

VD_FINDINFO AI 161/23 – 275/2023 vom 17. Oktober 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-10-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_161_23___275_2023_____

FR: VD_FINDINFO AI 161/23 – 275/2023 du 17 octobre 2023

IT: VD_FINDINFO AI 161/23 – 275/2023 del 17 ottobre 2023

Regeste

DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, COMPARAISON DES REVENUS, TROUBLE SOMATOFORME DOULOUREUX, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, MARCHÉ ÉQUILIBRÉ DU TRAVAIL, ÂGE, PROCÉDURE PROBATOIRE STRUCTURÉE, RENTE D'INVALIDITÉ | 28 al. 1 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 8 al. 1 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales AI 161/23 – 275/2023

DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, COMPARAISON DES REVENUS, TROUBLE SOMATOFORME DOULOUREUX, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, MARCHÉ ÉQUILIBRÉ DU TRAVAIL, ÂGE, PROCÉDURE PROBATOIRE STRUCTURÉE, RENTE D'INVALIDITÉ | 28 al. 1 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 8 al. 1 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 161/23 – 275/2023 ZD23.022981 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 17 octobre 2023 _____ Composition : M. Piguet , président
Mmes Röthenbacher et Berberat, juges Greffier : M. Reding ***** Cause pendante
entre : W. _____ , à [...], recourant, représenté par la CAP Compagnie d'Assurance de
Protection Juridique SA, à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de
Vaud , à Vevey, intimé. _____ Art. 8 al. 1 et 16 LPGA ; art. 4 al. 1 et 28 al. 1
LAI E n f a i t : A. W. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], est titulaire
d'un CFC de boulanger-pâtissier. Il a travaillé en tant que tel en qualité d'indépendant entre
1994 et 2019. Le 29 novembre 2017, l'assuré a déposé une demande de prestations de
l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
(ci-après : l'Office AI ou l'intimé), faisant valoir une incapacité de travail depuis le 28 août
2017 du fait de douleurs dorsales. Par rapport du 18 octobre 2018, le Dr D. _____,
spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, a posé le diagnostic
de lombalgies chroniques depuis 2015 et fait mention d'une capacité de travail fluctuante
dans l'activité habituelle depuis le 28 août 2017, évaluée à 10 % dès le 1 er novembre 2018.
Y était notamment joint un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) lombaire
du 14 février 2017, lequel mettait en évidence une hernie discale médiane L2-L3, en
hypersignal, légèrement luxée vers le bas, une hernie discale extraforaminale L4-L5 gauche
et des remaniements dégénératifs pluri-étagés de la colonne lombaire avec discarthrose,
spondylarthrose et arthrose inter-épineuse, mais pas de compression radiculaire. Par rapport
du 21 octobre 2018, le Dr R. _____, spécialiste en rhumatologie, a fait état des
diagnostics de syndrome lombo-vertébral, de lombalgies d'effort sur discopathies et
d'arthrose étagée. Il a attesté une capacité de travail réduite de moitié dans l'activité

