

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 août 2023

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Pasche et Durussel, juges
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

C. _____, à [...], recourant, représenté par Me Charles-Henri De Luze,
avocat, à Lausanne

et

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

Art. 16 LPGA ; art. 28 LAI.

E n f a i t :

A. C._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1969, est titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) d'installateur sanitaire. Il travaillait en cette qualité, à titre indépendant, depuis 2009.

Souffrant depuis le mois de décembre 2015 de douleurs chroniques dorsolombaires et thoraciques à l'origine d'une incapacité de travail de 50 % depuis le mois de mai 2016 et de 100 % depuis le mois de décembre 2016, il a déposé, le 14 décembre 2016, une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

L'OAI a notamment recueilli un rapport du médecin traitant de l'assuré, le Dr O._____, spécialiste en médecine interne générale, et le dossier constitué par K._____SA, assureur perte de gain en cas de maladie.

Il est ressorti que de multiples investigations médicales spécialisées avaient été mises en œuvre, mais n'avaient pas permis de déterminer l'origine de la symptomatologie présentée par l'assuré. Les dorsolombalgies droites étaient devenues gênantes à l'effort et s'étaient étendues progressivement au rachis dorsal et à la région sous-scapulaire droite. Des traitements classiques et antalgiques avaient été tentés, ainsi qu'un suivi psychologique auprès du Cabinet de psychiatrie et psychothérapie [...] (cf. rapports du 26 août 2016 du Prof. B._____, spécialiste en anesthésiologie au sein du Centre A._____ de [...], des 27 décembre 2016 et 27 janvier 2017 du Dr F._____, spécialiste en anesthésiologie auprès de la Clinique G._____, du 22 février 2017 du Dr D._____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, du 13 mars 2017 du Dr O._____, du 21 mars 2017 du Dr H._____, spécialiste en neurologie, et du 30 mai 2017 du Prof. L._____, médecin chef du Département de l'appareil locomoteur (DAL) du Centre hospitalier N._____).

Sur le plan psychiatrique, le Dr X._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès du Cabinet de psychiatrie et psychothérapie [...], a indiqué, le 22 mai 2017, que son patient présentait, depuis janvier 2016, un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11), généré par des douleurs intenses dont l'étiologie restait indéterminée. Une expertise psychiatrique a été réalisée le 4 octobre 2017 par le Dr M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, sur mandat de l'assurance perte de gain en cas de maladie. Ce dernier a mis en évidence que l'assuré souffrait d'une réaction dépressive (probablement initialement d'intensité moyenne, actuellement d'intensité légère) et d'un épuisement physico-psychique léger, lesquels n'entraînaient, d'un point de vue purement psychiatrique, aucune incapacité de travail (cf. rapport d'expertise du Dr M._____ du 4 octobre 2017).

Ont également été versés au dossier de K._____SA des rapports du Dr S._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du 12 décembre 2017 et du DAL du Centre hospitalier N._____ du 26 février 2018, à la suite de consultations pour un contrôle du genou droit, respectivement pour des douleurs des épaules. Le Dr S._____ a indiqué qu'une arthroscopie avec régularisation du ménisque aurait lieu en janvier 2018. Quant aux Drs R._____, chef de clinique, et P._____, médecin assistant, au sein du DAL du Centre hospitalier N._____, ils relataient des douleurs acromio-claviculaires et sous-acromiales gauches, ainsi qu'une scapulalgie de l'épaule droite multi-investiguée. La cause des douleurs n'était pas objectivée. La poursuite d'une prise en charge antalgique était envisagée.

Par avis du 26 juin 2018, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a estimé que, sans cause somatique objectivable et en l'absence d'atteinte incapacitante à la santé psychique, il n'y avait pas d'argument pour une incapacité de travail de longue durée.

Par décision du 11 avril 2019, reprenant les termes d'un projet de décision du 27 juin 2018, l'OAI a nié le droit de l'assuré à des mesures professionnelles et à une rente, faute d'atteinte à la santé invalidante.

B. C._____, représenté par Me Charles-Henri De Luze, a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal d'un recours contre la décision précitée le 17 mai 2019 (n° de cause AI 185/19).

