

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 mai 2009

Présidence de M. ABRECHT
Juges : Mme Dormond Béguelin et M. Zbinden, assesseurs
Greffier : M. Cuérel

* * * * *

Cause pendante entre :

L. _____, à Aigle, recourant, représenté par le Centre social protestant, à Lausanne,

et

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

Art. 7, 8, 16, 43, 61 let. a, c, g LPGA ; 4 al. 1, 69 al. 1bis LAI ; 49 al. 1, 55 LPA-VD

E n f a i t :

A. a) L. _____ (ci-après : l'assuré), né le 23 juin 1950, est divorcé et père de deux enfants, nés respectivement en 1979 et 1990, qui vivent avec lui à Aigle. Natif de Bosnie-Herzégovine, il est arrivé en Suisse le 28 juillet 1993 comme requérant d'asile. Il est au bénéfice d'une formation de mécanicien sur automobiles, achevée le 20 mai 1969, et était propriétaire de son propre garage qu'il exploitait seul jusqu'à son arrivée en Suisse. Depuis lors, il n'a jamais repris d'activité professionnelle. Le 23 août 2005, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) tendant à l'octroi d'une rente, en faisant état de troubles psychiques importants et de problèmes ostéoarticulaires.

b) Dans un rapport du 17 octobre 2005 adressé à l'OAI, le Dr R. _____, Chef de clinique au Centre d'accueil et de traitement psychiatrique N. _____, pose le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de traits de personnalité paranoïaque (F60.0), en relevant que les troubles de la personnalité se sont installés probablement depuis de nombreuses années, ayant un caractère enraciné et durable. Il expose que la capacité de travail de l'intéressé n'a pas été évaluée au Centre d'accueil et de traitement psychiatrique N. _____, mais que l'on peut imaginer que les traits de la personnalité susmentionnés entravent d'une manière significative sa capacité d'intégrer un milieu professionnel.

c) Dans un rapport du 10 avril 2006 adressé au médecin traitant de l'assuré (le Dr M. _____, spécialiste FMH en médecine générale), la Dresse K. _____, psychiatre pour l'organisme U. _____ (qui n'a obtenu son titre FMH qu'en 2008) indique que l'assuré a été suivi à U. _____ Vevey et vu également à plusieurs reprises à la Policlinique psychiatrique de Z. _____ et que le diagnostic retenu a toujours été celui d'un trouble de la personnalité de type paranoïaque. Ce rapport décrit les constatations du médecin et relève que le principal souci exprimé par l'intéressé lors du dernier entretien avec la Dresse K. _____ était que

celle-ci fasse part de ses observations au Dr M. _____ afin que ce dernier puisse appuyer la demande AI. Il ne se prononce pas sur l'influence éventuelle des troubles de la personnalité sur la capacité de travail de l'intéressé.

d) Sur proposition de son Service médical régional (ci-après : SMR), l'OAI a mandaté le Centre d'expertise médicale S. _____, à [...], pour une expertise bidisciplinaire. Du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 12 février 2007, fondé sur un examen clinique et rhumatologique du 1^{er} septembre 2006 de même que sur un examen spécialisé psychiatrique du 17 novembre 2006, il résulte notamment ce qui suit :

"[...] Evaluation psychiatrique du 17.11.2006, Doctoresse J. _____, spéc. FMH en Psychiatrie

[...]

Status psychiatrique : assuré de taille moyenne, robuste, habillé de façon simple, l'hygiène est plutôt correcte. Réticent, Monsieur L. _____ devient loquace, mais sur des sujets qu'il choisit lui-même. Il reste méfiant jusqu'à la fin de l'entretien. Humeur normothymique, il est en colère vis-à-vis des autorités et du gouvernement. Il se sent manipulé et confirme que le budget qui devrait lui appartenir est malmené et abusé par les assistants sociaux. Il ne présente pas de sentiment de culpabilité, de dévalorisation ou de manque d'espoir. Pas d'anxiété, pas d'idéation que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue. Discours projectif, peu informatif, évitant et soupçonneux. L'assuré a tendance à se surévaluer. Pensée bien organisée, cohérente. Contenu de caractère paranoïde. Très méfiant et soupçonneux, l'assuré croit à la méchanceté des autres. Il est bien orienté et ne présente aucun trouble cognitif. Jugement altéré, toutes les personnes qui ne sont pas avec lui sont automatiquement contre lui. Manque d'introspection et déni de problème psychiatrique.