habituelle et pleine dans une activité adaptée ne demandant pas de travailler uniquement en position assise ou debout ou avec les bras au-dessus de la tête, de se pencher, de monter sur une échelle ou un échafaudage ou de porter des charges de plus de 15 kg. Était annexé un rapport d'IRM lombaire du 25 janvier 2018 mettant en évidence un résultat superposable à celui de l'IRM lombaire de février 2017, excepté une hernie L2-L3 un peu plus luxée caudalement qu'auparavant, sans contact ni conflit avec la racine L3 droite toutefois. Le 4 janvier 2019, l'Office AI, clôturant une enquête économique pour les indépendants, a estimé que les éléments au dossier, dont la comptabilité de l'assuré, ne lui permettait pas de chiffrer le revenu auquel celui-ci aurait pu prétendre s'il n'avait pas été atteint dans sa santé, dès lors qu'il était impossible de connaître l'évolution de son entreprise, laquelle se trouvait vraisemblablement en phase de développement lors de la survenance des problèmes de santé. Il appartenait par conséquent de déterminer ce revenu à l'aune des données statistiques. Par rapport du 4 février 2020, le Dr D. _____ a signalé l'apparition chez son patient d'un état d'épuisement au côté des douleurs lombaires chroniques. Il a certifié une capacité de travail de 50 % au maximum dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelle d'épargne du dos. Dans un avis du 10 mars 2020, la Dre K. _____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a exposé que les pièces médicales versées au dossier ne fournissaient aucun indice objectif d'une aggravation de l'état de santé sur le plan rhumatologique justifiant une capacité de travail actuelle de seulement 50 % dans une activité adaptée. A défaut de pouvoir se prononcer sur ce point, elle attendait de recevoir les rapports établis par les autres spécialistes consultés par l'assuré. Par rapport du 25 mars 2020, les Drs Z. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et [...], médecin assistant, de la division de médecine physique et réhabilitation du centre hospitalier M. _____, ont diagnostiqué des lombalgies chroniques et un status post-arthroplastie de la hanche droite en 2009, pronostiquant une persistance d'une capacité de travail à un taux partiel avec majoration progressive de ce dernier selon l'évolution. Par rapport non daté et non signé, probablement établi par le centre d'antalgie du centre hospitalier M. _____ et reçu le 12 mai 2020 par l'Office AI, les diagnostics d'asthénie, d'hypoesthésie cutanée et de lombalgies chroniques ont été relevés. Une capacité de travail de 20 % a en outre été attestée. Les limitations fonctionnelles suivantes ont enfin été décrites : « ralentissement moteur ; asthénie empêchant le port de charges ; descente escaliers 1 marche après l'autre ; la mémoire et la concentration sont réduites ». Dans un avis du 6 juillet 2020, la Dre K. _____, du SMR, a conclu que l'activité habituelle de boulanger n'était probablement plus exigible au regard de la situation au niveau lombaire. Toutefois, il convenait encore de se renseigner sur la présence d'une problématique psychologique ou psychiatrique, dans la mesure où le Dr Z. _____ avait fait mention d'un « contexte fragile sur le plan psychologique » dans un précédent rapport du 23 octobre 2019. Par rapport du 24 juillet 2020, le Dr D. _____ a indiqué que l'état de santé de l'assuré s'était péjoré depuis son dernier rapport de février 2020. La capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée était désormais de 20 % depuis le 20 mars 2020. Le 18 août 2020, l'assuré a fait savoir à l'Office AI qu'il n'était pas suivi par un psychiatre. Dans un avis du 29 septembre 2020, la Dre K. _____, du SMR, a déclaré, au vu de la persistance d'incohérences sur le plan lombaire, qu'il s'avérait nécessaire de réinterroger le centre d'antalgie, le service de rhumatologie ainsi que la division de médecine physique et réhabilitation du centre hospitalier M. _____. Par rapport du 26 octobre 2020, la Dre [...], médecin assistante auprès du service de rhumatologie du centre hospitalier

