

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 avril 2025

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
M. Wiedler et Mme Livet, juges
Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

F. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 6, 7, 8 al. 1 et 16 LPGA ; 4 al. 1, 28 al. 1, 28a al. 1 et 28b LAI

E n f a i t :

A. F._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], divorcé et père d'une fille née en [...], [...], au bénéfice d'une licence de restauration mobile depuis le [...], a déposé, le 9 juin 2022, une demande de prestations AI [assurance-invalidité] auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en raison d'une arthrose facettaire postérieure. Il a indiqué être en incapacité totale de travail depuis le 24 août 2021. A sa demande étaient notamment joints des certificats attestant une incapacité de travail à 100 % du 24 août 2021 au 8 novembre 2021 par le Dr X._____, spécialiste en médecine interne générale, et du 2 novembre 2021 jusqu'au 7 juin 2022 par le Dr B._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, ainsi qu'un rapport du 20 décembre 2021 du Dr Y._____, spécialiste en radiologie, relatif à une IRM [imagerie par résonance magnétique] de la colonne lombaire, arrivant à la conclusion suivante :

« En L3-L4, arthrose facettaire postérieure avec importante poussée inflammatoire des deux côtés prédominant à droite. Nous restons à disposition pour une infiltration avec corticoïdes sous contrôle scanner au niveau de la facette articulaire postérieure L3-L4 droite. Présence également à ce niveau d'un bombement discal circonférentiel engendrant un rétrécissement canalaire central de grade B selon la classification de Lausanne.

En L4-L5, importante lombodiscarthrose avec remaniement dégénératif des plateaux vertébraux Modic de type mixte associée à un bombement discal et une petite protrusion discale paramédiane sans évidence de conflit disco-radiculaire.

En L5-S1, discopathie avec protrusion discale à base large, arthrose facettaire postérieure bilatérale et lipomatose épidurale le tout engendrant un rétrécissement canalaire de grade B à C selon la classification de Lausanne. »

Le 23 août 2022, le Dr B._____ a adressé un rapport à l'OAI dans lequel il a posé le diagnostic de lombalgies chroniques L4-L5 droites, non déficitaires depuis le 2 novembre 2021. Il a attesté une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle depuis cette date et indiqué, comme limitations fonctionnelles, une limitation de la mobilité du rachis et du portage de charges ainsi qu'une fatigabilité augmentée. Il a précisé que l'assuré ne pourrait vraisemblablement pas reprendre son activité de [...]

de façon définitive, mais qu'il se pourrait qu'il retrouve une capacité de travail à un pourcentage encore incertain dans une activité adaptée encore à définir. A son rapport étaient joints les deux pièces suivantes :

- un rapport du 18 février 2022 du Dr V._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, posant le diagnostic de lombalgie chronique L4-L5 droite, non déficitaire, et indiquant être en présence d'un patient corpulent pratiquant un métier exigeant sur le plan physique et des positions en porte-à-faux sur un plan, par définition, instable, à savoir sur son bateau, avec des douleurs devenues très invalidantes et une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle de [...] ;

- un rapport du 8 avril 2022 du Dr V._____ posant le diagnostic de lombalgies chroniques, non déficitaires avec : étage L3-L4 : arthrose facettaire postérieure L3-L4 avec poussée inflammatoire prédominant à droite et bombement discal circonférentiel avec rétrécissement canalaire central de grade B, étage L4-L5 : lombodiscarthrose avec Modic mixte, bombement discal et petite protrusion discale paramédiane sans conflit discoradiculaire et étage L5-S1 : discopathie avec protrusion discale, arthrose facettaire postérieure bilatérale et rétrécissement canalaire central de grade B à C.

Le 24 août 2022, le Dr V._____ a adressé un rapport à l'OAI dans lequel il a posé le diagnostic de lombalgies chroniques non déficitaires L3-L4, L4-L5 et L5-S1 depuis environ cinq à dix ans et a attesté une totale incapacité de travail de décembre 2021 à avril 2022. Il a mentionné, comme limitations fonctionnelles, le port de charge lourde, la position en porte-à-faux prolongée et la station debout prolongée. Il a indiqué que « le pronostic sur le potentiel de réadaptation était bon s'il était adapté » et que l'assuré pouvait travailler 4 à 6 heures par jour dans une activité adaptée.