Diagnostic : Personnalité paranoïaque (CIM-10 : F60.0).

Appréciation du cas et pronostic : Monsieur L. _____ est arrivé en Suisse en 1993, au début de la guerre en Bosnie. Malgré la méfiance et la réticence de l'assuré qui rendent l'évaluation difficile, j'ai cru comprendre que déjà dans son pays, il fonctionnait de la même façon. Il s'exprime très peu sur son couple et les détails de sa vie sociale et professionnelle. Cette réticence correspond à une défense paranoïaque et elle est difficile à dépasser, car l'assuré se sent angoissé et sans abri. Depuis qu'il est en Suisse, Monsieur L. _____ n'a presque pas de réseau d'amis en raison d'un manque de confiance et d'une peur que quelqu'un lui fasse du mal et abuse de son ouverture. Pour les mêmes raisons, il donne difficilement et avec peu de fiabilité les informations sur lui-même. Par exemple, il m'a dit avoir construit sa propre maison, mais dans le dossier

principal, on ne trouve que l'existence d'une maison familiale qui est actuellement occupée par sa soeur ou, autre exemple, il m'a signalé vivre avec deux fils, contrairement à ce qu'il avait affirmé au Docteur T._____ de vivre avec une fille et un fils. La différence d'information est apparue à plusieurs reprises et, bien qu'une partie pourrait être expliquée par la barrière linguistique, les différences sont trop marquées et fréquentes, ce qui correspond plutôt à une attitude d'évitement liée à la méfiance. Parmi les caractéristiques de la personnalité paranoïaque, hormis la méfiance, l'isolement avec une attitude d'évitement, on retrouve un caractère soupçonneux et une tendance envahissante à déformer les événements et interpréter les actions impartiales ou amicales d'autrui comme hostiles ou méprisantes. Ceci est particulièrement exprimé dans son discours projectif et méprisant vis-à-vis de son assistant social de FAREAS, avec lequel il est en conflit, le soupçonnant d'une implication abusive dans son rôle professionnel ou face à ses compatriotes avec lesquels il évite tout contact.

Monsieur L._____ présente également une préoccupation excessive avec des explications sans fondement de type conspiration concernant les événements autour de lui et dans le monde entier, comme par exemple, ses explications sur la politique suisse et la politique d'asile au cours desquelles il développe une théorie de grosses manipulations de la Suisse face aux pays arabes et islamiques qui financent le séjour des demandeurs d'asile musulmans par de riches dotations mensuelles. Il enchaîne la même théorie sur la Yougoslavie de Tito et la manipulation toutes les ethnies et populations musulmanes, etc. Il a été difficile d'interrompre son discours et guider l'entretien dans une direction plus informative.

Le sens tenace et combatif de l'assuré de ses propres droits légitimes, hors de proportion avec la situation réelle, est une tendance à surévaluer sa propre personne. Il estime, par exemple, avoir le droit à une rente sans expliquer sur quelle base et prend un discours directif, m'ordonnant qu'il veut une rente à 60 % et travailler à 40 %. Basé sur ses convictions décrites auparavant, l'assuré a un sentiment de mérite et de justice vis-à-vis de sa demande, la considérant comme absolument légitime.