M. _____, a fait état du diagnostic d'arthralgies chroniques depuis trois à quatre ans ; elle ne s'est pas prononcée sur la capacité de travail. Par rapport du 9 décembre 2020, la Dre J. _____, spécialiste en anesthésiologie au centre d'antalgie du centre hospitalier M. _____, a posé les diagnostics de lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs multi-étagés et d'asthénie d'origine indéterminée ; elle a certifié une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle de boulanger depuis le 15 octobre 2017, sans être en mesure de l'évaluer dans une activité adaptée. Par rapport du 9 août 2021, les Dres F. _____, spécialiste en rhumatologie, et [...], médecin assistante, du service de rhumatologie du centre hospitalier M. _____, ont mis en évidence les diagnostics de lombalgies chroniques avec un syndrome lombo-vertébral, sur des troubles dégénératifs multi-étagés, et de douleurs articulaires chroniques diffuses d'origine dégénérative ; elles ont estimé que la capacité de travail était probablement nulle dans l'activité habituelle, sans pouvoir se déterminer sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Par rapport du 14 septembre 2021, le Dr B. _____, médecin praticien au service de neurologie du centre hospitalier M. _____, a posé le diagnostic – sans incidence sur la capacité de travail – de lombalgies chroniques sans signe de neuropathie depuis le 7 septembre 2020 ; selon lui, la capacité de travail dans une activité adaptée était de 40 heures par semaine, sous réserve d'un traitement antalgique efficace. Par rapport du 22 septembre 2021, le Dr D. _____ a exposé que l'assuré présentait toujours des douleurs lombaires chroniques ainsi que des douleurs ostéo-articulaires généralisées par moment et une fatigue chronique. Sa capacité de travail dans son activité de boulanger était nulle, tandis que sa capacité de travail dans une activité adaptée devait être évaluée par un médecin du travail. Par rapport du 13 décembre 2021, le Dr P. _____, spécialiste en anesthésiologie, et la Dre J. _____ ont diagnostiqué des douleurs chroniques secondaires lombaires avec des troubles dégénératifs multi-étagés et des douleurs articulaires chroniques diffuses d'origine dégénérative ; selon eux, l'assuré était incapable de travailler à 100 % dans son activité de boulanger en raison des douleurs à la mobilisation au niveau lombaire et polyarticulaires et d'une fatigabilité accrue ; ils n'étaient pas en mesure d'évaluer la capacité de travail dans une activité adaptée. Dans un avis médical du 25 janvier 2022, la Dre K. _____, du SMR, estimant que la situation était toujours peu claire sur le plan ostéo-articulaire, a requis la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire comportant des volets de rhumatologie, de médecine interne et de psychiatrie. Dans leur rapport consensuel du 7 octobre 2022, la Dre [...], spécialiste en médecine interne générale, les Drs G. _____ et N. _____, spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, et le Dr X. _____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale, tous experts auprès de l'unité d'expertises médicales du centre [...] à [...], ont retenu que l'assuré présentait un syndrome de détresse physique léger (CIM-11 6C20.0), des lombalgies chroniques, non spécifiques ou communes (CIM-10 M54.5), des oligo-polyarthralgies chroniques, d'étiologie indéterminée (CIM-10 R52.2) et une coxarthrose bilatérale (CIM-10 M16.0) avec la mise en place d'une prothèse totale de la hanche à droite il y a une dizaine d'années. Sa capacité de travail dans son activité habituelle de boulanger était réduite à 50 % depuis 2017 du fait de ses troubles orthopédiques ; sa capacité de travail dans une activité adaptée était, elle, pleine, étant précisé ce qui suit : En raison de lombalgies chroniques avec troubles dégénératifs étagés, de coxarthrose gauche et de prothèse totale de hanche à droite, les limitations sont les suivantes : pas d'exposition à des vibrations. Pas de position statique prolongée. Possibilité de varier la position. Port de charge maximal 15 kg et non de manière continue ni répétitive. Pas de position accroupie. Activité assise de préférence. Sur le plan psychique, le syndrome de détresse physique léger

entraîne une accentuation de la perception douloureuse, amenant à une limitation légère de la réalisation des tâches, une limitation moyenne pour l'utilisation de ses compétences professionnelles, pour les activités spontanées et pour son endurance. Dans un avis du 1^{er} novembre 2022, la Dre K. _____, du SMR, a jugé les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire concluantes. Elle a ainsi retenu une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle à compter du mois d'août 2017 pour des raisons ostéo-articulaires et une capacité de travail entière dans une activité adaptée (ce tant sur le plan ostéo-articulaire que psychiatrique) depuis toujours, moyennant le respect des limitations fonctionnelles susmentionnées. Par projet de décision du 7 mars 2023, l'Office AI a informé l'assuré qu'il entendait lui refuser le droit à une rente d'invalidité, dans la mesure où il résultait de la comparaison des revenus avec et sans invalidité un degré d'invalidité de 11 %, soit un taux inférieur au seuil de 40 % ouvrant le droit à cette prestation. Le 31 mars 2023, l'assuré, représenté par la Compagnie d'Assurance de Protection Juridique (ci-après : la CAP), a formulé des observations sur ce projet de décision. Il a joint à son courrier un rapport du 6 mars 2023 du Dr D. _____, lequel relevait que les symptômes douloureux s'aggravaient lentement sur les années, tout en précisant que la capacité de travail dans une activité adaptée se montait au maximum à 20 %. Il a également annexé un rapport établi le 23 mars 2023 par les Drs C. _____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale, et [...], médecin assistant, du service de rhumatologie du centre hospitalier M. _____, lequel indiquait qu'il avait séjourné dans leur service du 30 janvier au 10 février 2023 ; qu'il souffrait de lombo-sacralgies sur des troubles dégénératifs et un trouble biomécanique de même que de polyarthralgie dégénérative et partiellement nociplastique ; qu'il n'avait ressenti aucune amélioration de ses douleurs avec les traitements lors de son hospitalisation ; que sa capacité de travail dans son activité habituelle était évaluée à 30 % avec une réduction de la productivité ; qu'elle pouvait monter à 40 % dans une activité moins physique, mais toujours avec une perte de rendement, cela tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. Dans un avis du 27 avril 2023, la Dre K. _____, du SMR, a déclaré que les deux rapports précités ne fournissaient aucun nouvel élément justifiant objectivement de retenir une aggravation significative, notable et durable de l'état de santé de l'assuré. Par décision du 28 avril 2023, l'Office AI a confirmé son projet de décision du 7 mars 2023, expliquant, dans une prise de position datée du même jour, que l'assuré n'avait pas apporté d'élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé de sa position. B. a) Le 26 mai 2023, W. _____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de cette décision. Il a principalement conclu à sa réforme en ce sens qu'une rente entière d'invalidité – subsidiairement d'un taux de 68,2 % – lui soit octroyée dès le 28 août 2018. Plus subsidiairement, il a conclu à ce que le degré d'invalidité soit revu de manière que les prestations correspondant à son atteinte à la santé lui soient versées à partir de cette date. Plus subsidiairement encore, il a requis la mise en œuvre d'une nouvelle expertise neutre et pluridisciplinaire. b) Par réponse du 10 juillet 2023, l'Office AI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision du 28 avril 2023. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du

tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. a) Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le taux d'invalidité à la base de cette prestation. b) 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 antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. En l'espèce, le recourant présente une incapacité de travail d'au moins 40 % dans son activité habituelle depuis le 28 août 2017, de sorte que le délai d'attente d'une année prévu à l'art. 28 al. 1 let. b LAI en vue du versement d'une rente d'invalidité est arrivé à échéance le 28 août 2018. Cette date étant antérieure au 1^{er} janvier 2022, il convient dès lors d'appliquer le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. 3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) 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). c) 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). d) La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert

de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b). La référence à un marché du travail équilibré ne permet pas de prendre en considération une capacité de gain lorsque les activités envisagées ne peuvent être exercées que sous une forme tellement restreinte qu'en dehors de toute considération d'ordre conjoncturelle, elles n'existent pratiquement pas sur le marché général du travail ou que leur exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu pour la personne concernée de trouver un emploi correspondant (TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 ; TF 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2 ; TF 9C_941/2012 du 20 mars 2013 consid. 4.1.2 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 24 ad art. 7). 4. 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) 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). 5. a) En l'espèce, plusieurs spécialistes se sont prononcés sur l'état de santé du recourant depuis le dépôt de sa demande de prestations en fin 2017. Le Dr D. _____ a mis en évidence, au travers de ses rapports des 18 octobre 2018, 4 février 2020 et 22 septembre 2021, des lombalgies chroniques, des douleurs ostéo-articulaires généralisées et un état de fatigue chronique. Le Dr R. _____ a diagnostiqué, dans son rapport du 21 octobre 2018, un syndrome lombo-vertébral, des lombalgies d'effort sur discopathies et une arthrose étagée. Dans son rapport du 25 mars 2020, le Dr Z. _____ a, quant à lui, fait état de lombalgies chroniques et d'un status post-arthroplastie de la hanche droite en 2009. Les médecins du centre d'antalgie du centre hospitalier M. _____ ont en substance relevé, dans leur rapport reçu le 12 mai 2020 par

