

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 septembre 2011

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mmes Röthenbacher et Pasche
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

R. _____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Pierre Chiffelle,
avocat à Vevey,

et

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

Art. 6ss et 16 LPGA; 4 al. 1 et 28 LAI

E n f a i t :

A. R._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1958, marié, originaire de Bosnie, est arrivé en Suisse le 15 novembre 1993. Il n'a jamais travaillé en Suisse excepté de juillet à décembre 1995 pour un montant de 219 francs. L'assuré aurait travaillé en qualité de maçon dans son pays d'origine.

Par décision du 11 avril 2000, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) a refusé à l'assuré le droit à un appareil acoustique au motif que la surdité était présente antérieurement à son entrée en Suisse. L'assuré a recouru auprès du Tribunal cantonal des assurances contre cette décision. Ce tribunal lui a indiqué, le 14 août 2000, qu'une demande de reconsidération devait être adressée à l'autorité administrative. En date du 22 août 2000, l'assuré a adressé une demande de reconsidération à l'OAI finalement restée sans suite après que le Dr Q._____, oto-rhino-laryngologue exerçant au [...], ait été questionné en indiquant que l'assuré aurait déjà pu porter l'appareil acoustique avant son arrivée en Suisse.

Le 29 août 2005, l'assuré a déposé une demande de prestations AI tendant à l'octroi d'une rente. Il indiquait avoir subi plusieurs opérations de l'oreille gauche et souffrir d'une douleur à la colonne vertébrale (depuis 1995).

Interpellé par l'OAI, le Prof. Z._____, spécialiste en médecine interne, oncologie et hématologie, a indiqué le 8 novembre 2005 qu'il n'avait vu son patient qu'à deux reprises. Il a joint une série de documents qui lui avaient été apportés par l'assuré, dont notamment:

- Deux certificats médicaux établis les 10 décembre 1998 et 7 avril 1999 par les médecins psychiatres et psychologues de l'association "" [...]" dont il résulte, d'une part, le diagnostic de trouble anxieux (en 1998) et, d'autre

part, celui de trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites (F43.25 selon la CIM-10) (en 1999).

- Un rapport médical du 17 mai 2002 des médecins de la Polyclinique Médicale Universitaire (PMU) établi à l'intention de l'Office fédéral des réfugiés qui retient la présence de cervicalgies et lombalgies chroniques ainsi qu'un état dépressif associé à une composante d'angoisse.

- Une attestation médicale du 18 mars 2004 de la PMU constatant des cervicalgies et lombalgies chroniques ainsi qu'un état de stress post-traumatique.

- Un rapport médical du 3 février 2005 du Prof. D. _____ du Service de pneumologie de la PMU mentionnant une spirométrie normale, sans changement significatif après bronchodilatateur.

- Une échocardiographie effectuée le 5 avril 2005 par le Dr M. _____ du Service de cardiologie de la PMU montrant un ventricule gauche (VG) de taille normale à la limite de l'hypertrophie, une bonne fonction biventriculaire, l'absence de valvulopathie significative et d'hypertension pulmonaire.

Dans un rapport médical du 31 octobre 2005, le Dr A. _____, oto-rhino-laryngologue de la Polyclinique O.R.L du [...], a mentionné en tant que diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail, un status post mastoïdectomie radicale modifiée droite et tympanoplastie en 1995 et, en tant qu'atteintes sans répercussions, une surdité droite profonde et une surdité de perception gauche moyenne.

Un rapport d'expertise interdisciplinaire du 23 avril 2007 des Drs L. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, V. _____, spécialiste FMH en médecine interne et en pneumologie, G. _____, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie de la clinique [...] à [...], a notamment relevé ce qui suit s'agissant du cas de l'assuré:

"Diagnostics

4.1. Diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail et depuis quand

Argumentaire

- Surdité severe à gauche.
- Déficit cochléo-vestibulaire severe, avec quelques restes auditifs à droite.
- Hypor flexie vestibulaire droite.
- Lombalgies communes.

4.2. Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail. Depuis quand sont-ils présents

- F45.4 : Syndrome douloureux somatoforme persistant.
- Status après masto dectomies et tympanoplasties de 1995 à 1998.
- Hypertension artérielle légère, traitée.
- Reflux gastro-oesophagien partiellement traité.