Dans la cadre de cette procédure, l'assuré a produit les rapports du 5 décembre 2019 des Drs Q._____, médecin chef du Département d'anesthésie et Centre d'antalgie de l'Hôpital W._____, et Z._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Le premier faisait état d'une situation stationnaire sur le plan dorsal et le second estimait que la problématique principale de l'assuré avait trait au rachis et non aux genoux.

Le 4 février 2020, le magistrat instructeur a ordonné, à titre de mesures d'instruction, la mise en œuvre d'une évaluation des capacités fonctionnelles de l'assuré, confiée à la Clinique U._____ à [...].

Dans son rapport du 18 mars 2020, la Clinique U._____ a estimé que les capacités physiques actuelles de l'assuré autorisaient l'exercice d'une activité correspondant au niveau léger à moyen (port de charges jusqu'à 15 kg).

Par arrêt du 29 septembre 2020 (AI 185/19 - 364/2020), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a partiellement admis le recours de l'assuré, annulé la décision de l'OAI du 11 avril 2019, en tant qu'elle portait sur le droit à des mesures professionnelles, et renvoyé la cause à ce dernier pour qu'il statue sur le droit de l'assuré à de telles mesures. Sur le plan médical, la cour cantonale a retenu que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité habituelle d'installateur sanitaire, mais entière dans une activité adaptée, légère à moyenne. La cour a conféré pleine valeur probante à l'expertise psychiatrique réalisée par le Dr M._____ et s'est ralliée à ses conclusions, selon lesquelles

l'assuré ne souffrait pas d'une atteinte à la santé psychique. Le tableau clinique était en revanche dominé par des plaintes d'ordre somatique. A cet égard, la problématique du genou droit, en dépit de l'intervention subie en 2018, n'était pas à l'origine d'une incapacité de travail durable. Par ailleurs, les douleurs ressenties par l'assuré dans la région dorso-thoracique droite n'avaient été expliquées par aucun constat clinique objectif en dépit des nombreux spécialistes consultés. Cela étant, l'évaluation des capacités fonctionnelles communiquée le 18 mars 2020 par la Clinique U._____, sur mandat de la cour cantonale, avait permis de mettre en évidence une capacité de travail entièrement préservée dans une activité respectant les restrictions suivantes :

- activités répétitives ou maintenues avec la main droite (côté dominant) au-dessus de la tête et avec la manipulation de charges légères en hauteur (jusqu'à 10 kg) ;
- limitation du genou droit en charge dans les contraintes en flexion comme les positions basses, surtout celle accroupie ;
- désactivation globale du sujet à l'effort avec un step test arrêté pour une raison physique (atteinte de la fréquence cardiaque maximale théorique), de même qu'une dyspnée précoce d'effort.

Relativement à l'évaluation de l'invalidité, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a observé que l'extrait du compte individuel AVS (CI) de l'assuré permettait de fixer le revenu sans invalidité à un montant inférieur à 40'000 fr. par année, étant précisé que ce dernier avait réalisé un revenu de 39'845 fr. en qualité d'installateur sanitaire indépendant en 2015. Il était superflu de chiffrer précisément le revenu d'invalidité, vu que ce montant, déterminé au moyen de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), serait supérieur au revenu sans invalidité. La comparaison des revenus ne permettait donc pas d'atteindre une incapacité de gain de 40 % ouvrant le droit à une rente d'invalidité. Cela étant, vu le parcours professionnel de l'assuré et l'incapacité de travail reconnue dans son activité habituelle, il pouvait prétendre à une mesure de réadaptation destinée à l'accompagner dans sa réinsertion sur le marché du travail. La cause était dès lors renvoyée à l'OAI pour examen concret du droit à des mesures professionnelles.

C. Donnant suite à l'arrêt cantonal, l'OAI a mis en œuvre une orientation professionnelle, assortie d'indemnités journalières du 22 mars au 31 décembre 2021, auprès de la Fondation A._____ (cf. communications des 23 mars, 26 juillet et 22 septembre 2021 ; décisions des 1^{er} avril, 27 juillet et 23 septembre 2021). Cette mesure a permis de retenir l'adéquation d'une activité de technico-commercial dans le secteur du second œuvre, pour laquelle des cours d'informatique ont été pris en charge par l'OAI au titre de frais supplémentaires (cf. communications des 10 mai et 30 septembre 2021 ; bilan intermédiaire de la Fondation A._____ du 10 juin 2021).

