

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 21 février 2022

---

Composition : M. PIGUET, président  
M. Neu et Mme Dessaux, juges  
Greffière : Mme Monod

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Claudio Venturelli, avocat, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 43 LPGA.**

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1977, a exercé une activité de carreleur auprès de la société I.\_\_\_\_\_ Sàrl dès son arrivée en Suisse en novembre 2013.

Il a été victime d'un accident sur son lieu de travail (entorse du genou droit avec déchirure méniscale interne) le 13 avril 2015, dont les suites ont été indemnisées par la Caisse nationale suisse d'assurance contre les accidents (CNA).

Par demande formelle déposée le 30 mai 2016 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), l'assuré a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité.

Procédant à l'instruction de cette requête, l'OAI a recueilli le dossier constitué par la CNA, ainsi que des renseignements auprès des médecins traitants de l'assuré, notamment des Drs C.\_\_\_\_\_, médecin généraliste, et F.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Ce dernier a indiqué, dans son rapport du 30 juin 2016, que la persistance d'une lésion méniscale interne, malgré un premier traitement arthroscopique en mai 2015, avait conduit à la réalisation d'une seconde arthroscopie le 17 février 2016. L'évolution avait depuis lors été favorable. A son avis, aucune restriction ne subsistait à la suite de l'événement traumatique du 13 avril 2015. Quant au Dr C.\_\_\_\_\_, il a retenu, dans son rapport à l'OAI du 18 octobre 2016, les diagnostics incapacitants de lombosciatiques sur trouble de la statique et arthrose importante de la bascule du bassin depuis plusieurs années, ainsi que de lésions méniscales traumatiques et arthrosiques du genou droit depuis avril 2015. L'exercice de l'activité habituelle de carreleur n'était plus exigible, alors qu'une activité adaptée (sans nécessité de se baisser, de fléchir les genoux ou de porter des charges supérieures à 5 kg) était envisageable.

Le rapport d'examen final du médecin d'arrondissement de la CNA, rédigé le 8 août 2017, a conclu à une capacité de travail entière, dans une activité exempte de port de charges moyennes, de station debout prolongée, de longs trajets, surtout en terrain accidenté, et de positions sollicitant fortement les genoux.

L'OAI a octroyé à l'assuré un placement à l'essai dans la restauration auprès du Restaurant O. \_\_\_\_\_ à [...] dès le 1<sup>er</sup> juin 2018 (cf. communication du 11 juin 2018). Compte tenu de l'engagement de l'assuré par ce restaurant en qualité d'aide de cuisine dès le 1<sup>er</sup> décembre 2018, l'OAI a pris en charge une allocation d'initiation au travail jusqu'au 31 mai 2019 (cf. communication du 20 novembre 2018).

Par décision du 15 mars 2019, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, pour la période limitée du 1<sup>er</sup> novembre 2016 au 31 octobre 2017.

**B.** B. \_\_\_\_\_, par l'intermédiaire du Dr C. \_\_\_\_\_, a annoncé la survenance d'une incapacité totale de travail dès le 11 décembre 2019, par correspondance du 27 février 2020, parvenue à l'OAI le 10 mars 2020. Cette incapacité faisait suite à une chute survenue sur le lieu de travail, consécutivement au lâchage de son genou gauche (cf. déclaration d'accident du 13 décembre 2019, versée au dossier constitué par L. \_\_\_\_\_, assurance-accidents de l'employeur).

Par rapport du 31 mars 2020, le Dr C. \_\_\_\_\_ a fait état, en sus des pathologies des deux genoux, d'une coxarthrose bilatérale prédominant à gauche avec douleurs invalidantes et incapacité à se relever d'une position à genoux ou accroupie, ainsi que d'une arthrose et discopathie multiétagée touchant le rachis lombaire et dorsal avec hernie discale et canal lombaire étroit entraînant des compressions au niveau des récessus. La capacité de travail était évaluée au maximum à 25 %. Etaient annexés des rapports d'imagerie par résonance magnétique (IRM) du 17 décembre 2019 des deux genoux. L'IRM du genou droit mettait en évidence une situation superposable au précédent examen, avec des

antécédents opératoires après ménisectomie partielle interne et une chondropathie rotulienne débutante, de grade II. Quant au genou gauche, l'examen permettait de conclure à une chondropathie rotulienne modérée et à une altération de la corne postérieure du ménisque interne pouvant évoquer une déchirure débutante.

Invité à se déterminer, le Service médical régional (SMR) de l'OAI a préconisé d'entrer en matière sur la demande de révision formulée par l'assuré par avis du 20 juillet 2020. Il a relevé que l'instruction de la première demande de prestations de l'assuré avait uniquement porté sur l'atteinte du genou droit, quand bien même une arthrose dorsale avec discopathies étagées avait été annoncée en 2015 et une coxarthrose avec suspicion de coxa saltans était connue depuis 2016.

