

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 janvier 2014

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : M. Merz et M. Küng, assesseur
Greffière : Mme Barman Ionta

Cause pendante entre :

L._____, à [...], recourant, représenté par le Centre social protestant -
Vaud, à Lausanne,

et

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

Art. 6 et 8 LPGA; 7 et 28 LAI

E n f a i t :

A. L._____ (ci-après: l'assuré), né en 1957, marié et père d'un enfant né en 20[...], est titulaire d'un certificat fédéral de capacité de vendeur. Le 2 avril 2003, il a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) une demande de prestations tendant à l'octroi d'une rente, indiquant comme atteinte à la santé "troubles psychiques" existant depuis 1983.

Dans un rapport du 11 juillet 2003 à l'OAI, le Dr Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, psychiatre traitant de l'assuré, a posé le diagnostic affectant la capacité de travail de troubles anxieux généralisés avec crises de panique dans le cadre d'une phobie sociale très importante chez une personnalité très fragile de type borderline, existant depuis l'enfance et l'adolescence. L'incapacité de travail était de 80% depuis janvier 1999. Le Dr Q._____ relevait notamment de ce qui suit:

"Problème de sténose de l'urètre (congénitale ?) qui a pour conséquence une mise à l'AI, semble-t-il, jusqu'à ses 20 ans. Nombreuses hospitalisations et premières angoisses conscientes.

Scolarité difficile avec difficultés d'intégration dues à un caractère plutôt introverti et peu sûr de lui avec blessures narcissiques dues en partie à cette sténose qui va l'handicaper également dans sa vie adulte. [...]

Mal être général qui l'amène à changer souvent de place de travail. Il souffre des contacts sociaux et fume du haschisch pour palier à ses difficultés relationnelles. [...]

Ce patient, malgré toutes les tentatives effectuées jusqu'à maintenant pour le remettre sur les rails professionnels, n'a pas réussi à surmonter ses difficultés psychiques qui l'handicapent et sur le plan professionnel et sur le plan privé en vivant une vie extrêmement retirée et sans contacts sociaux. Une rente AI pour une incapacité de travail à 80% me semble s'imposer."

Par avis du 23 juin 2004, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: SMR) a décidé la mise en œuvre d'une

expertise psychiatrique, aux fins de juger de l'importance des troubles psychiques et de l'exigibilité d'une activité professionnelle.

L'expertise psychiatrique a été réalisée par le Dr Z._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lequel a rencontré l'assuré les 30 août, 1^{er} et 9 septembre 2004. Dans son rapport du 9 septembre 2004, le Dr Z._____ a présenté une anamnèse complète, mentionnant notamment un apprentissage de vendeur en pièces détachées et l'obtention d'un certificat fédéral de capacité en 1975, le début d'une consommation de cannabis à l'âge de 17 ou 18 ans, le début d'un suivi psychiatrique en 1983 pour des problèmes sexuels et un mal être général, l'entrée dans une troupe de théâtre amateur en 1984 avec présentation de pièces pendant environ 6 ans ainsi que le trajet de Vevey à Genève, en train et à pieds, pour se présenter à l'heure aux entretiens de l'expertise. En 2002, l'assuré avait été pris de panique chez lui au milieu de la nuit, éprouvant une angoisse paralysante et un sentiment de mort imminente nécessitant l'intervention des services d'urgence. En 2003, un essai de réinsertion sociale s'était soldé par une crise de panique et un échec, et un mois plus tard, la demande de rente était déposée auprès de l'OAI. Le Dr Z._____ a diagnostiqué une phobie sociale (F40.1) présente depuis l'enfance ou l'adolescence, affectant la capacité de travail, et mentionné sous la rubrique diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail qu'il était "difficile d'imaginer que ses problèmes physiques n'aient pas eu des répercussions défavorables sur sa santé psychique". Il appréciait la situation notamment en ces termes:

"A l'examen, l'assuré semble en pleine possession de ses moyens intellectuels et émotionnels. L'appréciation du cas et le pronostic sont donc fondés surtout sur l'anamnèse et les renseignements fournis par son psychiatre.

Il est curieux de constater que l'assuré s'est intéressé pendant ses heures perdues à certaines activités exigeant une présence en public, telles la prestidigitation et la participation à un groupe théâtral.

L'assuré ne se dévoile pas volontiers. [...]

L'information nécessaire à l'appréciation et pronostic du cas étant fragmentaire, il convient de s'appuyer sur l'opinion du spécialiste qui le connaît depuis 1983. Les réponses aux questions suivantes sont

de ce fait basées principalement sur la prémisse que l'assuré est, depuis janvier 1999, incapable à quatre-vingts pour cent d'exercer une activité lucrative exigeant son intégration dans un tissu social. [...]

Une incapacité de travail à quatre-vingt pour cent est attestée médicalement depuis janvier 1999."