L'assuré a bénéficié d'un stage en tant que technico-commercial au sein de l'entreprise E._____SA à compter du 7 juin 2021, avant d'y être engagé à un taux d'activité de 60 % pour un salaire mensuel de 3'600 fr. dès le 3 janvier 2022 (cf. contrat de travail conclu le 13 décembre 2021 ; rapport final de la Fondation A._____ du 16 décembre 2021).

Par projet de décision du 7 avril 2022, l'OAI a indiqué à l'assuré qu'il entendait prononcer un refus de rente d'invalidité, compte tenu d'un degré d'invalidité fixé à 0,5 % à l'issue des mesures professionnelles.

L'assuré, assisté de Me De Luze, a contesté ce projet de décision dans une écriture du 15 juillet 2022, faisant valoir ne pas être en mesure de travailler à plus de 60 % en raison de sa symptomatologie douloureuse. Il a conclu, principalement, à l'allocation d'une rente, et subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise destinée à déterminer le taux de sa capacité résiduelle de travail, voire à l'octroi de nouvelles mesures professionnelles en vue de trouver une activité pleinement compatible avec son état de santé. Était notamment joint à la correspondance de l'assuré un rapport du 28 juin 2022, établi par le Dr I._____, médecin cadre au sein du Centre d'antalgie du Centre hospitalier N._____, lequel préconisait la poursuite de traitements de physiothérapie et d'infiltrations à but de détente musculaire.

Sollicité pour avis, le SMR a considéré, le 22 juillet 2022, ne pas disposer d'éléments médicaux nouveaux qui justifieraient de réévaluer l'exigibilité et les limitations fonctionnelles de l'assuré.

Dans une écriture complémentaire du 22 septembre 2022, l'assuré s'est prévalu d'un rapport de la Dre J._____, spécialiste en médecine du travail, du 24 août 2022. Cette dernière observait que l'assuré ne pouvait exercer l'activité de technico-commercial à plus de 60 % pour des raisons médicales, ce qui impliquait, à son avis, la reconnaissance d'une incapacité de gain ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

Le SMR a réitéré sa position le 7 octobre 2022.

L'OAI a établi une décision de refus de rente le 7 octobre 2022, reprenant les termes du projet de décision du 7 avril 2022 et se référant aux avis du SMR susmentionnés.

D. C._____, toujours représenté par Me De Luze, a déféré la décision précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 7 novembre 2022. Il a conclu, à titre principal, à l'octroi d'une rente d'invalidité, et subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction ou mise en œuvre de nouvelles mesures professionnelles. Il a, pour l'essentiel, fait grief à l'OAI d'avoir tenu compte d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, alors que les rapports médicaux produits en procédure d'audition tendaient, à son avis, à démontrer qu'il était doté au maximum d'une capacité de travail de 60 %. Dans ce contexte, l'OAI avait procédé, à tort, à l'évaluation de son invalidité sur une base théorique, en retenant une exigibilité de 100 %. Il estimait qu'au vu de la capacité résiduelle de travail attestée par ses médecins et du gain effectif réalisé auprès de E._____SA, un quart de rente d'invalidité devait, à tout le moins, lui être alloué. A l'appui de ses conclusions subsidiaires, l'assuré a relevé que l'OAI n'avait pas donné suite à sa requête d'expertise, ce qui constituait, à

son sens, une violation de son droit d'être entendu. Au surplus, l'OAI aurait dû diligenter de nouvelles mesures professionnelles afin de procurer à l'assuré une activité pleinement adaptée à sa situation. A titre de mesures d'instruction, l'assuré a suggéré l'audition de la Dre J. _____ et de sa conseillère auprès de la Fondation A. _____ dans le cadre d'une audience.

L'OAI a répondu au recours le 26 janvier 2023 et fait valoir que la question du droit à la rente de l'assuré avait été tranchée par l'arrêt cantonal du 29 septembre 2020. Par conséquent, il a estimé que la décision querellée n'aurait pas dû être établie et qu'il aurait fallu adresser à l'assuré un courrier mettant fin aux mesures professionnelles. Dès lors, le recours devait être déclaré irrecevable.