En dehors de ce trouble de la personnalité et du dysfonctionnement relationnel qui peut émerger très rapidement, Monsieur L._____ ne présente aucune autre pathologie psychiatrique qui pourrait influencer sa capacité de travail. Les relations interpersonnelles sont facilement empoisonnées par des soupçons, de la méfiance, un sentiment de complot contre lui ou de la jalousie. L'assuré pourrait bien fonctionner avec un travail sans trop de contact avec les autres. Hormis les difficultés relationnelles, l'assuré garde une capacité de travail entière du point de vue psychique.

A.4 DIAGNOSTICS

A.4.1 avec répercussion sur la capacité de travail
- Nihil.

A.4.2 sans répercussion sur la capacité de travail
- Personnalité paranoïaque (CIM-10 : F60.0).

- Hernie inguinale droite.
- Obésité modérée (BMI = 31,2 kg/m²)

A.5 APPRÉCIATION DU CAS ET PRONOSTIC

Monsieur L. _____, originaire de Bosnie Herzégovine, est venu en Suisse en 1993 en raison de la guerre dans son pays. Il a une formation de mécanicien auto avec un certificat de son pays et était propriétaire de son garage qu'il exploitait seul jusqu'à son arrivée en Suisse. Depuis lors, il n'a jamais repris d'activité professionnelle ce qui, d'après lui, est en relation avec son statut de réfugié. Il est divorcé depuis 1998 et il vit avec ses deux enfants dans un appartement à Aigle. Une demande de rente a été déposée en août 2005 par le médecin traitant avec comme raison principale des troubles psychiques.

Les plaintes de Monsieur L. _____ sont des troubles du sommeil avec cauchemars importants ainsi que des céphalées occipitales à prédominance nocturne généralement en relation avec les cauchemars. Ses problèmes seraient survenus suite à un accident de la voie publique lorsqu'il s'est fait renverser par une moto en circulant en vélo. Il dit avoir été en bonne santé auparavant et que cet accident l'a brisé. Il s'estime capable de travailler dans son métier à temps partiel, de l'ordre de 50 à 60% et ajoute « changez-moi la tête et je pourrai travailler à 100% ». Les autres problèmes comme les lombalgies, les douleurs de la cheville gauche ou la hernie inguinale droite ne gênent pas l'assuré.

A l'examen somatique, on retrouve une hernie inguinale droite réductible et indolore. Il y a de discrets troubles statiques non significatifs de la colonne vertébrale sans syndrome vertébral ni cervical ni lombaire. L'examen de la cheville montre des articulations stables et indolores. Il n'y a qu'une légère douleur à la mobilisation de la tête du péroné.

Le bilan sanguin exclut une insuffisance thyroïdienne responsable des troubles psychiques.

En résumé, d'un point de vue physique, il n'y a pas de limitation pour Monsieur L. _____ à exercer son métier de mécanicien auto à plein temps. La hernie inguinale droite qui est actuellement asymptomatique et qui, en raison du plâtre dans le cadre de la fracture de la jambe gauche, était devenue douloureuse début 2004, ne présente pas de limitation actuellement. Si elle devait devenir symptomatique, une intervention chirurgicale permettrait de résoudre le problème.

Le bilan psychiatrique met en évidence une personnalité paranoïaque et un dysfonctionnement relationnel. Ce trouble de la personnalité rend difficile toute activité nécessitant des contacts. Par contre, il n'y a pas de pathologie psychiatrique qui justifie une incapacité de travail. Dans un poste où l'assuré peut travailler de manière indépendante dans un encadrement compréhensif, la capacité de travail est entière.

B. INFLUENCES SUR LA CAPACITE DE TRAVAIL

B.1 Limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés

Au plan physique : la hernie inguinale droite ne permet pas de soulever des charges modérées à lourdes.

Au plan psychique et mental : le trouble de la personnalité et le dysfonctionnement relationnel limitent le choix du poste à des activités où l'assuré peut travailler de manière indépendante dans un encadrement compréhensif. Par contre, il n'y a pas de limitation dans la capacité de travail.