Le 6 octobre 2022, l'OAI a reçu en retour un questionnaire du 29 août 2022 adressé à la Clinique J._____ à [...] et portant comme

référence : « V/Réf. : Dr V. _____ - Médecine physique », dont on extrait ce qui suit :

« Docteur,

Nous avons bien reçu votre rapport du 24.08.3033 et vous en remercions.

Pour nous permettre de poursuivre l'instruction du dossier de la personne susmentionnée, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir répondre aux questions suivantes :

1. En respectant strictement les limitations fonctionnelles (port de charge lourde, position en porte-à-faux prolongée, station debout prolongée, alternance des positions, pas de position accroupi[e] ou à genoux), quelle est la capacité de travail ?

2. Si elle est inférieure à 100%, merci d'en expliquer les raisons :

Nous vous remercions d'avance de votre précieuse collaboration et vous présentons, Docteur, nos salutations distinguées. »

En réponse à la question 1., une seule annotation manuscrite mentionnait : 100 %.

Il ressort d'un document intitulé « IP - Mandat CERES » du 29 novembre 2022 proposant une MIP [mesure d'intervention précoce] externalisée, ce qui suit :

« LM : 02.11.2021

Date de l'aptitude à la réadaptation : octobre 2022

Année du calcul RS/RI : 2022

CT dans l'activité habituelle (indiquer la source) : 0%

CT dans une activité adaptée (indiquer la source) : 100% selon RM au dossier notamment celui du 06.10.2022

Limitations fonctionnelles : port de charge lourde, position en porte-à-faux prolongée, station debout prolongée, alternance des positions, pas de position accroupi[e] ou à genoux ».

Après que l'assuré a accepté la mesure proposée par l'OAI par courrier du 6 décembre 2022, il a été informé qu'une mesure comprenant trois modules serait effectuée auprès de Z. _____ du 23 janvier au 14 juillet 2023.

Par rapport du 1^{er} février 2023, Z._____ a indiqué que, selon le mandat de l'OAI, l'assuré avait une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (port de charge lourde, position en porte-à-faux prolongée, station debout prolongée, alternance de position et position accroupie ou à genoux). Il était également mentionné un suivi médical régulier par les Drs B._____ et V._____, ainsi que par le Dr K._____, spécialiste en hématologie, et la psychologue O._____.

Le 1^{er} mars 2023, Z._____ a informé l'OAI que, à la suite du premier entretien relatif au module 0, l'assuré n'était pas disponible pour faire le module 1 au vu de son état de santé, notamment parce que ses douleurs étaient constantes et que cela impactait sa santé psychique.

Le 3 mars 2023, l'OAI a calculé le degré d'invalidité de l'assuré en prenant comme source médicale le questionnaire reçu du 6 octobre 2022 et comme année de calcul 2022. Le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité ont été calculés en se référant à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2022 pour un taux d'occupation à 100 %.

Le 31 mars 2023, l'assuré a rempli un questionnaire envoyé par l'OAI, dans lequel il a indiqué que son état de santé était resté stable, avec toujours une impossibilité de porter ou de se baisser. Il a joint deux certificats du Dr B._____ attestant une incapacité de travail totale jusqu'au 30 avril 2023.

Il ressort ce qui suit d'une « communication du Service LFA » du 2 juin 2023 :

« Les éléments de départ font état que cet indépendant « [...] sur le Léman » (taux de 20 à 50%) et tenancier d'un Food-Truck (taux 10/20%) se trouve en IT, depuis octobre 2021, et contraint de stopper ses activités également par manque de rémunération. Il se voit donc obligé de s'annoncer à nouveau au service social de son lieu d'habitation. Son dépôt de demande AI est principalement lié à un besoin financier (Cf. IP Rapport Centre du 01.02.2023) raison pour laquelle, il ne participe pas au 1^{er} module de MIP mis en place

auprès de « Z. _____ » en invoquant des raisons médicales (Cf. REA - Divers et IP-Proposition de DDP des 01 et 03.03.2023). Le tout est validé au travers d'une nouvelle évaluation personnelle de l'intéressé (Cf. Rens divers assuré du 03.04.2023).