Par réplique du 20 mars 2023, l'assuré a maintenu ses conclusions. Il a souligné que l'OAI se devait de rendre une décision après avoir examiné si sa situation avait évolué depuis sa précédente décision du 11 avril 2019.

L'OAI a réitéré sa position en dupliquant le 3 avril 2023.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile, auprès du tribunal compétent (cf. art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Il respecte par ailleurs les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

c) On se saurait suivre le raisonnement de l'intimé s'agissant de la recevabilité du recours. On observe en effet que ce dernier a rendu une décision formelle (cf. art. 49 LPGA), ce qui lui incombait de toute façon vu le désaccord manifesté par le recourant en lien avec le taux d'activité déployé auprès de E. _____ SA et la production de nouvelles pièces médicales destinées à attester d'une restriction de sa capacité résiduelle de travail.

2. a) Formulant un grief de nature formelle, le recourant reproche à l'intimé d'avoir violé son droit d'être entendu en refusant de mettre en œuvre une expertise en vue de déterminer sa capacité résiduelle de travail.

b) Le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration

des preuves essentielles ou, à tout le moins, de s'exprimer sur son résultat lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (cf. art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]). La jurisprudence admet que le droit d'être entendu n'empêche pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient pas l'amener à modifier son opinion (ATF 134 I 140 consid. 5.3 et les références).

c) Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, toutefois, la violation du droit d'être entendu est réparée – à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; TF 8C_1001/2008 du 31 juillet 2009 consid. 2.2 et les références citées).

d) Dans le cas particulier, le recourant a produit de nouveaux rapports médicaux établis par les Drs I._____ et J._____, sur lesquels le SMR s'est prononcé les 22 juillet et 7 octobre 2022 à la demande de l'intimé. Fondé sur ces avis, l'intimé a estimé que des mesures d'instruction supplémentaires ne se justifiaient pas en l'absence d'éléments attestant d'un changement significatif de l'état de santé du recourant. Ainsi, l'intimé a procédé à une appréciation anticipée des preuves qui l'a conduit à mettre fin à l'instruction de la cause, ce qu'il a du reste expliqué au recourant aux termes de la correspondance du 7 octobre 2022 accompagnant la décision querellée. En réalité, le grief soulevé par le recourant relève de l'appréciation des preuves plutôt que de la violation du droit d'être entendu et doit être examiné de ce point de vue.

3. Sur le fond, le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement à une rente ou à de nouvelles mesures d'ordre professionnel.

4. a) 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).

b) 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^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

c) La décision attaquée date du 7 octobre 2022. Elle porte sur une demande de prestations formulée par le recourant dans le courant de l'année 2016 et fait suite à une mesure d'orientation professionnelle ordonnée jusqu'au 31 décembre 2021. Dès lors que les éléments déterminants de l'état de fait sont antérieurs au 1^{er} janvier 2022, il convient d'appliquer l'ancien droit.

5. a) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la 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. Lorsque la rente a été refusée dans une précédente décision entrée en force, il convient d'examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA, si entre la dernière décision de refus de rente - qui repose sur

un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit - et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2).

b) Il s'agit, en l'espèce, d'examiner si l'état de santé du recourant s'est modifié de manière significative depuis la précédente décision au fond, datée du 11 avril 2019 (confirmée partiellement le 29 septembre 2020 par arrêt de la Cour de céans s'agissant du droit à la rente), où la cour avait retenu l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative adaptée à un taux de 100 %, sur la base des rapports des différents spécialistes versés au dossier et de l'évaluation des capacités fonctionnelles effectuée par la Clinique U._____ le 18 mars 2020.

c) En premier lieu, le recourant se prévaut du rapport rédigé le 28 juin 2022 par le Dr I._____, faisant état de douleurs chroniques musculosquelettiques d'allure myofasciale, ainsi que sur pathologie facettaire thoracique. Il a fait part de ses constats et conclusions comme suit :

[...] Monsieur C._____ consulte notre Centre d'antalgie depuis maintenant plusieurs années.

Nous avons procédé à plusieurs gestes infiltratifs ciblant les facettes dorsales, les nerfs intercostaux et les points musculaires (triggers points).