Au plan social : il existe un problème linguistique, l'assuré ayant une très mauvaise connaissance de la langue française.

B.2 Influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici

B.2.1 Comment agissent ces troubles sur l'activité exercée jusqu'ici ?

Il n'y a pas de limitation dans l'activité de mécanicien-auto, hormis la hernie inguinale droite qui ne lui permet pas de soulever des charges, mais ce problème peut être résolu par un traitement chirurgical.

B.2.2 Description précise de la capacité résiduelle de travail

La capacité de travail résiduelle est entière dans l'activité de mécanicien auto, en l'absence de port de charges modérées à lourdes.

B.2.3 L'activité exercée jusqu'ici est-elle encore exigible ? Si oui, dans quelle mesure (heures par jour)

Oui, à raison de 8 heures par jour. [...]"

B. a) Le 11 avril 2007, l'OAI a adressé un projet de décision de refus de rente à l'assuré. Celui-ci a contesté ce projet en produisant un rapport médical de la Dresse K. _____, daté du 26 septembre 2007, qui y expose ce qui suit:

"[...] Discussion

M L. _____ présente un fonctionnement psychique globalement psychotique. Le tableau clinique que nous constatons depuis plusieurs années correspond bien au diagnostic de trouble de la personnalité de type paranoïaque (F60.0) tel que décrit dans la CIM-10. Cependant, compte tenu de l'ampleur de ses interprétations délirantes, nous pourrions également évoquer, éventuellement, un diagnostic différentiel avec une psychose paranoïaque, diagnostic qui dans la CIM-10 est mis sous le chapeau d'un trouble délirant (F22.0). La présence de traits dépressifs, que j'ai constatés en 2003 et 2005 (thymie triste, idées de mort imminente, accentuation des troubles du sommeil) et m'ont amenée en 2005 à tenter l'introduction d'un anti-dépresseur (essai qui a été mis à mal par le

vécu de persécution du patient), tend à donner crédit à cette hypothèse. Par ailleurs, M. [...] avait également relevé en 2001 la présence d'un délire hypochondriaque.

Quoi qu'il en soit, les difficultés qui affectent le fonctionnement psychique et social du patient sont nombreuses et importantes, une illustration éloquent en est son refus farouche et itératif de toute autre médication que l'Entumine, qu'il tend à accuser par ailleurs d'être à l'origine de toutes ses difficultés. Plus particulièrement, M. L._____ se montre en général inadéquat dans les relations sociales, qu'il vit sur un mode persécutoire (surtout dès qu'elles deviennent régulières et non seulement occasionnelles). Compte tenu de cela, il est difficile de l'imaginer évoluer dans un milieu professionnel de manière satisfaisante.

Dans le rapport d'expertise multidisciplinaire du 12 février 2007, dont vous m'avez fait parvenir copie et qui conclut à une capacité de travail entière, je relève que « L'assuré nécessite un cadre compréhensif et une activité sans contacts inter-humains ». Or, un cadre compréhensif évoque pour moi soit un atelier protégé soit un poste spécialement et expressément conçu et aménagé pour une personne particulièrement vulnérable.

D'autre part, je serais très intéressée à en savoir plus sur les possibilités concrètes d'exercer une activité « sans contacts inter-humains ». En effet, qu'est-ce qu'une capacité de travail entière uniquement dans des conditions qui, concrètement, s'avèrent inexistantes ?

Bien entendu, ces constatations et considérations sont celles d'un psychiatre traitant et non d'un expert mandaté comme tel. Si un deuxième avis psychiatrique par rapport à l'expertise déjà effectuée est souhaité, je crains qu'il ne sera pas possible de faire l'économie d'une contre-expertise psychiatrique. [...]"

b) Le 4 avril 2008, l'OAI a rendu une décision identique à son projet du 11 avril 2007. A l'appui de celle-ci, il a notamment retenu les éléments suivants :

- L'assuré a suivi une formation de mécanicien auto dans son pays, puis a travaillé comme garagiste indépendant mais, depuis son arrivée en Suisse le 28 juillet 1993, il n'a jamais repris une activité lucrative en raison de son état de santé.
- Il résulte de l'expertise du 12 février 2007 du Centre d'expertise médicale S._____, à [...], que l'assuré ne présente pas d'atteinte à la santé invalidante au sens de l'AI.