Dans un avis du 23 décembre 2004, le SMR a considéré que l'expertise psychiatrique du Dr Z._____ ne permettait pas de déterminer la capacité exigible de l'assuré. Au vu des nombreuses contradictions exposées par l'expert et de l'impossibilité de ce dernier à déterminer une capacité de travail exigible, il était proposé d'effectuer un examen psychiatrique au SMR.

Dans son rapport du 16 février 2006, cosigné par les Drs V._____ et B._____, la Dresse E._____ a retenu le diagnostic de phobie sociale (F40.1) comme affectant la capacité de travail, et le diagnostic de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline non décompensé (F60.31) comme sans répercussion sur la capacité de travail. Elle exposait que depuis 1983, l'assuré était suivi par le Dr Q._____, avec lequel il avait actuellement un rendez-vous à une fréquence d'une fois tous les un à deux mois; cette prise en charge avait connu beaucoup d'interruptions. Sur le plan médicamenteux, l'assuré bénéficiait d'un traitement hypnotique (Stilnox®) et anxiolytique en réserve (Lexotanil®). Selon les informations anamnestiques fournies par l'assuré entre 2002 et 2005, il n'avait présenté que trois attaques de panique, dont la dernière en juillet 2005. La Dresse E._____ appréciait la situation notamment comme suit:

"A notre avis, la capacité de travail dans un contexte inapproprié à la vulnérabilité émotionnelle de l'assuré et sa phobie sociale est nulle, mais susceptible d'être presque entièrement surmontée dans un milieu socialement peu interactif et hypo-stimulant.

En conclusion, sur le plan psychiatrique, l'assuré présente une capacité de travail exigible de 0% dans son activité de vendeur et de 80% dans une activité adaptée, c'est-à-dire, minimisant le rythme des interactions sociales par exemple en informatique ou dans une activité à domicile."

Interpellé par l'OAI, le Dr J._____, spécialiste en médecine interne générale, a répondu le 21 avril 2006 que l'assuré présentait une sténose urétrale congénitale pour laquelle il avait déjà été opéré de nombreuses fois dans le service d'urologie du R._____.

Dans un rapport du 24 avril 2006 à l'OAI, la Dresse K._____, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics de sténose urétrale depuis l'enfance, status post plusieurs dilatations et cystites à répétition, lesquels n'affectaient pas la capacité de travail de l'assuré.

Selon un rapport d'examen du 7 juillet 2006, le SMR estimait que les phobies sociales étaient l'atteinte principale à la santé; le trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline non-décompensé et le rétrécissement congénital de l'urètre étaient assimilés aux diagnostics associés n'étant pas du ressort de l'assurance-invalidité. Une incapacité de travail totale était reconnue dans l'activité habituelle, la phobie sociale empêchant l'assuré d'avoir des interactions fréquentes avec une clientèle; ainsi, l'activité de vendeur n'était plus exigible depuis janvier 1999. Par contre, dans une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles, la capacité de travail était totale depuis le début de l'atteinte.

Selon un préavis de visite à l'Oriph du 22 juin 2007 adressé à l'OAI, l'assuré avait signifié son opposition à une admission dans ce centre. Le contexte de l'entretien et des questions abordées avait semblé anxiogène pour l'assuré, lequel avait déclaré ne pas imaginer effectuer un stage à 100% ni même à 50%. L'Oriph se disait favorable à l'admission de l'assuré dans son centre afin de vérifier son aptitude à la réadaptation, voire l'accompagner vers une orientation de formation adaptée à sa résistance psychologique.

Le 3 septembre 2007, une responsable du service de réadaptation de l'OAI a rencontré l'assuré, accompagné du Dr Q._____, eu égard à la proposition de mettre en place un stage d'observation

professionnelle. Le procès-verbal d'entretien rédigé le 11 septembre 2007 relatait ce qui suit:

"Le Dr Q. _____ tient à un reclassement progressif de son patient. Toutefois, lors de ces démarches il faudra tenir compte de la charge de stress, car « il pèterait vite les plombs ». Le fait de se rendre quelques heures par jour dans un Centre d'observation serait problématique. Cela bouleversera sa planification du temps, car son patient a besoin de temps pour pouvoir récupérer de s'être confronté à une journée de stage. C'est pourquoi il tient à ce que ce soit un jour par semaine pour commencer afin d'éviter qu'il soit confronté tous les jours à une situation angoissante."

Par avis du 19 septembre 2007, le Dr M. _____ du SMR a relevé que le psychiatre traitant préconisait une augmentation progressive de la présence lors de mesures d'ordre professionnel. Un nouveau rapport devait être demandé au Dr Q. _____, aux fins de préciser le traitement et décrire l'évolution de l'état de santé depuis 2006.

Le 25 octobre 2007, le Dr Q. _____ a répondu qu'il n'y avait pas eu d'évolution depuis son dernier rapport, rappelant qu'il avait été convenu qu'au vu de la fragilité psychique du patient, une réadaptation professionnelle passerait par une mise en place progressive, à commencer par un jour par semaine, d'un stage pour évaluer les capacités de l'assuré qui présentait de grandes difficultés à gérer les changements et le stress.