Des infiltrations du rachis se sont avérées négatives et n'ont pas conduit à une dénervation par radiofréquence. Étant donné que ce sont des douleurs essentiellement mécaniques, l'origine semble être dans les muscles de la ceinture scapulaire et de la cage thoracique (muscle trapèze, muscle rhomboïde droit, muscle serratus antérieur). Le patient a alors bénéficié de physiothérapie, ergothérapie, dry needling et d'injections sélectives échoguidées. Les effets ont été de courte durée mais semblent quand même confirmer l'origine de la douleur.

Pour le traitement futur, nous envisageons de revoir Monsieur C._____ pour réitérer les infiltrations dans les points triggers et de retenter une 2^e fois des injections de botox afin de relâcher la musculature.

Nous soutenons la poursuite également de physiothérapie ciblée à but de détente musculaire de même qu'un travail adapté dans le but d'éviter des mouvements répétitifs du membre supérieur droit et

des situations prolongées avec une pression directe sur la partie dorsale droite. [...]

A l'instar de l'intimé, respectivement du SMR, on peut constater que ce document ne fait pas état de nouveaux diagnostics ou de nouveaux éléments médicaux qui justifieraient de s'interroger sur la capacité résiduelle de travail du recourant ou ses limitations fonctionnelles. Le Dr I. _____ apparaît au demeurant converger avec les conclusions communiquées en son temps par la Clinique U. _____, puisqu'il préconise d'éviter des mouvements répétitifs et des stations prolongées, sans toutefois exclure l'exercice d'une activité lucrative adaptée. On ne saurait donc considérer que le rapport du Dr I. _____ permette de retenir une altération significative de la capacité de travail du recourant depuis la décision du 11 avril 2019.

d) En second lieu, le recourant fait valoir les conclusions ressortant du rapport de la Dre J. _____ du 24 août 2022, laquelle a consigné notamment ce qui suit :

Discussion

- Comme le mentionnait [le] Dr M. _____, psychiatre, lors de l'expertise psychiatrique qui lui avait été exigée en 2018, Monsieur C. _____ apparaît comme un « homme de terrain » gérant ses douleurs chroniques avec persistance d'un espoir de trouver un jour un diagnostic précis et un traitement approprié. Si cela était possible il ne demanderait pas mieux que pouvoir reprendre une activité à 100 %, mais avec lucidité il sait qu'il a déjà consulté un maximum de médecins spécialistes et tenté des traitements sans véritable progrès. [...]
- Aujourd'hui, Monsieur C. _____ a trouvé un emploi en CDI dans le domaine technico-commercial, qui respecte bien les limitations fonctionnelles établies par la Clinique U. _____ à [...], mais le taux maximum qu'il peut assumer est de 60 %. Au-delà de ce temps de travail, les douleurs sont exacerbées et malgré les traitements de physiothérapie, antalgie spécialisée, etc., le patient ne peut pas fournir davantage de prestations.
- Traitement douloureux, sans substrat anatomique démontrable avec manifestation au status, de zones de contracture, légère asymétrie de l'épaule droite plus basse que la gauche. [...]
- L'AI a rempli, suite au jugement, son devoir d'accompagnement. Depuis lors, le patient a repris un travail, repayé ses cotisations aux assurances sociales, pendant que son état ne s'améliorait pas.

- Une expertise psychiatrique a dans l'intervalle démontré l'absence de facteurs psychologiques d'incapacité de travail.
- L'évaluation [à la] Clinique U._____ a permis de décrire un comportement volontaire, diligent, mais objectivement somatiquement affecté.

Conclusion

Étant donné l'évolution non favorable, malgré toute la diligence du patient à poursuivre investigations et nouvelles propositions de traitement, **sa situation réelle aboutit à la limitation de la capacité de gain.**

Il apparaît donc médicalement raisonnable de demander de réévaluer le droit aux prestations, notamment l'octroi à un quart de rente en considérant que le 60 % d'activité adaptée actuelle est un maximum.

Du temps doit être consenti aux soins médicaux, physiothérapeutiques de même qu'à la récupération par le repos.

Au vu de la persistance de l'incapacité de gain, pour raison de santé, compte tenu qu'aucune précision [diagnostique] n'est survenue et peut être considérée comme peu probablement obtainable prochainement, puisque les spécialistes et thérapeutes les plus réputés se sont penchés sur sa situation médicale. Sans diagnostic, le patient est également sans véritable soulagement de ses douleurs.