Sur questions du SMR, le Dr C. \_\_\_\_\_ a fait part d'une situation stationnaire le 28 juillet 2020. Il a joint en annexe un rapport d'IRM lombaire du 8 juillet 2015, lequel concluait à une dégénérescence disco-vertébrale L5-S1, un rétrécissement du canal radiculaire droit en L4-L5, une sclérose en L4-L5, L5-S1 et des modifications dégénératives au niveau de ces articulations en L5-S1. En outre, était produit un rapport radiologique du 17 décembre 2019 portant sur le bassin et la hanche droite, qui mettait en évidence des remaniements dégénératifs coxofémoraux bilatéraux et lombo-sacrés. Le Dr C. \_\_\_\_\_ a également annexé un rapport d'expertise du 1<sup>er</sup> juillet 2020, rédigé par le Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, sur mandat de L. \_\_\_\_\_. L'expert retenait les diagnostics suivants :

- Status après probable contusion du genou et de la hanche gauche (11.12.2019).
- Gonalgies persistantes du genou droit.
  - o Status après arthroscopie du genou droit. Ménisectomie partielle des cornes postérieure et moyenne du ménisque interne.
  - o Status après arthroscopie du genou droit. Ablation de plica synoviale. Ménisectomie partielle complémentaire.

- o Chondropathie rotulienne grade II.
- Gonalgies persistantes du genou gauche.
  - o Status après probable contusion du genou gauche.
  - o Chondropathie rotulienne grade II. Méniscopathie grade II de la corne postérieure du ménisque interne.
- Lombalgies chroniques. Discopathie L5-S1 avec saillie discale circonférentielle et discrète hernie discale sous-ligamentaire. Arthrose des articulations interfacettaires postérieures L4-L5 et L5-S1.
- Possible périarthrite des deux hanches.

L'expert estimait que l'assuré était apte à exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit une activité sédentaire ou semi-sédentaire permettant l'alternance des positions debout et assise, avec de courts déplacements à plat, exempte de position à genoux ou accroupie, de marche en terrain irrégulier, de montée et descente de pentes ou d'escaliers, ainsi que de port et de soulèvement de charges de plus de 15 kg.

Par avis du 11 août 2020, le SMR s'est rallié aux conclusions du Dr J.\_\_\_\_\_.

Par décision du 18 janvier 2021, l'OAI a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles, au vu d'un degré d'invalidité fixé à 8,14 %. Seule une aide au placement, octroyée par communication du 19 novembre 2020, était ouverte.

**C.** B.\_\_\_\_\_, assisté de Me Claudio Venturelli, a déféré la décision du 18 janvier 2021 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 17 février 2021. Il a conclu, principalement, au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision, subsidiairement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Il faisait grief à l'OAI de s'être basé uniquement sur le rapport d'expertise du Dr J.\_\_\_\_\_ pour statuer sur son cas, alors

que cet expert ne s'était prononcé que sur la problématique du lien de causalité des lésions consécutives à l'accident du 11 décembre 2019, sans examen de ses autres affections. Il soulignait en outre que de nouvelles investigations avaient conduit à constater une lésion méniscale du genou gauche. Pour ce faire, il se fondait notamment sur un rapport d'IRM du 29 septembre 2020 et un rapport du Dr F.\_\_\_\_\_ du 20 octobre 2020, produits en annexe. Ces documents mentionnaient une rupture de la corne postérieure du ménisque interne, ainsi que l'apparition d'œdèmes. Une arthroscopie avait été planifiée le 12 novembre 2020.

Dans sa réponse du 12 avril 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours, en se référant à un nouvel avis du SMR du 25 mars 2021. Ce dernier retenait que le traitement arthroscopique était une intervention simple n'entraînant pas d'incapacité de travail durable. Les limitations fonctionnelles d'épargne articulaire au niveau des genoux, prises en compte précédemment, englobaient l'atteinte méniscale gauche. Il maintenait par conséquent sa précédente appréciation.

Par réplique du 30 août 2021, B.\_\_\_\_\_ a confirmé ses conclusions, réitérant que l'instruction médicale de son cas était insuffisante en l'état. Il s'est prévalu d'un rapport du Dr C.\_\_\_\_\_ du 6 juillet 2021, annexé à son écriture. Ce praticien confirmait « une nette aggravation de [l']état orthopédique » de son patient, en lien avec des gonalgies, une boiterie avec bascule du bassin, des douleurs des hanches et une scoliose avec lombalgies chroniques.