5. Appréciation du cas et pronostic

Suite à leurs examens clinique respectifs, les experts mandatés, le Docteur L._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, le Docteur V._____, spécialiste FMH en médecine Interne et pneumologie et le Docteur G._____, spécialiste FHM en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale se sont réunis pour une discussion interdisciplinaire en date du 20 septembre 2006.

Monsieur R._____ est un assuré de 46 ans, sans formation particulière, ayant travaillé comme maçon dans son pays d'origine, la Bosnie. En 1993, il a d  interrompre cette dernière activité à cause de la guerre et fuir pour se réfugier en Suisse avec sa famille. Il n'a pas exercé d'activité lucrative depuis son arrivée en Suisse et il vit actuellement du salaire de son épouse, ainsi que des aides sociales.

L'intéressé se plaint de problèmes auditifs avec acouphènes, de troubles de l'équilibre et de sensations vertigineuses survenant à chaque changement de position. Il signale également des cervicalgies et des céphalées occipitales intenses, nuisant à son sommeil et l'empêchant d'exercer toute activité physique, dans un contexte d'angoisses liées à l'éventualité d'un retour vers son pays d'origine.

Après anamnèse, examen clinique et discussion interdisciplinaire, les experts retiennent une surdité severe à gauche, un déficit cochléo-vestibulaire severe avec hyporéflexie vestibulaire à droite, ainsi qu'un status après masto dectomies et tympanoplasties. Les experts confirment la présence d'un syndrome douloureux somatoforme persistant sans répercussion sur la capacité de travail, et excluent la présence de troubles psychiatriques invalidants.

Les experts soulignent que les traits de personnalité de Monsieur R._____ et le syndrome douloureux somatoforme persistant font que l'assuré se croit plus gravement malade qu'il ne l'est en réalité.

Maîtrisant mal le français,  g  de 48 ans, sans véritable formation, démotivé pour toute activité qui ne pourrait être que difficile à trouver et peu gratifiante, il surcharge manifestement ses plaintes. Il

existe donc très vraisemblablement une recherche de bénéfices secondaires, mais qui demeure inconsciente.

Il est donc important d'éviter de conforter l'assuré dans son invalidité subjective en laissant perdurer la situation et en lui faisant croire qu'il est inapte pour tout travail.

Après discussion, les experts estiment cependant que l'exploré est fortement limité dans l'exercice de toute profession où la communication a la moindre importance et qu'il ne peut pas travailler ni en hauteur, ni dans une ambiance bruyante, à cause de son affection ORL. Par ailleurs, l'expertisé est restreint dans une activité impliquant le port de charges supérieures à 20 kg en raison de ses lombalgies chroniques, même en l'absence de substrat organique réellement démontré. Sur le plan psychiatrique, aucune incapacité de travail ne peut être retenue.

B. Influence sur la capacité de travail

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

Sur le plan otoneurologique, l'expertisé est fortement limité dans l'exercice de toute profession. Il ne peut travailler ni en hauteur, ni dans une ambiance bruyante. Il ne peut pas exercer une profession où la communication a la moindre importance. L'utilisation de machines dangereuses est également proscrite, surtout celles avec alarme sonore. Enfin, en raison des lombalgies chroniques, le port de charges supérieures à 20 kg n'est pas recommandé.

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

Après discussion les experts estiment que l'ancien emploi de maçon est contre-indiqué, essentiellement pour des raisons ORL. En effet, l'assuré ne peut pas entendre normalement des ordres et des consignes de sécurité imprévues en cas de danger immédiat. En outre, cette profession exige des ports de charges lourdes et des travaux en hauteur.

3. En raison de ses troubles, la personne assurée est-elle capable de s'adapter à son environnement professionnel?

En l'absence de pathologies médicales réellement invalidantes, notamment sur le plan psychiatrique, des mesures de réadaptation professionnelle sont tout à fait possibles, mais doivent absolument tenir compte de l'atteinte ORL sévère.

C. Influence sur la réadaptation professionnelle

1. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables? Si oui, prière d'indiquer un plan de réadaptation qui tienne compte du rythme de travail; du tissu social et des ressources existantes.

Les experts estiment que des mesures de réadaptation professionnelle sont envisageables. Un univers de travail peu réflexif et plutôt manuel, dans lequel il n'ait pas l'impression de porter de charges lourdes est souhaitable. Une activité professionnelle

adaptée doit tenir compte des limitations énumérées ci-dessus (point B1).

2. Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent? Si oui, par quelles mesures?

Les experts estiment qu'une activité physique régulière pourra avoir un effet bénéfique sur la remobilisation de l'expertisé. De plus, un traitement psychiatrique-psychothérapeutique combiné à une prescription d'antidépresseurs pourrait améliorer le confort personnel (le sommeil, la fatigue et les sensations douloureuses) de l'intéressé. Sur le plan ORL, il n'existe aucun traitement permettant de restaurer la fonction auditive ou vestibulaire de l'exploré. Une physiothérapie vestibulaire serait peut-être susceptible d'améliorer sensiblement la situation, toutefois sans modification du pronostic ORL qui apparaît des plus réservés.

3. Taux de capacité de travail dans l'activité adaptée en tenant compte de ces mesures?

Dans un emploi adapté, qui respecte les limitations citées ci-dessus, Monsieur R. _____ a une capacité de travail conservée à 100%, sans diminution de rendement.

D. Remarques et/ou autres questions?

Nihil."

En annexe au rapport interdisciplinaire précité était notamment jointe une expertise psychiatrique de dix-sept pages rédigée par le Dr L. _____ et M. H. _____, psychologue FSP et neuropsychologue. Cette expertise comportait un examen clinique composé d'une anamnèse (pp. 1-2), des plaintes et données subjectives (pp. 3-4), du status médical comprenant l'analyse des critères majeurs et mineurs de la dépression selon l'OMS, ceux de l'anxiété ainsi que les éléments constitutifs du syndrome douloureux somatoforme persistant et une analyse de personnalité (pp. 4-12), de diagnostics (pp.12-13), d'une appréciation du cas avec pronostic (pp. 14-15), l'influence des limitations sur la capacité de travail (pp.15-16) et les mesures de réadaptation professionnelle à prévoir (pp. 16-17).

Selon un avis médical du Service Médical Régional (SMR) AI du 11 juin 2007, après avoir pris connaissance du rapport d'expertise interdisciplinaire précité, le Dr W. _____, spécialiste FMH en médecine générale, a jugé opportun d'obtenir un complément d'expertise auprès des médecins de la clinique [...] portant sur les questions suivantes:

- "1. La surdité de l'oreille droite ancienne, présente déjà en 1994 (audiogramme du 14.03.94), suffisait-elle à justifier une IT [incapacité de travail] dans l'activité de maçon? Si oui, à quel taux?
2. Depuis quand et à quel taux y'a-t-il une IT dans l'activité de maçon?
3. Comment l'IT a-t-elle évolué?
4. Les troubles de l'équilibre, les sensations vertigineuses et l'apparition d'acouphènes à gauche, la surdité à gauche, ont-elles modifié l'IT? Merci de donner toutes les précisions utiles, en particulier concernant les dates."

Dans un complément d'expertise du 9 juillet 2007, le Dr E._____, spécialiste FMH en médecine générale et médecine du travail de la clinique [...] a répondu comme il suit aux questions posées:

"[Réponse à la question 1.]

Sur la base du rapport d'expertise avant appareillage du service d'oto-rhino-laryngologie du [...] du 14 juillet 1999 que vous nous avez gracieusement fourni, je relève que l'assuré présente une surdité mixte droite ancienne de degré profond, mais qu'à gauche la surdité est de degré léger, non handicapante. A cette époque, les consignes de sécurité pouvaient donc être comprises par l'assuré et aucune incapacité de travail ne pouvait être retenue comme maçon pour une surdité unilatérale. Par la suite, sont apparus progressivement des acouphènes à gauche et des vertiges lors de certaines positions qui auraient pu justifier une diminution de rendement de l'ordre de 20 à 30% selon l'intensité des symptômes. En 2001, la surdité gauche s'est aggravée avec un seuil variant de 50 dB à 70 dB sur toutes les fréquences. A partir de ce moment-là, on peut considérer que l'activité de maçon n'était plus possible en raison des dangers.

[Réponse à la question 2.]

Depuis 1999, date d'apparition des acouphènes, puis des vertiges, on peut considérer qu'une incapacité de travail de 20 à 30% en tant que maçon était parfaitement justifiable. Depuis 2001, l'aggravation de la surdité à gauche et l'augmentation des vertiges ont entraîné une incapacité de travail durable de 100%.

[Réponse à la question 3.]