l'OAI et leurs rapports des 9 décembre 2020 et 13 décembre 2021, que le recourant souffrait de lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs multi-étagés, de douleurs articulaires chroniques diffuses d'origine dégénérative et d'asthénie d'origine indéterminée. Dans son rapport du 9 août 2021, la Dre F. _____ a posé les diagnostics de lombalgies chroniques avec un syndrome lombo-vertébral sur des troubles dégénératifs multi-étagés et de douleurs articulaires chroniques diffuses d'origine dégénérative. Le Dr B. _____, dans son rapport du 14 septembre 2021, a constaté des lombalgies chroniques sans signe de neuropathie. Enfin, le Dr C. _____ a mis en avant les diagnostics de lombo-sacralgies sur des troubles dégénératifs et un trouble biomécanique ainsi que de polyarthralgie dégénérative et partiellement nociplastique dans son rapport du 23 mars 2023. b) Ainsi, les nombreux médecins consultés par le recourant au cours des ans sont unanimes à retenir – malgré les différents termes utilisés – que leur patient souffre de lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs pluri-étagés, de douleurs chroniques diffuses (polyarthralgies) ainsi que d'une coxarthrose bilatérale. Les divers examens menés ont également permis d'exclure une étiologie inflammatoire, infectieuse, auto-immune, métabolique toxique, fracturaire ou tumorale. L'examen psychiatrique réalisé dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire a mis en évidence, en lien avec la symptomatologie douloureuse, un syndrome de détresse physique léger. Dès lors, et en tout état de cause, il apparaît que le recourant présente un état douloureux chronique, sans anomalie ostéo-articulaire ou neurologique susceptible d'expliquer l'intensité des plaintes ou d'évoquer une maladie spécifique. Dans ces conditions, il se justifie d'apprécier la situation à l'aune des indicateurs jurisprudentiels établis en matière de troubles sans substrat organique (cf. supra consid. 3c). c) Sur ce point, il convient de rappeler qu'il revient aux médecins d'évaluer l'état de santé d'une personne assurée (c'est-à-dire, de procéder aux constatations nécessaires en effectuant des examens médicaux appropriés, de tenir compte des plaintes de l'intéressé et de poser les diagnostics). En particulier, poser un diagnostic relève de la tâche exclusive des médecins. Il leur appartient aussi de décrire l'incidence de ou des atteintes à la santé constatées sur la capacité de travail. Leur compétence ne va cependant pas jusqu'à trancher définitivement cette question, mais consiste à motiver aussi substantiellement que possible leur point de vue, qui constitue un élément important de l'appréciation juridique visant à évaluer quels travaux sont encore exigibles de l'assuré. Il revient en effet aux organes chargés de l'application du droit (soit à l'administration ou au tribunal en cas de litige) de procéder à l'appréciation définitive de la capacité de travail de l'intéressé (ATF 140 V 193 consid. 3.2 ; TF 9C_99/2022 du 6 février 2023 consid. 4.2 ; TF 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 7.1). d) aa) En l'occurrence, il ressort de l'expertise pluridisciplinaire mise en œuvre par l'intimé que les atteintes à la santé dont souffre le recourant ne peuvent être qualifiées de graves. L'expert rhumatologue a exposé, d'une part, que les limitations fonctionnelles sévères rapportées par le recourant contrastaient avec l'absence de raideur importante et d'amyotrophie et que cette discordance ne pouvait être expliquée sur le plan somatique. Les experts psychiatres ont relevé, d'autre part, une accentuation du degré d'attention portée par le recourant à ses douleurs et de l'intensité de ces dernières par rapport à la nature des atteintes somatiques, ce qui les a conduits à retenir un syndrome de détresse physique ; ils ont à cet égard qualifié cette pathologie de légère. bb) En ce qui concerne la question du traitement médical et des mesures de réadaptation, le Dr X. _____ a estimé qu'aucune nouvelle mesure médicale ne pouvait être proposée au recourant, ce dernier présentant un phénomène douloureux qui ne reflétait pas une maladie ostéo-articulaire spécifique. Les Drs G. _____ et N. _____ ont ajouté qu'un suivi