Simultanément, nous apprenons que M. F. _____ a fait l'objet de deux enquêtes du Service social, courant 2022 et 2023. Les éléments recueillis sont retranscrits dans des rapports circonstanciés (Cf. Services sociaux - Corresp assurances du 12.04.2023). Pour les besoins, il y a lieu de s'y référer. Nous ne reviendrons pas en détail sur ces derniers, mais tenons tout de même à en ressortir les points marquants suivants :

- La 1^{ère} enquête du CSR [...], menée de janvier-mars 2022, démontrent [sic] que :

- o Notre assuré, bien que bénéficiaire du RI, a mené diverses activités lui ayant généré des gains, ceci sans l'annoncer ([...] SA soit CHF 2'000.- crt 2018/2019 - Food Truck soit un compte lié avec CHF 41'332.75 de revenu entre 03.2021 et 01.2022 - activité de [...] avec un gain non établi, ni de cessation d'activité définie) ...

- La 2^{ème} enquête, menée cette fois-ci par le CSR [...], également en début 2023, fait état que :

- o L'assuré a déposé les plaques de son Food-Truck, crt 12.2022, malgré une licence toujours valide et ce jusqu'en 04.2026 et ainsi stoppé cette activité. Le compte bancaire y relatif tend à confirmer ces faits (seuls CHF 167.83 sont restants). Aussi, son véhicule a été annoncé à vendre notamment sur Facebook.
- o Il a obtenu un gain de CHF 1'014.- provenant de « [...] », société non identifiée, versements bancaires reçus les 5 et 12.2022 ... sans savoir non plus au travers de quel type d'activité, ceci sans l'annoncer audit CSR notamment ...
- o L'activité de la [...] s'est poursuivie pour l'an 2022, en reconnaissant avoir effectué de bons résultats (sans chiffre, mais selon ses dires) ... quid de la poursuite de dite activité aujourd'hui ...
- o Finalement, il a annoncé terminer sa patente de cafetier-restaurateur avec comme objectif de reprendre un établissement (sans autre détail sur le sujet) ...

Les faits précités démontrent, selon toute vraisemblance, que notre assuré détient toujours des ressources lesquelles lui génèrent des gains ou pourraient être en passe de le faire. En effet, il les met à profit tant au travers d'une activité, certes de niche, comme [...], mais également comme futur ou, peut-être même aujourd'hui, titulaire d'une patente de cafetier restaurateur. Notons finalement

que le dernier élément cité ne ressort aucunement du questionnaire remis par notre assuré début avril 2023 (Cf. Rens divers assuré du 03.04.2023).

Vu ce qui précède, **nous vous proposons de poursuivre la présente instruction en prenant en compte les divers éléments susmentionnés et en les intégrant à ceux déjà au dossier.** »

Répondant aux questions soumises par l'OAI le 4 juillet 2023, le Dr B. _____ a répondu comme suit, par rapport du 2 août 2023 :

« 1. Comment a évolué l'état de santé de votre patient depuis votre dernier rapport ?

La situation reste comparable, sans amélioration ni aggravation, à ce qu'elle était en août 2022

2. Quel(s) diagnostic(s) reprenez-vous actuellement impactant la capacité de travail ?

Lombalgies chroniques L4-L5 droites, non déficitaires

3. Pourriez-vous décrire l'examen clinique actuel ?

Signes vitaux dans la norme ; patient corpulent (BMI 35.1 kg/m²). Marche sans boiterie. Mobilité debout-assis-couché normale sans aide. Asymétrie scapulaire en défaveur de la droite. Distance doigts sol > 20 cm, douleurs à la flexion/extension prédominante en extension, inclinaison douloureuse à D, rotation douloureuse ddc, prédominant à droite. Palpation sensible en regard de L4-L5 D, pas de contracture notable. Lasègue négatif ddc, réflexes diminués, symétriques. Hanches, genoux, chevilles : amplitude normale, symétrique, indolore.