L'incapacité de travail s'est progressivement aggravée depuis 1999 avec depuis 2001 une incapacité totale comme maçon.

[Réponse à la question 4.]

Voir ci-dessus."

Dans un rapport d'examen SMR du 10 août 2007, le Dr F._____ a notamment daté le début de l'incapacité de travail à 1999 (évolution de 20-30%) puis l'a fixée à 100% depuis 2001.

Par communication du 21 novembre 2008, l'OAI a indiqué à son assuré qu'une orientation professionnelle allait être mise en œuvre afin de déterminer les possibilités de réinsertion professionnelle.

Au terme d'un rapport du 19 février 2009, une spécialiste en réadaptation de l'OAI a relevé qu'au vu de son état de santé qu'il qualifiait de "très mauvais", l'assuré ne se sentait plus apte à travailler. Dans ces circonstances, considérant que les médecins du SMR avaient retenu 1999 en tant que début de l'incapacité de travail durable, il se justifiait de faire application en l'espèce des données statistiques 2000 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) en vue de déterminer le revenu d'invalidé.

Par projet de décision du 4 mars 2009, l'OAI a rejeté la demande. Selon ses constatations, l'assuré présentait une capacité de travail nulle en tant qu'aide- maçon. Par contre il conservait une capacité de 100% dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles (pas travailler en hauteur ni dans une ambiance bruyante, pas dans une profession où la communication a la moindre importance, pas avec des machines dangereuses surtout avec alarme sonore et éviter le port de charges supérieures à 20 kg). Il a ainsi été procédé au calcul du préjudice économique sur la base d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée légère. En l'occurrence, le salaire de référence ESS pour des activités simples et répétitives en 2000, se montait à 4'437 fr. par mois, part au 13^{ème} salaire comprise. Adapté à l'horaire de travail usuel dans les entreprises en 2000 (soit 41,8 heures), le montant précité doit être porté à 4'636 fr. 67 ($[4'437 \text{ fr.} \times 41.8\text{h.}] / 40\text{h.}$), correspondant à un salaire annuel de 55'639 fr. 98. Compte tenu de l'ensemble des limitations fonctionnelles citées plus haut, un abattement de 10% sur le revenu d'invalidé est justifié, de sorte que le revenu annuel d'invalidé s'élève à 50'075 fr. 98 ($55'639 \text{ fr.} 98 \times 0.9$). Après comparaison de ce dernier montant avec le revenu sans invalidité réalisable en 2000 (55'639 fr. 98), il en résulte une perte de gain de 5'564 fr. correspondant à un degré d'invalidité de 10% ($[5'564 \text{ fr.} / 55'640 \text{ fr.}] \times 100$). Inférieur à 40%, le degré d'invalidité n'ouvre pas le droit à une rente.

Le 21 mars 2009, l'assuré a fait part de ses objections sur le projet de refus précité. Répétant qu'il n'avait pas travaillé ces dernières années en raison de ses problèmes de santé qui se sont accumulés, il a demandé la réalisation d'une nouvelle expertise multidisciplinaire.

Par décision formelle du 29 janvier 2010, à laquelle était jointe un courrier d'accompagnement daté du même jour en faisant partie intégrante, l'OAI a intégralement confirmé la teneur de son projet du 4 mars 2009 en rejetant la demande de rente.

B. Par acte du 3 mars 2010, R._____, assisté de son conseil, recourt en concluant avec suite de frais et dépens à la réforme de la décision précitée en ce sens qu'une rente d'invalidité correspondant à un degré d'incapacité de travail d'au moins 70% lui soit allouée. Il requiert à cet effet que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal ordonne une expertise pluridisciplinaire qui se prononce sur le caractère invalidant des troubles somatoformes douloureux et sur l'existence d'un syndrome de stress post-traumatique en réexaminant l'ensemble des limitations fonctionnelles excluant, à ses dires, toute capacité de travail.

Le 17 mai 2010, l'OAI confirme sa décision et propose le rejet du recours.

Dans sa réplique du 9 juin 2010, le recourant maintient les conclusions de son recours et renouvelle sa requête tendant à ce qu'une expertise pluridisciplinaire soit ordonnée en proposant d'en confier la réalisation au Centre d'Expertises Médicales (CEMED) SA à Nyon. Il sollicite également l'audition du Prof. Z._____ en qualité de témoin.

Le 8 juillet 2010, l'OAI confirme l'intégralité de ses conclusions.