- En effet, l'assuré souffre d'une hernie inguinale droite, réductible et indolore, le reste du status physique étant normal ; cette hernie ne l'empêche pas de travailler, si ce n'est de faire de très gros efforts.
- Le bilan psychiatrique met en évidence une personnalité paranoïaque et un dysfonctionnement relationnel, qui rend difficile des activités nécessitant des contacts mais n'est pas une pathologie psychiatrique justifiant une incapacité de travail ; dans un poste où l'assuré peut travailler de manière indépendante comme c'était le cas avant son arrivée en Suisse, sa capacité de travail reste entière.

Dans une lettre d'accompagnement adressée au représentant de l'assuré, datée elle aussi du 4 avril 2008, l'OAI observe notamment que dans son rapport médical du 26 septembre 2007, "[...] la Doctoresse K._____ n'apporte pas d'élément médical nouveau, elle se pose la question d'une éventuelle psychose paranoïde sans apporter formellement la preuve de son existence selon les critères de la CIM-10 ; enfin elle donne son avis de médecin traitant sur l'exigibilité, donc moins partial [recte : impartial] que celui d'un expert. [...]"

C. **a)** L._____ a recouru contre cette décision par acte du 17 avril 2008.

A l'appui de son recours, il allègue que l'évaluation de sa capacité de travail lors de l'expertise psychiatrique du Centre d'expertise médicale S._____ paraît déconnectée de tout contexte réaliste, un poste où il peut travailler de manière indépendante dans un encadrement compréhensif n'existant pas en pratique (recours, pp. 3-4). Le recourant critique en outre cette expertise psychiatrique, en relevant qu'il paraît douteux qu'un psychiatre puisse poser un tel diagnostic sans l'ombre d'un doute en une seule consultation, d'autant que le rapport d'expertise relève que la méfiance et la réticence de l'assuré rendent l'évaluation difficile et que l'assuré a une très mauvaise connaissance de la langue française. Les conclusions de l'expert ne sont selon lui pas suffisamment motivées en ce qui concerne l'évaluation de la capacité résiduelle de travail. Par ailleurs,

l'opinion de la Dresse K._____, qui l'a rencontré en tout 10 fois entre le 5 décembre 2003 et la fin de l'été 2007, ne peut pas être écartée aussi facilement, d'autant plus qu'elle apporte des éléments allant dans le sens du diagnostic différentiel de psychose paranoïde, sans il est vrai en apporter la preuve formelle. Cela étant, le recourant sollicite la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique afin d'évaluer sa capacité de travail réelle (recours, p. 4). Enfin, il conclut à la réforme de la décision entreprise en ce sens que le droit à une rente d'invalidité lui est reconnu (recours, p. 5).

b) Dans un complément de recours du 27 juillet 2008, le recourant – qui a entre-temps été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire (ne comprenant pas l'assistance d'un avocat) – maintient, en se référant à la jurisprudence, que les conclusions de l'OAI quant à la capacité résiduelle de travail de l'assuré sont fondées sur des possibilités d'emploi irréalistes.

c) Dans sa réponse du 28 août 2008, l'OAI conclut au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Il expose qu'il n'y a pas lieu de s'écarter de l'analyse du Centre d'expertise médicale S._____, qui remplit tous les critères posés par la jurisprudence pour qu'une pleine valeur probante lui soit reconnue. En outre, l'OAI fait valoir que l'activité de mécanicien sur voiture (en tant que salarié) est tout à fait adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assuré puisqu'elle ne nécessite pas de contact avec la clientèle et permet de travailler de manière indépendante dans un encadrement compréhensif.

d) Le recourant n'a pas fait usage de la possibilité qui lui a été donnée de répliquer.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (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. 57a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile, est recevable en la forme.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause doit être tranchée par la cour en corps et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse selon toute vraisemblance supérieure à 30'000 fr. s'agissant d'un refus de rente.