4. Quelles sont les limitations fonctionnelles durables d'ordre strictement médical ?

Lombalgies chroniques invalidantes (voir rapports déjà en votre possession de l'Unité du Rachis, clinique J. _____, à [...]) aggravées en position statique debout et par le port de charge.

5. Avez-vous pratiqué des examens complémentaires (imagerie, laboratoire spécifique, autre) ? Merci de nous transmettre une copie

Non, au vu de la stabilité non évolutive, ni favorable ni défavorable

6. Une hospitalisation ou une prise en charge chirurgicale a-t-elle été nécessaire depuis votre dernier rapport ? Merci de nous transmettre la lettre de sortie

Non, au vu de la stabilité non évolutive, ni favorable ni défavorable

7. Avez-vous adressé votre patient à un confrère pour un avis spécialisé (neurologue, oncologie, rhumatologie, chirurgie...) ? merci de nous transmettre une copie du consilium

Non, au vu de la stabilité non évolutive, ni favorable ni défavorable

8. Quel est le traitement actuel ? La compliance est-elle adéquate ?

Anti-inflammatoires, à la demande uniquement.

9. Comment a évolué la capacité de travail dans l'activité habituelle depuis votre dernier rapport ? (sur un taux de 100%)

Elle reste nulle (0%), sachant que l'activité professionnelle habituelle est celle de [...]

10. En respectant les limitations fonctionnelles décrites ci-avant, comment a évolué la capacité de travail dans une activité adaptée à ces dernières ?

M. F. _____ n'exerce pas d'activité adaptée à ses limitations

11. Des mesures de réadaptation sont-elles envisageables actuellement ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi ?

Probablement, si elles tiennent compte des limitations fonctionnelles, mais M. F. _____ n'exerce pas d'activité adaptée à ses limitations actuellement

12. Quel est votre pronostic ?

Réservé

13. Merci de nous envoyer copie des rapports d'examens effectués auprès des spécialistes (IRM etc..)

Il n'y en a pas eu depuis le dernier rapport

14. Autres remarques

M. F. _____ a obtenu la licence « Food Truck » mentionnée dans les rapports du Dr V. _____ déjà en votre possession. Il a malheureusement dû renoncer à cette activité. Bien que très intermittente et de durée limitée (quelques heures lors de soirées, manifestations, kermès, fêtes de sociétés etc.), la position debout avec piétinement déclenchait de fortes crises de douleurs qui pouvaient le handicaper plusieurs jours. »

Par projet de décision du 29 août 2023, l'OAI a signifié à l'assuré qu'il entendait lui refuser le droit à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles. Il a retenu que l'intéressé présentait une incapacité de travail ininterrompue dès le 24 août 2021, point de départ du délai d'attente d'une année. Selon les pièces médicales au dossier et après examen de ces dernières par le Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), une pleine capacité de travail pouvait à nouveau être exigible dès le mois d'août 2022 dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles (pas de port de charge lourde, position en porte-à-faux prolongée, station debout prolongée, alternance des positions, pas de position accroupie ou à genoux). Dans la mesure où l'assuré avait cumulé plusieurs activités non qualifiées et qu'il n'avait pas repris

d'activité professionnelle, les revenus sans et avec invalidité devaient être estimés selon le salaire que pouvait percevoir un homme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services, soit 64'877 fr. 19 à 100 % en 2022. Etant donné que les revenus sans et avec invalidité se confondaient et qu'aucun abattement n'était justifié, l'assuré ne présentait pas de préjudice économique et le droit aux prestations n'était pas ouvert.

Le 29 août 2023, l'assuré a fait parvenir à l'OAI un certificat du Dr B._____ attestant une incapacité totale de travail jusqu'au 30 septembre 2023.

Le 15 septembre 2023, l'assuré, désormais représenté, a demandé à l'OAI de prolonger le délai pour faire parvenir des observations sur le projet de décision au 15 octobre 2023, ce qui a été refusé par courrier du 22 septembre 2023 et le délai maintenu au 9 octobre 2023.