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'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) et des exigences minimales prévues par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

S'agissant d'une contestation relative à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, il est par principe admis que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr.; la cause doit en conséquence être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]), et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Il s'ensuit que la cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté selon écriture du 3 mars 2010 par R. _____ contre la décision rendue le 29 janvier 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, décision notifiée au recourant au plutôt le 4

février 2010 de sorte que le recours doit être considéré comme interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA).

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 et les références; cf. ég. TF 9C_441/2008 du 10 juin 2009, consid. 2 et 9C_197/2007 du 27 mars 2008, consid. 1.2).

En l'espèce, le recourant conteste l'évaluation de sa capacité de travail résiduelle telle que ressortant de la décision litigieuse, soit une exigibilité de 100% dans une activité adaptée à l'ensemble de ses limitations fonctionnelles.

Il soutient en premier lieu qu'à l'occasion de l'expertise interdisciplinaire réalisée par la clinique [...], l'expert psychiatre (le Dr L. _____) aurait adopté des préjugés et a priori négatifs ayant influencé dans ce sens les deux autres experts dans le cadre du rapport d'expertise du 23 avril 2007. Il cite à cet égard plusieurs passages de l'expertise psychiatrique.

De l'avis du recourant, s'agissant de l'appréciation de sa personnalité et de sa capacité de travail, l'expert psychiatre aurait cherché à s'ériger en moralisateur et non pas en tant qu'expert. Le recourant cite à cet égard plusieurs passages de l'expertise de psychiatrie du 23 avril 2007 qu'il considère comme caractéristique du manque d'objectivité de l'expert. L'expert psychiatre mentionne ainsi en p. 3 de cette expertise que "l'assuré tend à mettre en exergue toutes ses incompétences et évite de mentionner les aspects positifs de sa vie". Sous chiffre 3 par. 2 en p. 4, il est relevé que "[l'expertisé] tousse de façon

ostentatoire [...] Sa tenue vestimentaire était singulièrement bien soignée, avec de belles chaussures et une montre de style Rolex, contrastant avec une barbe de trois jours mal entretenue". En p. 6 de son examen, l'expert psychiatre mentionne qu'il ne sait comment expliquer les résultats aux tests pratiqués, si ce n'est par des éléments de faible collaboration. En p. 7, il est écrit que "on ne peut que difficilement rendre compte d'une altération de l'intérêt et du plaisir chez cet assuré qui met en exergue sa nécessité de voir deux à quatre fois par semaine son médecin et de devoir prendre des médicaments de façon quotidienne". En p. 10 est évoquée la possibilité de la recherche de bénéfices secondaires, élément qui se verrait confirmé en p. 15 où il est noté que "la famille vit sur le salaire à 80% de l'épouse ainsi que sur des prestations de l'assistance sociale". En p. 11, les plaintes sont perçues comme exagérées et discordantes avec les bases organiques du fait que le recourant signale des douleurs d'intensité de 8/10 avec un "petit sourire, une absence complète d'algie au niveau de la mimique faciale et une mobilisation du tronc ne laissant pas supposer un quelconque blocage". En p. 13, l'expert s'interroge sur l'éventualité d'une surcharge de la symptomatologie algique (trouble factice). Sous chiffre 5 par. 2 en p. 14, il impute au recourant d'attendre "comme par magie, que quelqu'un trouve une solution à ses difficultés".

Le recourant avance ensuite que l'atteinte de syndrome douloureux somatoforme persistant a été écartée de manière arbitraire. Il reproche en ce sens à l'expert psychiatre d'avoir fondé son examen sur la base des éléments constitutifs repris de la jurisprudence parue à l'ATF 130 V 352. Les constatations médicales opérées à cet effet s'avéreraient ainsi erronées.

Pour terminer, le recourant reproche à l'expert de n'avoir pas retenu à tort le diagnostic d'état de stress post traumatique (PTSD) au motif qu'il ne présenterait plus de remémoration du facteur de stress avec flash back et souvenirs intenses des traumatismes endurés lors de sa fuite durant la guerre en Bosnie.