Une reconnaissance de la limitation de [sa] capacité de gain, pour raisons médicales, actuellement déjà dans une fonction adaptée aux limitations fonctionnelles décrites en 2019, à un maximum actuel de 60 % s'impose, ce qui doit entraîner le droit du patient à obtenir des prestations de l'AI. [...]

Il convient de relever que ce rapport consiste pour l'essentiel en un rappel des faits survenus dans le cas particulier, sans descriptif clinique, ni appréciation médicale circonstanciée. A cet égard, la Dre [...] ne fournit aucun élément objectif susceptible de faire douter de l'exigibilité retenue aux termes de la précédente décision au fond, singulièrement de l'arrêt cantonal du 29 septembre 2020. Au contraire, cette praticienne se prononce sur des aspects ne ressortant manifestement pas à la sphère médicale (incapacité de gain et droit aux prestations de l'assurance-invalidité), si bien qu'il n'y a pas lieu d'attacher une importance particulière aux conclusions formulées par la Dre J._____.

e) On ajoutera qu'aux termes du bilan final du stage de technico-commercial, rédigé le 16 décembre 2021 par la conseillère en développement professionnel de la Fondation A._____, il a été mentionné ce qui suit :

Déroulement du stage

Afin de concilier le stage, une formation aux outils numériques et les rendez-vous médicaux hebdomadaires, M. C. _____ a débuté son stage à un taux de 60 %. Dès fin juillet, il a poursuivi à 80 % jusqu'au 31 décembre. 20 % étaient réservés à la formation à la bureautique et aux rendez-vous médicaux. Débuté le 7 juin et d'une durée initiale de 3 mois, le stage a été prolongé jusqu'au 31 décembre. En effet, lors d'un bilan début septembre, M. C. _____ avait atteint les objectifs techniques avec satisfaction (visite de chantier, analyse des demandes, établissement de devis, organisation des interventions et suivi de la clientèle), néanmoins le volet numérique de ces tâches n'était pas maîtrisé. Le niveau de compétences dans une fonction de technico-commercial étant donc insuffisant pour envisager un engagement sur le marché de l'emploi, vous avez décidé le prolongement du stage au 31 décembre 2021. Les objectifs étaient de consacrer un 20 % à l'acquisition en poste des compétences numériques et de développer des capacités d'organisation et d'initiative au sein de la société, dans la perspective d'un contrat d'engagement au terme du stage.

[...]

Résultats

Lors du bilan final avec l'entreprise, le 15 décembre 2021, l'excellente intégration de M. C. _____, sa capacité d'organisation améliorée, notamment avec l'utilisation d'outils numériques, ses prises d'initiatives pour seconder le responsable, ainsi que pour améliorer l'efficacité et l'efficience des interventions ont été relevées. Il est également apprécié pour sa capacité à prendre en charge les équipes, planifier le travail, allouer les ressources, soutenir les collaborateurs dans la difficulté et faire progresser leurs compétences techniques et transversales.

Bien que la maîtrise des outils numériques reste insuffisante, un contrat d'engagement à 60 % dès le 3 janvier a été proposé à M. C. _____. Le taux devrait augmenter à 80 % dès mars 2022. [...]

Le bilan de stage précité permet de considérer que le taux réduit assumé par le recourant (à 60 %, puis à 80 %) n'est que partiellement consécutif à la symptomatologie douloureuse l'affectant. Il apparaît bien plutôt imputable à l'acquisition des compétences numériques utiles au poste et à des questions d'organisation personnelle (gestion de ses rendez-vous). Ces éléments ne ressortent pas au champ médical et ne justifient pas de s'écarter de l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée à 100 % retenue aux termes de l'arrêt cantonal du 29 septembre 2020.

6. a) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits

présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

b) En l'espèce, les pièces dont se prévaut le recourant, analysées ci-avant sous consid. 5, ne justifient pas la mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaires. La requête d'audition de témoins, singulièrement de la Dre J._____ et de la conseillère en développement professionnel de la Fondation A._____, formulée par le recourant dans son acte de recours peut ainsi être écartée par appréciation anticipée des preuves.