Le 31 octobre 2023, l'OAI a constaté qu'aucun élément lui permettant de revoir sa position ne lui avait été transmis dans le délai fixé au 9 octobre 2023 et a remis à l'assuré une décision identique au projet du 29 août 2023.

B. Par acte du 4 décembre 2023, F._____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 24 août 2021 et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle instruction. A titre de mesures d'instruction, le recourant a requis l'audition des Drs B._____ et V._____, ainsi que la production par l'intimé de toutes les pièces, chiffres et calculs en lien avec les revenus réalisés pour les années 2020 à 2023 par la branche des [...] en Suisse. En substance, il a fait valoir que sa capacité de travail dans une activité adaptée n'avait pas été établie à satisfaction à teneur des pièces figurant au dossier. En effet, le Dr V._____ ne s'était jamais clairement exprimé dans ce sens et le Dr B._____ avait plutôt semblé considérer qu'il n'était plus apte à exercer

une activité professionnelle, quelle qu'elle soit. Il a ensuite relevé qu'il n'avait jamais fait l'objet d'une quelconque évaluation médicale de la part du médecin-conseil de l'AI, ni d'aucune expertise médicale. Il a également allégué que son dossier n'avait pas été suffisamment instruit sur le plan économique, dès lors que les calculs effectués pour déterminer son préjudice économique ne tenaient pas compte des revenus qu'il aurait pu réaliser avec son activité de [...].

Par réponse du 1^{er} février 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Il a retenu qu'une pleine capacité de travail pouvait à nouveau être exigée dès le mois d'août 2022 dans une activité adaptée au vu des pièces portées au dossier et à la suite de leur examen par le SMR.

Les parties ne se sont pas déterminées plus avant.

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. 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 1^{er} 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 postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d’octroi de rente d’invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme). En l’occurrence, la demande de prestations a été déposée le 9 juin 2022. C’est donc le nouveau droit qui est applicable au cas d’espèce.

3. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d’invalidité à la suite de sa demande de prestations AI du 9 juin 2022, particulièrement sur sa capacité de travail.

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). En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, des quotités spécifiques de rente sont prévues lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 %. L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. A cette fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

5. a) 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).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être

lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

6. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant n'est plus capable d'exercer son activité habituelle de [...] depuis le 24 août 2021, compte tenu des lombalgies chroniques droites non déficitaires, dont il souffre (cf. certificat du Dr X. _____ du 24 août 2021 et rapports des 18 février, 8 avril, 23 et 24 août 2022 et 2 août 2023 des Drs B. _____ et V. _____). En revanche, le recourant se plaint d'une instruction lacunaire du dossier, tant sur l'évaluation de sa capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, dans la mesure où il n'a pas fait l'objet d'une évaluation médicale par les médecins-conseils de l'OAI, ni d'une expertise médicale, que sur le plan économique.

b) L'intimé estime que le recourant dispose, depuis le mois d'août 2022, d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir pas de port de charge lourde, de position en porte-à-faux prolongée, de station debout prolongée, alternance des positions et pas de position accroupie ou à genoux (cf. décision du 31 octobre 2023). Ces limitations ont également été