L'OAI considère que les phrases reprises hors de leur contexte par le recourant, afin de démontrer le parti pris de l'expert psychiatre, résultent soit de l'anamnèse, c'est-à-dire des propres déclarations du recourant, soit de constatations objectives de l'expert. Ensuite le caractère invalidant ou non d'un trouble somatoforme douloureux s'apprécie en fonction des différents critères développés par la jurisprudence (in casu selon les conditions de l'ATF 130 V 352). Le fait pour l'expert de mettre en parallèle son observation et ses conclusions diagnostiques avec les exigences de la jurisprudence s'avère être parfaitement correct. Pour terminer vu l'absence d'éléments ressortant du status ou même de l'anamnèse, il n'a pas été possible à l'expert psychiatre de retenir le diagnostic d'état de stress post traumatique.

3. a) Aux termes de l'art. 6 LPGA, 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.

Selon 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.

L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins (cf. art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur du 1^{er} janvier

2004 au 31 décembre 2007, et art. 28 al. 2 LAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008 [5^e révision de l'AI, RO 2007 p. 5129 ss]).

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. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références; TF 8C_24/2010 du 27 décembre 2010, consid. 2, 8C_1034/2010 du 28 juillet 2010, consid. 4.2 et 8C_704/2007 du 9 avril 2008, consid. 2). 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 261 consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009, 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. 2c, 105 V 156 consid. 1; RCC 1980 p. 263; VSI 2002 p. 64; TFA I 274/2005 du 21 mars 2006, consid. 1.1).

Pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, les points litigieux importants doivent avoir fait l'objet d'une étude circonstanciée. Il faut encore 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 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et la référence citée; TF 9C_921/2010 du 23 juin 2010, consid. 3.1 et 9C_609/2009 du 15 avril 2010, consid. 4.1).

L'appréciation de la situation médicale d'un assuré ne se résume pas à trancher, sur la base de critères formels, la question de savoir quel est parmi les rapports médicaux versés au dossier, celui qui remplit au mieux les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante. La valeur probante d'une expertise dans une discipline médicale particulière dépend également du point de savoir si l'expert dispose d'une formation spécialisée dans le domaine concerné. L'administration et les tribunaux devant pouvoir se reposer sur les connaissances spécialisées de l'expert, cela suppose des connaissances correspondantes bien établies de la part de l'auteur du rapport médical ou à tout le moins du médecin qui le vise (TF 9C_547/2010 du 26 janvier 2011, consid. 2.2, 8C_420/2010 du 27 octobre 2010, consid. 4.3 et 9C_53/2009 du 29 mai 2009, consid. 4.2 et les arrêts cités). Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb).

4. a) Dans leur expertise psychiatrique du 23 avril 2007, le Dr L. _____ et M. H. _____, tous deux spécialistes, se sont fondés sur des examens cliniques, sur une étude fouillée et complète des pièces du dossier, ont pris en considération les plaintes du recourant et ont brossé une anamnèse rigoureuse. L'appréciation du cas avec pronostic est présentée de manière claire et cohérente. Cette expertise emporte pleine valeur probante au sens de la jurisprudence rappelée au consid. 3b supra.

Les phrases ou citations mises en exergue dans l'expertise psychiatrique par le recourant sont de manière générale sorties de leur contexte et résultent tantôt de l'anamnèse, des propres déclarations du recourant, ou de constatations objectives de l'expert (ce dernier ayant notamment pour tâche de souligner d'éventuelles contradictions entre les déclarations recueillies et ses propres constatations). Dans ces circonstances, on ne voit pas d'éléments propres à rediscuter la qualité de

l'expertise psychiatrique qui n'a pas pu s'en trouver altérée par de prétendus préjugés et a priori négatifs du Dr L._____.

S'agissant de l'affection de syndrome douloureux somatoforme persistant qui aurait été écartée de manière arbitraire par l'expert psychiatre, c'est à tort que le recourant fait grief à l'expert d'avoir fondé son analyse en regard des éléments constitutifs repris de la jurisprudence parue à l'ATF 130 V 352. Ainsi que l'a souligné avec raison l'intimé, un tel mode de procéder s'avère en parfaite adéquation avec la pratique en la matière afin de juger du caractère invalidant ou non d'un syndrome douloureux somatoforme persistant. Seul le suivi d'une telle méthode permet une analyse scientifique, rigoureuse fondée sur des critères objectifs et de nature à assurer une garantie de traitement entre les situations susceptibles de remplir les conditions posées. Quant au prétendu caractère erroné des constatations de l'expert psychiatre, le recourant livre sa propre appréciation des circonstances sans pour autant disposer d'éléments médicaux concrets afin d'étayer ses dires. Il ressort au contraire d'aucun des certificats ou rapports médicaux au dossier que le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant puisse être retenu en l'espèce. Il n'y a par conséquent aucun motif de se distancer sur ce point de l'appréciation de l'expert psychiatre de la clinique [...].