psychiatrique n'était pas nécessaire, mais que des mesures de réadaptation apparaissaient en revanche indiquées. Il apparaît donc, à l'aune des considérations de ces experts, qu'il n'existe vraisemblablement plus d'options thérapeutiques à même de soulager les douleurs du recourant, étant donné la nature non objectivable de ses pathologies ; toutefois, la mise en place de mesures de réadaptation serait opportune et susceptible d'exercer une influence positive sur sa capacité de travail. cc) S'agissant des comorbidités, les experts ont tenu compte des comorbidités orthopédiques du recourant comme facteur réduisant sa capacité de travail de moitié dans son activité habituelle de boulanger ; ils ont néanmoins souligné que ces dernières n'avaient pas d'impact sur sa capacité de travail dans une activité adaptée. dd) Concernant la personnalité et le contexte social, il résulte du volet psychiatrique de l'expertise pluridisciplinaire que le recourant possède de multiples ressources tant sur le plan personnel qu'externe. Les Drs G. _____ et N. _____ ont décrit une personnalité du recourant plutôt développée, avec notamment des capacités inentamées de planification, de structuration, de jugement, de prise de décisions, d'affirmation et d'intégration au sein d'un groupe ainsi qu'un sens des réalités conservé. Ils n'ont pas relevé de traits pathologiques de la personnalité. Ils ont en outre constaté que le recourant bénéficiait de compétences professionnelles et d'une importante expérience de vie. Au demeurant, il tirait profit d'un soutien de son épouse, qu'il avait rencontré à l'âge de vingt ans, de son fils majeur et de son réseau amical. ee) Quant aux aspects liés à la cohérence, les experts psychiatres ont mentionné que les douleurs limitaient le recourant dans sa vie quotidienne et qu'elles entraînaient une réduction claire de ses activités tant professionnelles qu'extraprofessionnelles. Malgré cela, il semblait maintenir un certain niveau d'activité, en gardant une occupation en tant qu'apiculteur ainsi qu'en faisant du bricolage dans un atelier avec des petits projets, qui lui prenaient toutefois beaucoup de temps à réaliser. Ces constatations mettent de cette façon en lumière un comportement en partie incohérent, dans la mesure où, en dépit de ses douleurs, il est capable de pratiquer – certes avec un rendement diminué – des loisirs exigeant un investissement physique plus ou moins important. e) Ainsi, l'examen des différents indicateurs laisse apparaître que les atteintes à la santé diagnostiquées ne présentent pas un caractère suffisamment invalidant, qui empêcherait le recourant de travailler dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, spécifiquement au regard de la faible gravité des atteintes et de la présence d'importantes ressources mobilisables. Les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire relatives à la capacité de travail – qui se monte à 50 % dans l'activité habituelle et à 100 % dans une activité adaptée – sont en ce sens convaincantes, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter. f) Il n'y a pas lieu de tenir compte des observations afférant à l'estimation de la capacité de travail de l'assuré formulées par le Dr D. _____ et le Professeur C. _____ dans leurs brefs rapports des 6 et 23 mars 2023, ces médecins ne prenant pas position sur le contenu de l'expertise et leur évaluation se fondant principalement sur les plaintes du recourant. g) Il n'y a ensuite pas lieu de se défaire du constat opéré par l'intimé, selon lequel le marché du travail offre au recourant suffisamment d'activités exigibles au regard des limitations fonctionnelles objectives mises en évidence sur le plan médical. Ces dernières demandent en effet que le recourant, dans son activité professionnelle, ne soit pas exposé à des vibrations, qu'il ne doive pas tenir une posture statique de manière prolongée, qu'il puisse varier sa position, qu'il ne porte pas de charges supérieures à 15 kg de façon continue et répétitive, qu'il ne s'accroupisse pas et qu'il exerce de préférence cette activité en position assise ; le recourant est au demeurant légèrement limité, sur le plan psychique, dans la réalisation des tâches ainsi que moyennement limité dans l'utilisation de ses

compétences professionnelles, ses activités spontanées et son endurance. Aussi, ces limitations fonctionnelles – qui peuvent être qualifiées de légères – ne font aucunement obstacle à la mise en valeur de sa capacité de travail dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, comme le soutient à juste titre l'intimé. Il convient par ailleurs d'écarter l'argument du recourant selon lequel il ne serait pas en mesure de retrouver un travail au vu de son âge avancé. En effet, au moment où il a été constaté qu'il était médicalement exigible qu'il exerce une activité lucrative (cf. TF 8C_240/2021 du 15 septembre 2021 consid. 3), soit en 2022, il était alors âgé de 54 ans. Il n'avait donc pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré, à savoir autour des 60 ans (cf. TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2).

6. a) Enfin, c'est à bon droit que l'intimé s'est fondé sur les données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : l'ESS) – plus précisément sur les salaires bruts standardisés dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level) – pour calculer, d'une part, le revenu sans invalidité, dès lors qu'il n'était pas possible de le déterminer à l'aune de la comptabilité du recourant, et, d'autre part, le revenu avec invalidité, celui-ci n'ayant pas repris d'activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 et n° 33 ad art. 16). Le recourant ne remet d'ailleurs pas en question ce choix.

b) Toutefois, s'agissant du revenu sans invalidité, il convient, dans le cas présent, non pas de se référer aux salaires statistiques en lien avec le domaine de la restauration (branche économique 56) – comme il ressort de la décision attaquée –, mais à ceux afférents à l'industrie alimentaire et des boissons (branche économique 10-11), dans la mesure où l'activité habituelle principale du recourant est celle de boulanger. Ainsi, le salaire mensuel auquel pouvaient prétendre les hommes, en 2018, dans ce domaine pour des tâches pratiques complexes (niveau de compétence 3) était de 6'415 fr. pour une semaine de travail de 40 heures. Compte tenu, cette année-là, d'une durée hebdomadaire moyenne de travail de 42,2 heures (cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008], en heures par semaine, T 03.02.03.01.04.01), ce revenu se monte à 6'767 fr. 83 par mois, soit 81'213 fr. 90 par an. En ce qui concerne le revenu avec invalidité, le salaire statistique, en 2018, pour les hommes exerçant des activités manuelles simples (niveau de compétence 1) était de 5'417 fr. pour une semaine de travail de 40 heures. Considérant une durée moyenne de travail de 41,7 heures et d'un abattement de 10 % en raison des limitations fonctionnelles, ce revenu s'élève à 60'990 fr. par année. A cet égard, un abattement de 20 % – comme le requiert le recourant –, ce afin de tenir compte de son âge en plus de ses limitations fonctionnelles, ne se justifie pas, dans la mesure où, conformément à la jurisprudence, cet élément n'a en principe pas d'incidence sur le revenu en cas d'application du niveau de compétence 1 de l'ESS (cf. TF 9C_284/2018 du 17 juillet 2018 consid. 2.2.3). L'assuré ne met au surplus pas en évidence de circonstances particulières qui justifieraient d'opérer un tel abattement supplémentaire.

c) Partant, la comparaison d'un revenu d'invalidité de 60'990 fr. à un revenu sans invalidité de 81'213 fr. 90 aboutit à un degré d'invalidité – arrondi – de 25 %. Dans ces conditions, l'intimé était autorisé à refuser au recourant le droit à une rente d'invalidité, le seuil minimum de 40 % fixé à l'art. 28 al. 1 let. c LAI n'étant pas atteint.

d) A toutes fins utiles, relevons encore qu'il n'y a pas lieu de se fonder, dans le cas d'espèce, sur les nouvelles dispositions réglementaires en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022, l'ancien droit restant – comme expliqué ci-dessus (cf. supra consid. 2b) – applicable. De ce fait, la

conclusion subsidiaire du recourant, par laquelle il a demandé l'octroi d'une rente d'invalidité d'un taux de 68,2 %, n'aurait en tout état de cause pas pu être admise, les dispositions applicables jusqu'au 31 décembre 2021 ne connaissant pas le système linéaire de rente.

7. a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGa) 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 (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). 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).

b) 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).

c) En l'occurrence, dans la décision litigieuse, l'intimé a refusé au recourant le droit à des mesures d'ordre professionnel, exception faite d'une mesure d'aide au placement (art. 18 LAI) accordée le 7 mars 2023. Or, comme exposé ci-dessus (cf. supra consid. 6c), son taux d'invalidité se monte à 25 %, ce qui s'avère suffisant pour lui ouvrir le droit à une mesure de reclassement au sens de l'art. 17 LAI. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'intimé, afin qu'il se prononce sur le droit du recourant à des mesures d'ordre professionnel, en particulier à une mesure de reclassement, précision faite que le droit à une mesure d'aide au placement lui a déjà été reconnu.

8. Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert le recourant, par la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; TF 8C_90/2020 du 17 novembre 2020 consid. 4.3.2 ; TF 8C_826/2019 du 13 mai 2020 consid. 5.2).

9. a) En définitive, le recours doit être partiellement admis. La décision du 28 avril 2023 est confirmée en tant qu'elle nie le droit du recourant à une rente d'invalidité et annulée en tant qu'elle concerne le droit à des mesures d'ordre professionnel, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire, puis nouvelle décision sur ce dernier point.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante par 400 fr. et de la partie intimée par 200 francs.

c) La partie recourante obtient partiellement gain de cause et a droit à une indemnité de dépens réduits à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGa). Il convient d'arrêter cette indemnité réduite à 200 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est partiellement admis. II. La décision rendue le 28 avril 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le

canton de Vaud est confirmée en tant qu'elle nie le droit de W. _____ à une rente d'invalidité et annulée en tant qu'elle concerne le droit à des mesures d'ordre professionnel, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire puis nouvelle décision. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de W. _____ par 400 fr. (quatre cents francs) et de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud par 200 fr. (deux cents francs). IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à W. _____ une indemnité de 200 fr. (deux cents francs) à titre de dépens. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA (pour W. _____, ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales (OFAS), 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). Le greffier :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.