L'OAI a dupliqué le 21 septembre 2021 et renvoyé à un avis du SMR du 9 septembre 2021, dans lequel ce dernier estimait que le rapport du Dr C.\_\_\_\_\_ mettait en évidence une possible aggravation de l'état de santé de l'assuré depuis 2019, respectivement postérieurement à l'expertise réalisée par le Dr J.\_\_\_\_\_. Il préconisait une nouvelle évaluation orthopédique pour se prononcer sur d'éventuelles limitations fonctionnelles supplémentaires et sur la capacité de travail dans une activité adaptée.

Par écriture du 15 décembre 2021, l'assuré a maintenu ses conclusions, constatant que l'OAI avait admis ses griefs.

### **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'espèce, 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.

**2.**           L'objet du litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité à la suite de sa nouvelle demande de prestations, déposée le 10 mars 2020.

**3.**           Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du Développement continu de l'assurance-invalidité (LAI, modification du 19 juin 2020, RO 2021 705 ; RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste applicable au cas particulier, au vu de la date de la décision litigieuse (ATF

144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

**4. a)** Dans le domaine de l'assurance-invalidité, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle 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, elle est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1, let. b et c, LAI). Est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA).

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

**c)** Lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 LPGGA, 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 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 133 V 108 consid. 5 ; 130 V 343 consid. 3.5.2 et 125 V 368 consid. 2 et la référence citée ; TF 9C\_399/2015 du 11 février 2016 consid. 2 ; 8C\_562/2014 du 29 septembre 2015 consid. 3). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de

révision au sens de cette disposition (ATF 130 V 71 consid. 3 ; TF 9C\_685/2011 du 6 mars 2012 consid. 5.1) qui prévoit que, 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 (al. 1, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021).

**5.** En l'espèce, il est établi que le recourant présente des pathologies du genou droit à la suite de l'accident du 13 avril 2015, du genou gauche consécutivement à celui du 11 décembre 2019. Il est également atteint de troubles dégénératifs dorsaux et lombaires, objectivés à l'IRM du 8 juillet 2015, ainsi que de troubles du bassin et de la hanche droite, ressortant du rapport radiologique du 17 décembre 2019.

**6. a)** La problématique rencontrée au genou droit a fait l'objet des investigations utiles au cours de l'instruction de la première demande de prestations déposée par le recourant. L'intimé s'est fondé, en particulier, sur le rapport d'examen final du médecin d'arrondissement du 8 juillet 2015 pour considérer que l'atteinte du genou autorisait néanmoins l'exercice d'une activité lucrative adaptée à 100 %. Cette activité ne devait pas comporter de port de charges moyennes, de station debout prolongée, de longs trajets, notamment en terrain accidenté, et de positions sollicitant les genoux.

**b)** A l'occasion de la demande de révision déposée auprès de l'intimé le 10 mars 2020, le recourant a adressé un rapport d'IRM du 17 décembre 2019, lequel relatait ce qui suit :

Par rapport au précédent examen datant du 15 octobre 2015, on retrouve de manière parfaitement comparable des antécédents opératoires après ménissectomie partielle interne. Chondropathie rotulienne débutante, de grade II, relativement symétrique par rapport à la gauche.  
Le reste du status est dans les limites de la norme.

Ces éléments, plaidant en faveur d'une situation superposable à celle régnant à la date de la précédente décision de l'intimé du 15 mars

2019, ne permettent a priori pas de retenir une modification substantielle de l'état de santé du recourant en lien avec la pathologie du genou droit.

**7. a)** S'agissant de l'atteinte du genou gauche, survenue en décembre 2019, le rapport d'IRM du 17 décembre 2019 faisait état des éléments suivants :

Chondropathie rotulienne modérée, de grade II. La rotule est de type Wyberg III, correctement centrée par rapport à la trochlée. Pas d'autre remaniement dégénératif significatif. Discrète altération de signal linéaire de la corne postérieure du ménisque interne pouvant évoquer une déchirure débutante. Ebauche de kyste de Baker à développement postéro-interne.

**b)** Le rapport d'IRM du 30 septembre 2020 mentionne désormais ce qui suit :

Par rapport à l'examen précédent, apparition d'une rupture horizontale et oblique de la corne postérieure du ménisque interne s'étendant modérément latéralement.

Par rapport à l'examen précédent, apparition d'un œdème de l'os spongieux du plateau tibial interne.

Petit œdème de l'os spongieux du versant sternal de la rotule. Absence de lésion ligamentaire.

Ces éléments ont justifié la réalisation d'une arthroscopie le 12 novembre 2020 par le Dr F.\_\_\_\_\_ (cf. rapport du 20 octobre 2020). Cette intervention a toutefois entraîné une aggravation de la symptomatologie douloureuse présentée par le recourant selon le rapport établi par le Dr C.\_\_\_\_\_ le 6 juillet 2021.