7. a) Selon l'art. 16 LPGA, applicable pour évaluer le taux d'invalidité dans la sphère d'activité lucrative, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 128 V 29 consid. 1).

b) Pour déterminer le revenu sans invalidité, on rappellera qu'il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. C'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé en posant la présomption qu'il aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Pour les personnes de condition indépendante, on peut se référer aux revenus figurant dans l'extrait du CI

(TF 8C_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.2.2 ; 9C_771/2017 du 29 mai 2018 consid. 3.6). En effet, l'art. 25 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) établit un parallèle entre le revenu soumis à cotisation à l'AVS et le revenu à prendre en considération pour l'évaluation de l'invalidité (TF 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 5.2.1).

c) Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. Si l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu, qui correspond au travail effectivement fourni, ne contient pas d'élément de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé (ATF 143 V 295 consid. 2.2 ; 139 V 592 consid. 2.3 ; 126 V 75 consid. 3b/aa ; 117 V 8 consid. 2c/aa et les références).

8. a) S'agissant du revenu sans invalidité, il n'y a pas lieu de s'écarter du montant de 40'000 fr. fixé par la Cour de céans dans l'arrêt du 29 septembre 2020. Durant les cinq années précédant la survenance de l'atteinte à la santé, le recourant a en effet réalisé, en moyenne, un revenu de 35'129 fr. (selon l'extrait du CI : 2010 : 20'100 fr. ; 2011 : 31'400 fr. ; 2012 : 45'100 fr. ; 2013 : 26'300 fr. ; 2014 : 33'000 fr. ; 2015 : 39'845 fr.), ce que l'intimé a lui-même constaté à l'issue d'une évaluation économique pour les indépendants (cf. rapport du 4 décembre 2020). Dans la décision querellée, l'intimé a néanmoins pris en compte un revenu sans invalidité de 70'030 fr. sur la base de l'ESS. Ce procédé est non seulement contraire aux considérants de l'arrêt du 29 septembre 2020, entré en force, mais contrevient également à la jurisprudence fédérale qui impose une évaluation la plus concrète possible du revenu sans invalidité. L'activité indépendante déployée par le recourant ne lui a manifestement jamais permis d'atteindre un revenu proche du montant ressortant de l'ESS pris en compte par l'intimé. Dès lors, le recours aux revenus inscrits au CI constitue une source fiable pour déterminer le revenu sans

invalidité, alors qu'il n'est pas contesté que le recourant aurait vraisemblablement poursuivi son activité indépendante sans la survenance de l'atteinte à la santé.

b) On ne voit pas davantage de raison de se fonder sur l'ESS pour déterminer le revenu d'invalidé. Le recourant a été en effet engagé par contrat de durée indéterminée dès janvier 2022 auprès de l'entreprise E._____SA en qualité de technico-commercial. Il n'y a pas lieu de remettre en question l'adéquation de ce poste avec ses limitations fonctionnelles, ainsi qu'il ressort du bilan de stage de la Fondation A._____ et que le concède d'ailleurs la Dre J._____. Dès lors, il convient de prendre en considération le salaire concrètement réalisé auprès de E._____SA pour fixer le revenu d'invalidé. Le contrat de travail conclu le 13 décembre 2021 prévoit une rémunération mensuelle de 3'600 fr., versée treize fois, pour un taux d'activité de 60 % (soit 46'800 fr. par année). Ce montant, porté à 100 %, correspond à un revenu mensuel de 6'000 fr. (soit 78'000 fr. par année).

c) La comparaison des revenus sans et avec invalidité met ainsi en évidence un degré d'invalidité nul (ce même dans l'hypothèse où le recourant poursuivrait son activité à un taux limité à 60 % auprès de son nouvel employeur).

d) On peut en conclure que le recourant a été réadapté à satisfaction dans sa nouvelle activité, ce qui permet d'écarter sa requête de mesures professionnelles subséquentes et de réitérer qu'il ne saurait prétendre une rente d'invalidité (cf. art. 28 LAI).

9. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 7 octobre 2022 confirmée.

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 de justice (art. 69 al. 1^{bis}

LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont imputés au recourant qui succombe.

c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 7 octobre 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 portés 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, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Charles-Henri De Luze, à Lausanne (pour C. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :