incapacité de travail transitoire tout au plus jusqu'au mois de janvier 2022. Ces atteintes n'empêchaient pas la reprise d'une activité adaptée sans port de charges lourdes, sans travail les bras au-dessus de l'horizontale, sans surcharge du rachis, sans montée et descente d'échelles et d'échafaudages, et avec alternance des positions. L'expert rhumatologue a également fait état d'une obésité, sans incidence sur la capacité de travail, mais qui accentuait les douleurs lombo-vertébrales. Sur le plan psychiatrique, l'expert I.\_\_\_\_\_ a exclu tout diagnostic incapacitant, sur la base de son examen clinique, de l'anamnèse et des différents rapports médicaux au dossier. Le diagnostic de troubles anxieux et dépressifs mixtes était retenu, sans effet sur la

capacité de travail. Ces troubles n'avaient en effet pas d'influence sur sa capacité à s'occuper de toutes les tâches ménagères, à maintenir des relations avec ses proches, à se promener et à suivre des cours pour améliorer son français. L'expert a précisé que les troubles anxieux que l'assuré lui avait rapportés étaient une association de symptômes relativement mineurs fréquents dans la population générale, ne nécessitant habituellement pas de suivi psychiatrique. Le dosage sanguin de l'antidépresseur témoignait en outre de l'absence de prise de ce médicament. L'assuré ne signalait pas de détresse en rapport avec ses douleurs, décrites comme variables. Il n'était pas retrouvé de contexte de conflit émotionnel suffisamment sévère pour être considéré comme la cause essentielle du trouble. La prise en charge médicale était au demeurant espacée, confirmant le caractère peu sévère des troubles. Les critères d'un trouble somatoforme persistant n'étaient donc pas rassemblés. L'expert I. \_\_\_\_\_ s'est encore livré à l'examen des ressources de l'assuré, constatant qu'il était autonome, s'était adapté à plusieurs milieux socio-culturels et économiques. Il a retenu qu'il n'y avait pas d'élément d'autolimitation ou d'exagération chez l'assuré, procédant ainsi à l'examen de la cohérence et de la plausibilité.

Dans leur évaluation consensuelle, les experts ont retenu que la capacité de travail de l'assuré avait toujours été entière du point de vue psychiatrique et de la médecine interne, dans toutes activités. Sur le plan rhumatologique, la capacité de travail dans l'activité de maçon était nulle depuis le mois de janvier 2017, mais entière dans une activité adaptée en dehors des poussées aiguës et excepté de mai 2021 à janvier 2022 où elle était nulle en raison de la capsulite rétractile. Les experts ont ainsi retenu que l'assuré disposait à nouveau d'une pleine capacité de travail depuis le mois de février 2022. Ce faisant, les experts ont posé des conclusions claires et motivées.

Leur rapport d'expertise remplit dès lors tous les réquisits jurisprudentiels pour se voir conférer une pleine valeur probante. L'OAI pouvait ainsi se fier à ses conclusions et à celles du SMR (cf. avis du 15 mars 2022) pour retenir que l'assuré était pleinement capable de travailler

dans une activité adaptée, à l'échéance du délai d'attente d'un an depuis le dépôt de sa demande, à l'exception de la période comprise entre le mois de mai 2021 et le mois de février 2022, nécessaire au rétablissement de sa capsulite rétractile de l'épaule droite.

Les rapports produits par le recourant en procédure ne permettent au demeurant pas de remettre en cause ces constatations. D'une part, le Dr D.\_\_\_\_\_ se limite à rappeler les limitations fonctionnelles prises en considération, comme évoqué ci-avant, sans apporter d'élément médical nouveau ou qui aurait été ignoré par les experts. Quant aux observations du Dr L.\_\_\_\_\_, elles rejoignent celles des experts et des médecins traitants, de sorte qu'elles n'apportent pas non plus d'éléments nouveaux. Le Dr L.\_\_\_\_\_ considère lui aussi que l'assuré est capable de travailler dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. S'agissant du diagnostic de syndrome douloureux chronique style fibromyalgie, il n'est pas suffisamment étayé pour mettre en cause les conclusions des experts. Dans son dernier rapport, il rapporte au demeurant une amélioration fonctionnelle. Enfin, le rapport de l'Unité de réhabilitation Ressort ne fait état d'aucun élément médical nouveau et recommande d'ailleurs le dépôt d'une nouvelle demande de prestations « sitôt que de nouveaux éléments diagnostiques peuvent être mis en évidence », ce qui n'est pas le cas en l'état.

**5.** Se pose encore la question de savoir si, ainsi qu'il le requiert, le recourant peut se voir reconnaître le droit à des mesures d'ordre professionnel, sous forme « aide à la réadaptation professionnelle ».

**a)** En vertu de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité 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 et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies. 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).

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).

**b)** La condition de l'invalidité exprimée par l'art. 8 al. 1 LAI doit être interprétée au regard des art. 8 LPGA et 4 LAI et définie, compte tenu du contexte de réadaptation, en fonction de la mesure requise (cf. Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 2 ad art. 8 LAI, p. 100 et référence citée).

**c)** Selon la jurisprudence, le droit à une mesure de réadaptation déterminée présuppose qu'elle soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que subjectivement en rapport avec la personne de l'assuré (TF 9C\_386/2009 du 1<sup>er</sup> février 2010 consid. 2.4).

**d)** Les assurés n'ont droit qu'aux mesures de réadaptation nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité à accomplir les travaux habituels. Quelles que soient les mesures et leur champ d'application, celles qui n'aboutissent qu'à une faible amélioration de la capacité de gain ou d'exercer les travaux habituels ne sont pas prises en charge par l'assurance-invalidité. La loi ne prévoit en effet pas l'octroi de mesures propres à conserver un reste de capacité négligeable et incertain (ATF 115 V 191 consid. 5c ; cf.

également : Michel Valterio, op.cit., n° 6 ad art. 8 LAI, p. 101). Pour déterminer si une mesure est de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 221 consid. 3.2.2 et références citées).

**e)** En l'espèce, le recourant fait pour l'essentiel valoir qu'il souhaite certes reprendre une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, mais qu'il ne s'explique pas comment l'intimé arrive à la conclusion qu'une telle activité serait exigible sans aucune mesure d'ordre professionnel. Compte tenu des éléments qu'il met en avant dans ses écritures, il y a lieu de constater que le recourant requiert un reclassement dans une nouvelle profession.

Or, contrairement à ce que soutient le recourant, le seul fait qu'un assuré soit empêché de trouver un emploi adapté à son handicap ou à ses limitations fonctionnelles ne suffit pas pour reconnaître le droit à des mesures de réadaptation (TF 9C\_244/2020 du 5 janvier 2021 consid. 4.3.2). La réadaptation par soi-même est en effet un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation (TF 9C\_304/2020 du 8 juillet 2020 consid. 3 ; 9C\_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les arrêts cités).

L'assuré n'élève au demeurant aucun grief à l'encontre des chiffres retenus par l'intimé à titre de revenus sans et avec invalidité, lesquels, vérifiés d'office, peuvent être confirmés. Il s'ensuit que le degré d'invalidité de l'intéressé est nul et qu'il n'atteint dès lors pas le seuil minimum de 20 % ouvrant le droit à une mesure de reclassement (cf. ATF 139 V 399 consid. 5.3).

On ajoutera encore que les activités adaptées aux limitations fonctionnelles retenues par l'expert en prestations-rentes de l'OAI dans le calcul du salaire exigible du 25 avril 2022 ne nécessitent pas de mesures de réadaptations particulières. Il s'agit en effet d'activités simples et répétitives accessibles sans formation particulière. Dans ces

circonstances, l'office intimé n'était pas obligé de mettre en œuvre des mesures de réadaptation, dès lors que lesdites limitations fonctionnelles n'affectaient pas essentiellement la capacité de gain de l'assuré et qu'elles ne rendaient pas illusoire l'existence d'une activité adaptée sur le marché équilibré du travail (sur cette notion, cf. p. ex. TF 9C\_597/2018 du 18 janvier 2019 consid. 5 et les références).

**6. a)** Vu ce qu'il précède, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 15 juin 2022 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 de N.\_\_\_\_\_.
- IV.** 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 :

- N. \_\_\_\_\_,
- 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 :