**c)** Compte tenu de ces développements, le SMR a concédé qu'une aggravation était vraisemblablement survenue après l'expertise réalisée en juillet 2020 par le Dr J.\_\_\_\_\_ (cf. avis du SMR du 9 septembre 2021). A l'instar du SMR, il s'agit de constater que les conséquences de cette aggravation n'ont pas été élucidées à satisfaction à la date de la décision entreprise. On ignore en effet à ce stade la mesure de cette aggravation, en particulier en lien avec l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative à plein temps et avec les limitations fonctionnelles précédemment retenues dans le cas du recourant.

**8. a)** Eu égard aux pathologies dorsales et lombaires présentées par le recourant, annoncées lors de sa première demande de prestations, on dispose en l'état uniquement d'un rapport d'IRM du 8 juillet 2015, dont les conclusions sont les suivantes :

Dégénérescence disco-vertébrale marquée L5-S1, avec saillie discale circonférentielle plus marquée en paramédiane latérale droite et très discrète hernie discale sous-ligamentaire (image de fissuration de l'anneau discal postérieur qui rétrécit légèrement le récessus latéral droit) et peut-être responsable d'un syndrome irritatif sur les racines S1 droites.

Rétrécissement modéré du canal radiculaire droit en L4-L5.

Sclérose de surcharge au niveau de l'os cortical sous-chondral des articulations interfacettaires postérieures L4-L5, L5-S1 et discrètes modifications dégénératives au niveau de ces articulations en L5-S1.

**b)** Force est de constater qu'aucune investigation n'a été conduite par l'intimé en lien avec ces pathologies, ce aussi bien lors de la première demande de prestations qu'à l'occasion de la seconde demande de prestations (cf. également avis du SMR du 20 juillet 2020). Quand bien même elles ont été évoquées par le Dr J.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 1<sup>er</sup> juillet 2020, l'analyse de ce spécialiste a porté spécifiquement sur les questions pertinentes en matière d'assurance-accidents. Dès lors, on ne peut considérer que son appréciation soit suffisamment exhaustive pour se prononcer sur la capacité résiduelle de travail et les limitations fonctionnelles du recourant en lien avec ses problèmes dorsaux et lombaires.

**9. a)** En dernier lieu, le rapport radiologique du bassin et de la hanche droite du 17 décembre 2019 est libellé comme suit :

Remaniements dégénératifs coxofémoraux bilatéraux, prédominant à droite, avec pincement des interlignes articulaires, sclérose sous-chondrale et développements ostéophytaires sur les deux versants. Les articulations sacro-iliaques et la symphyse pubienne sont de morphologie normales. Remaniements dégénératifs lombo-sacrés. Structure osseuse sans lésion focale suspecte. Pas de lésion traumatique récente, ni ancienne.

**b)** Ces éléments n'ont pas davantage été investigués par l'intimé. Le rapport d'expertise du Dr J.\_\_\_\_\_ mentionne certes une « possible périarthrite des deux hanches », mais s'avère insuffisant pour

se déterminer à cet égard, ce spécialiste s'étant focalisé sur la problématique de l'accident survenu au genou gauche dans le contexte du mandat délivré par l'assureur-accidents. Il s'ensuit qu'il n'est pas possible de statuer sur les conséquences des atteintes du bassin et de la hanche sur la capacité résiduelle de travail du recourant.

**10. a)** Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C\_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

**b)** Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in : SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2<sup>ème</sup> éd., n° 12 et 17 ad art. 43 LPGA).

**c)** Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à

l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

**11. a)** En l'occurrence, le cas du recourant a été examiné exclusivement à l'aune des éléments qui se sont révélés pertinents pour traiter des problèmes relatifs à l'assurance-accidents. Font en conséquence défaut un tableau clinique complet et une appréciation globale de sa capacité résiduelle de travail tenant compte de l'ensemble de ses problèmes de santé. Manque également une énumération exhaustive de ses limitations fonctionnelles en lien avec l'intégralité des pathologies présentées. Il incombe à l'intimé de pallier ces défauts, conformément à son obligation d'instruire le dossier au sens entendu par l'art. 43 LPGA.

**b)** La cause doit par conséquent être renvoyée à l'intimé pour actualisation des données médicales et, ainsi que le préconise le SMR dans son avis du 9 septembre 2021, pour mise en œuvre d'une nouvelle évaluation orthopédique. Compte tenu des atteintes dégénératives présentées par le recourant au dos, au bassin et à la hanche, il apparaît opportun de compléter cette évaluation d'une investigation rhumatologique.

**12. a)** Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

**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<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 400 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

**c)** La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 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 admis.
  
- II. La décision rendue le 18 janvier 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants.
  
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs) sont portés à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre 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 Claudio Venturelli, à Lausanne (pour B. \_\_\_\_\_),
- 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 :