2. En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413, consid. 2c ; ATF 110 V 48, consid. 4a ; RCC 1985 p. 53, consid. 3b).

En l'espèce, est litigieuse la question de la capacité de travail du recourant dans sa profession de mécanicien sur automobiles.

3. a) Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de

longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 in fine LAI).

En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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.

Enfin, selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration (en cas de recours, le tribunal) se base sur des documents médicaux, 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 proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256, consid. 4 ; TF, 10 mars 2009, 9C_519/2008, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256, consid. 4, 115 V 133, consid. 2, 114 V 310, consid. 3c, 105 V 156, consid. 1 ; RCC 1980 p. 263 ; VSI 2002 p.64, consid. 4b/cc ; TFA, 21 mars 2006, I 274/05, consid. 1.2).

c) Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans

indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de 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 de l'expert 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 125 V 351, consid. 3a et les références citées).

Cela étant, selon la Haute Cour, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve ; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients ; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351, consid. 3b/cc et les références citées ; VSI 2001 p. 106 consid. 3b/cc). Ainsi, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre mandat thérapeutique et mandat d'expertise, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (ATF 124 I 170, consid. 4 ; TFA, 25 mai 2007, I 514/06, consid. 2.2.1). Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectifs ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (TF, 8 avril 2009, 8C_14/2009, consid. 3).

d) Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, lors de l'examen de la mise en valeur de la capacité de travail résiduelle, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il

pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (TF, 16 décembre 2008, 9C_279/2008, consid. 3.3 ; TF, 7 juillet 1998, I 198/97, consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA (auquel renvoie l'art. 28a al. 1 LAI) lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF, 8 janvier 2008, 9C_313/2007, consid. 5.2 ; cf. RCC 1991 p. 329 consid. 3b, 1989 p. 328 consid. 4a).

4. a) En l'espèce, le recourant a été examiné, dans le cadre d'une expertise interdisciplinaire indépendante confiée par l'OAI au Centre d'expertise médicale S._____, par la Dresse J._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Le rapport d'expertise du 12 février 2007 se fonde sur une anamnèse détaillée et prend également en considération les plaintes de la personne examinée. Le diagnostic de personnalité paranoïaque (CIM-10 : F60.0) correspond au diagnostic qui a toujours été retenu par d'autres médecins auparavant, l'appréciation de la situation médicale est claire et les conclusions de l'expertise sur le plan psychiatrique sont bien motivées. Ce rapport d'expertise remplit ainsi toutes les conditions posées par la jurisprudence pour qu'une pleine valeur probante lui soit reconnue.

b) Par ailleurs, la Dresse K._____, qui relève elle-même dans son rapport médical du 26 septembre 2007 que ses constatations et considérations sont celles d'un psychiatre traitant et non d'un expert mandaté comme tel, ne fait pas état d'éléments objectifs qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise précitée et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de cette dernière.