Le diagnostic d'état de stress post traumatique (PTSD) n'a pas été retenu au motif que de l'avis de l'expert psychiatre, lors de son examen clinique en 2007, le recourant ne présentait plus de remémoration du facteur de stress avec flashback et souvenirs intenses. L'expert a néanmoins relevé qu'il est possible que ce diagnostic fût présent lors de la fuite de Bosnie en 1993. Il résulte certes du dossier que dans deux certificats médicaux des médecins de l'association " [...]" des 10 décembre 1998 et 7 avril 1999, le recourant présentait alors des troubles anxieux d'une part (en 1998) et un trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites d'autre part (en 1999). Considérant que plus de huit ans séparent les certificats médicaux précités de l'expertise psychiatrique en question et qu'il existe en outre plus de quatorze ans entre cette expertise et les événements tragiques

vécus lors de la fuite depuis la Bosnie, la Cour de céans ne voit pas de raisons de se distancer de l'avis de l'expert psychiatre. Il est par conséquent tout à fait envisageable qu'à la date de la décision attaquée (in casu le 29 janvier 2010) le recourant n'était plus sujet à des remémorations de ses souvenirs difficiles vécus en 1993. Pour ces raisons, le diagnostic d'état de stress post traumatique (PTSD) ne saurait être retenu.

b) En définitive, les conclusions médicales de l'expertise pluridisciplinaire du 23 avril 2007 de la clinique [...], reprises dans la décision attaquée, selon lesquelles le recourant bénéficie d'une capacité de travail conservée à 100% sans diminution de rendement depuis 2000 (délai légal d'attente d'une année depuis 1999) dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, ne prêtent pas le flanc à la critique.

c) 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 pleine capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. On ne voit pas sur quelles conclusions de l'expertise pluridisciplinaire de la clinique [...], le recourant se base pour en déduire une incapacité de travail d'au moins 70% à exercer un travail quelconque. Au demeurant, il n'apporte aucun élément médical nouveau à l'appui de son recours pouvant mettre en doute les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire reprises dans la décision attaquée. De nouvelles mesures probatoires ne seraient donc pas de nature à modifier l'appréciation de la cour de céans, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'ordonner la mise en œuvre de l'expertise ainsi que de l'audition du Prof. Z. _____ sollicitées par le recourant (cf. ATF 122 II 464 c. 4a, JT 1997 I 786; ATF 122 III 219 c. 3.c, JT 1997 I 246).

5. a) Le recourant ne conteste ni le calcul en tant que tel ni la méthode employée par l'intimé pour la détermination du revenu de valide et de celui d'invalidé servant à la comparaison des revenus afin de calculer son taux d'invalidité. Bien que non critiqué, ce point conserve cependant des liens étroits avec la question litigieuse, de sorte que la

Cour de céans va devoir procéder ci-après à son examen détaillé (cf. consid. 2 supra).

L'art. 16 LPGA dispose que 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.

L'invalidité est donc avant tout une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique et ne se confond pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle, tel que le détermine le médecin puisque ce sont les conséquences économiques de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 et 105 V 205). L'objet de l'assurance consiste par conséquent en l'incapacité pour l'assuré de réaliser un gain par l'accomplissement d'un travail exigible (art. 7 et 8 LPGA), étant précisé à cet égard que le devoir de réadaptation incombe en premier lieu à l'assuré lui-même (ATF 113 V 28 consid. 4a; TFA I 871/2005 du 31 octobre 2006, consid. 5).

L'évaluation de l'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative est effectuée, dans la mesure du possible, selon la méthode générale de comparaison des revenus. Compte tenu des capacités professionnelles de l'assuré et des circonstances personnelles le concernant, on prend en considération ses chances réelles d'avancement compromises par le handicap, en posant la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Des exceptions ne sauraient être admises, selon la jurisprudence, que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C_439/2009 du 30 décembre 2009, consid. 5.1).

Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité professionnelle, la jurisprudence préconise, pour la détermination du revenu d'invalide, la référence aux données statistiques, telle que celles-ci résultent des enquêtes sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la

statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale.

b) En l'espèce, la décision attaquée retient un revenu sans invalidité pour 2000 (année d'ouverture du droit à la rente; cf. art. 28 al. 1 let. b LAI) de 55'640 francs. Le recourant n'ayant pratiquement pas travaillé en Suisse, ce montant se base sur le salaire statistique ESS 2000 pour des activités simples et répétitives dans le secteur privé (tableau TA1; niveau de qualification 4), à savoir un montant mensuel de 4'437 fr. part au 13^{ème} salaire comprise. Les salaires bruts standardisés étant basés sur une durée hebdomadaire de 40 heures inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2000 (41,8 heures; La Vie économique, 10-2006, p. 90, tableau B 9.2), le montant précité doit être porté à 4'636 fr. 67 ($[4'437 \text{ fr.} \times 41,8] / 40$), ce qui donne un montant annuel de 55'639 fr. 98, arrondi à 55'640 fr., lequel correspond au revenu sans invalidité retenu par l'OAI.

S'agissant du revenu avec invalidité pour 2000, considérant que le recourant bénéficiait alors d'une capacité de travail résiduelle de 100% dans toute activité adaptée à ses handicaps (cf. consid. 3d supra), soit pour des activités simples et répétitives dans le secteur privé (niveau de qualification 4), le salaire d'invalidé brut s'établit également sur la base des salaires ressortant des données statistiques de l'ESS 2000, à savoir un montant mensuel de 4'437 fr. pour une durée de travail hebdomadaire de 40 heures, part au 13^e salaire comprise, soit un salaire mensuel brut de 4'636 fr. 67 pour une durée de travail hebdomadaire de 41.8 heures correspondant à la moyenne usuelle réalisée dans les entreprises en 2000. Partant pour 2000, le revenu annuel d'invalidé réalisable s'élève à 55'639 fr. 98 ($4'636 \text{ fr.} 67 \times 12$).

Lorsqu'il est fait application des valeurs statistiques ESS, tel qu'en l'espèce, certains empêchements propres à la personne de l'invalidé (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation)

requièrent qu'intervienne une réduction (pondération) sur les salaires ESS (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa et bb; cf. pour exemple TF 9C_91/2010 du 2 juillet 2010, consid. 4.1). Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte de l'ensemble des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/cc; VSI 2/2002 p. 64 consid. 4b). La déduction résulte d'une évaluation et doit par conséquent être brièvement motivée par l'office AI. Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Ainsi, la juridiction cantonale, lorsqu'elle examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidé, doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé, mais limité à 25% serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (TF 9C_280/2010 du 12 avril 2011).

En l'occurrence, la décision litigieuse retient un abattement de 10% sur le revenu d'invalidé en raison des limitations fonctionnelles affectant le recourant (pas de travail en hauteur ni dans une ambiance bruyante, pas dans une profession où la communication a de l'importance, pas avec des machines dangereuses surtout avec alarme sonore et éviter le port de charges supérieures à 20 kg). La Cour de céans est d'avis que l'appréciation de l'OAI apparaît justifiée au vu de l'ensemble des circonstances, de sorte qu'en l'absence de motifs suffisants, il n'y a pas lieu pour la cour de substituer son appréciation à celle de l'administration, le taux d'abattement de 10% devant être admis. Partant après déduction

de l'abattement, le revenu d'invalidé 2000 s'élève ainsi à 50'075 fr. 98 (55'639 fr. 98 - 10%), arrondi à 50'076 francs.

Après comparaison, au sens de l'art. 16 LPGA, entre le revenu réalisable sans invalidité (55'640 fr.) et celui d'invalidé (50'076 fr.), le degré d'invalidité s'élève à 10% ($[(55'640 \text{ fr.} - 50'076 \text{ fr.}) / 55'640 \text{ fr.}] \times 100$), soit 10%. On constate ainsi que ce degré d'invalidité - lequel est identique au pourcent ressortant de la décision litigieuse - n'ouvre pas le droit au recourant à l'allocation d'une rente AI (cf. consid. 3a supra).

6. Mal fondé, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). 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 (art. 69 al. 1bis LAI); 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. 2 al. 1 TFJAS-VD [Tarif cantonal vaudois du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2], applicable par renvoi de l'art. 69 al. 1bis LAI).

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 dans la mesure où le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 29 janvier 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- 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.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Pierre Chiffelle (pour R. _____),
- 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 :