décrites par les médecins traitants du recourant, notamment par le Dr B._____, qui a mentionné une limitation de la mobilité du rachis et du port de charges avec une fatigabilité augmentée (cf. rapports des 23 août 2022 et 2 août 2023), ainsi que par le Dr V._____ (cf. rapport du 24 août 2022). Le Dr B._____ ne s'est en revanche pas prononcé sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. En effet, il a mentionné, dans son rapport du 23 août 2022, qu'il se pourrait que le recourant retrouve une capacité de travail dans une activité adaptée mais à un pourcentage encore incertain dans une activité encore à définir. Dans son rapport du 2 août 2023, à la question de savoir comment avait évolué la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, le Dr B._____ s'est limité à indiquer que l'intéressé n'exerçait pas d'activité adaptée à ses limitations, tout en précisant que son pronostic était réservé. Pour retenir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, l'intimé s'est basé sur un document du 6 octobre 2022 (cf. document intitulé « IP - Mandat CERES » du 29 novembre 2022 et calcul du degré d'invalidité du 3 mars 2023). Or il faut constater que ce rapport ne comporte que l'inscription manuscrite « 100% » comme réponse à la question de savoir quelle serait la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée sans que l'on sache de qui émane cette inscription, le rapport n'étant pas signé. On peut toutefois déduire qu'il s'agit du Dr V._____ dans la mesure où le document mentionne ce dernier dans la rubrique « V/Réf. » et qu'il est fait référence à un rapport du 24 août 2022 (« Docteur, Nous avons bien reçu votre rapport du 24.08.2022 et vous en remercions »). Cette simple annotation manuscrite, contestée par le recourant, ne permet pas encore de retenir que celui-ci disposerait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, le Dr V._____ ayant, au contraire, indiqué que la capacité de travail dans une activité adaptée était de 4 à 6 heures par jour, ce qui ne correspond pas à une activité à 100 % (cf. rapport du 24 août 2022). Ainsi, l'OAI ne pouvait se contenter de la simple annotation « 100% » sur le questionnaire envoyé au Dr V._____, ce d'autant plus que le Dr B._____ n'a ensuite pas confirmé ce pourcentage dans son rapport du 2 août 2023.

c) On relèvera encore que l'intimé n'a pas cherché à mener d'autres investigations, notamment en se renseignant auprès du recourant sur son suivi médical. Il ressort en effet du rapport du 1^{er} février 2023 de Z._____ que le recourant était ou avait été suivi par le Dr K._____, hématalogue et la psychologue O._____. A cet égard, on relèvera que le recourant a indiqué que ses douleurs constantes impactaient sa santé psychique (cf. courrier du 1^{er} mars 2023 de Z._____). L'OAI n'a toutefois pas jugé utile d'approfondir ses investigations, alors même que le rapport du 2 août 2023 du Dr B._____ faisait état d'un pronostic réservé. On soulignera encore que l'évaluation de la capacité de travail retenue par l'office intimé s'avère peu cohérente au regard de la situation personnelle du recourant qui n'a pas pu suivre les modules proposés par l'intimé en raison de ses douleurs (cf. courrier du 1^{er} mars 2023 de Z._____) et qui a dû renoncer à son activité en lien avec son Food-Truck, dans la mesure où la position debout avec piétinement déclenchait de fortes crises de douleurs qui pouvaient l'handicaper plusieurs jours (cf. rapport du 2 août 2023 du Dr B._____). On notera enfin que l'intimé s'est référé, tant dans son projet de décision du 29 août 2023 et sa décision du 31 octobre 2023 que dans sa réponse du 1^{er} février 2024 au fait que la capacité de travail dans une activité adaptée avait été établie après que le SMR a examiné les pièces du dossier. Or on ne trouve aucune trace au dossier d'un quelconque avis SMR, confirmant ainsi une instruction lacunaire.

d) Compte tenu de ce qui précède, il apparaît que l'instruction du dossier menée par l'OAI est lacunaire, de sorte que l'intimé n'était pas légitimé à rendre la décision litigieuse sans autres mesures d'instruction. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'OAI - 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 al. 1 LPGA -, cette solution apparaissant comme la plus opportune. La décision attaquée doit donc être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision.

e) Au vu de l'issue du litige et du fait que l'on ignore si une capacité de travail dans une activité adaptée pourrait exister et à quel

taux, la question litigieuse de l'évaluation du préjudice économique par l'OAI peut souffrir de demeurer indécise en l'état.

7. A titre de mesures d'instruction, le recourant a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale, l'audition des Drs B._____ et V._____ en qualité de témoins et la production par l'intimé des pièces relatives aux revenus réalisés en tant que [...]. Au vu du sort du recours, il n'y a pas lieu d'y donner suite.

8. a) Vu ce qui précède, le recours doit être admis et la décision entreprise annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

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. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

**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 31 octobre 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants et 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.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- F. _____,
- 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 :