Sur le plan du diagnostic, la Dresse K._____ relève que le tableau clinique constaté depuis plusieurs années correspond bien au

diagnostic de trouble de la personnalité de type paranoïaque (F60.0) tel que décrit dans la CIM-10. La seule hypothèse, formulée uniquement sur la base de l'ampleur des interprétations délirantes de l'intéressé, selon laquelle on pourrait également évoquer, éventuellement, un diagnostic différentiel avec une psychose paranoïaque, diagnostic qui dans la CIM-10 est mis sous le chapeau d'un trouble délirant (F22.0), ne constitue pas un élément objectif suffisamment pertinent pour remettre en cause les constatations de l'expertise.

c) La Dresse K._____, dans son bref rapport du 26 septembre 2007, ne se prononce pas sur l'influence des troubles constatés sur la capacité de travail du recourant. Elle ne prétend pas non plus que le rapport d'expertise multidisciplinaire du 12 février 2007, dont elle a eu connaissance, reposerait sur une appréciation médicale critiquable en tant qu'il retient que "l'assuré pourrait bien fonctionner avec un travail sans trop de contact avec les autres" et qu'"hormis les difficultés relationnelles, l'assuré garde une capacité de travail entière du point de vue psychique" (rapport d'expertise du 12 février 2007, p. 11), ou, formulé autrement, que "le trouble de la personnalité et le dysfonctionnement relationnel limitent le choix du poste à des activités où l'assuré peut travailler de manière indépendante dans un encadrement compréhensif" mais que "par contre, il n'y a pas de limitation dans la capacité de travail" (rapport d'expertise du 12 février 2007, p. 12). De fait, la Dresse K._____ se borne à se demander si les limitations fonctionnelles ainsi constatées - et qu'elle ne critique pas sur le plan médical - ne rendent pas illusoire l'exploitation de la capacité de travail résiduelle du recourant dans la mesure où cette capacité pourrait selon elle être exercée "uniquement dans des conditions qui, concrètement, s'avèrent inexistantes".

Or ce n'est pas le rôle des experts médicaux (ni a fortiori des médecins traitants) que de constater s'il existe ou non sur le marché général du travail des places de travail disponibles permettant à l'assuré d'exploiter sa capacité de travail résiduelle au regard de ses limitations fonctionnelles, ou si l'activité médicalement exigible ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas

sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant. En l'espèce, on ne voit pas qu'il soit irréaliste de considérer que l'activité de mécanicien sur automobiles (en tant que salarié) est adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assuré puisqu'elle ne nécessite pas de contact avec la clientèle et permet de travailler de manière indépendante dans un encadrement compréhensif, ce qui ne supposerait pas de la part de l'employeur des concessions irréalistes.

d) Dès lors que le rapport d'expertise du 12 février 2007 remplit toutes les conditions posées par la jurisprudence pour qu'une pleine valeur probante lui soit reconnue et que les considérations émises par la Dresse K. _____ dans son rapport médical du 26 septembre 2007 ne fait pas état d'éléments médicaux objectifs qui seraient susceptibles de remettre en cause les conclusions de l'expertise, il n'y a pas lieu de donner suite à la demande de nouvelle expertise psychiatrique présentée par le recourant, la Cour de céans étant en mesure de statuer en l'état du dossier.

En effet, si l'administration ou le juge (art. 43 et 61 let. c LPGa), se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves ("appréciation anticipée des preuves" ; ATF 130 II 425, consid. 2.1 ; 122 II 464, consid. 4a ; 122 III 219, consid. 3c ; 120 Ib 224, consid. 2b ; 119 V 335, consid. 3c et la référence).

5. a) En définitive, la décision attaquée échappe à la critique en tant qu'elle retient, sur la base d'un dossier complet, en particulier sur le plan médical, que le recourant dispose d'une capacité de travail entière dans sa profession de mécanicien sur automobiles, de sorte qu'il ne présente pas d'atteinte à la santé invalidante au sens de l'AI. Par

conséquent, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne le maintien de la décision attaquée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs (art. 69 al. 1 bis LAI, applicable ratione temporis à la présente procédure puisque celle-ci a été introduite après le 1^{er} juillet 2006 – cf. dispositions transitoires relatives à la modification de la LAI du 16 décembre 2005, RO 2006, p. 2003 / FF 2005 p. 2899). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision attaquée est maintenue.
- III.** Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge du recourant.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Centre social protestant, à Lausanne (pour L. _____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne

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 :