Le 5 juin 2008, le Dr Q. _____ a signalé une aggravation de l'état de santé de l'assuré, particulièrement une augmentation des troubles anxieux, de la symptomatologie d'insécurité et de ses difficultés à s'adapter à toute vie sociale. Il était impératif d'envisager une évaluation avec possibilité de faire des stages progressifs d'abord à 20%.

Dans un avis du 20 juin 2008, le Dr T. _____, médecin-chef adjoint au SMR, a considéré qu'au vu du dernier rapport du Dr Q. _____, l'assuré remplissait les conditions pour l'octroi de mesures de réinsertion sous forme d'un entraînement à l'endurance à raison de 2 heures par jour, quatre jours par semaine, dans des conditions respectant les limitations fonctionnelles figurant en page 5 du rapport d'examen psychiatrique du 8 juin 2005.

Interpellé par l'OAI, le Dr Q. _____ a mentionné qu'en égard à ses précédents rapports, à l'expertise du Dr Z. _____ et au stage à 20% chez W. _____ qui avait presque fait décompenser l'assuré, il ne pouvait que confirmer l'incapacité de son patient à s'intégrer dans une vie professionnelle.

Le SMR a décidé la mise en œuvre d'un nouvel examen psychiatrique, aux fins de cerner l'atteinte à la santé actuelle de l'assuré et sa répercussion sur l'exigibilité d'une activité professionnelle.

La Dresse E. _____ a procédé à l'examen de l'assuré le 8 mars 2010. Dans son rapport du 12 mars suivant, elle mentionnait notamment ce qui suit:

"Suite au bilan effectué le 16.02.2009, l'Office AI a prolongé la mesure en cours auprès de W. _____, par le biais d'une mesure d'entraînement au travail. Cette mesure n'a pas pu être menée à son terme en raison des difficultés croissantes de l'assuré à supporter le temps de travail et les contraintes. L'assuré est donc sorti des effectifs du CASI, au 01.04.2009. [...]"

Sur le plan médicamenteux, l'assuré est sous traitement hypnotique de Zolpidem® 10 mg 1 cp au coucher, qu'il prend depuis une dizaine d'années. Très rarement, il prend également un comprimé de Lexotanil®, en réserve.

En conclusion, depuis de nombreuses années, l'assuré a toujours le même traitement. [...]"

Diagnostics

- avec répercussion durable sur la capacité de travail:

- phobie sociale (F40.1)

- sans répercussion sur la capacité de travail:

- trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline non décompensé (F60.31).

[...] Sur la base d'un examen clinique superposable à celui du 08.12.2005, la capacité de travail exigible est de 0% dans l'activité de vendeur et de 80% dans une activité adaptée depuis janvier 1999 et ceci en l'absence de toute aggravation significative qui puisse justifier une diminution de la capacité de travail.

En dépit d'une évolution stationnaire, l'échec du programme de réadaptation professionnelle est imputable à une importante

démotivation et un déconditionnement de cet assuré, qui se déclare incapable de travailler « car tôt ou tard, il pète les plombs »."

Sur la base de cet examen, le SMR a conclu que l'exigibilité restait inchangée, soit 0% dans l'ancienne activité professionnelle et 80% dans une activité adaptée.

Le 31 mars 2009, C._____ de W._____ a adressé un rapport à l'OAI, dans lequel elle s'exprimait en ces termes:

"Monsieur L._____ a débuté une mesure d'entraînement à l'endurance le 01.12.2008. Celle-ci a été adaptée dès le début à sa problématique personnelle. A savoir une présence de 7h30 sur une seule journée au lieu de 2 heures par jour habituelles.

[...] Lors de ces activités, nous avons constaté une bonne continuité dans son travail. Les tâches confiées étant effectuées avec soin et constance. Nous avons aussi pu constater une intégration progressive au groupe, même si les interactions avec d'autres personnes restent difficiles pour Monsieur L._____.

Cette première journée semblant assimilée est vécue positivement après 3 mois d'activité, nous avons pris le parti d'une augmentation progressive de son temps de présence.

De nombreux soucis personnels et familiaux associés à ses nouvelles heures d'activité semblent avoir déstabilisé Monsieur L._____.

Dès lors, nous avons été informés par vos soins que suite à une décision médicale, la mesure en cours était interrompue au 31.03.2009.

Au vu de ce qui précède nous ne pouvons pas actuellement préconiser de réinsertion pour Monsieur L._____. Néanmoins, lorsque son état se sera à nouveau stabilisé, la reprise de mesures en vue d'une capacité de travail de 50% pourrait être envisagée."

Le 3 février 2011, l'OAI a communiqué à l'assuré un préavis de refus d'octroi de rente d'invalidité, au motif que son degré d'invalidité, fixé à 22%, était insuffisant pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité.

L'OAI a confirmé son refus d'octroi de rente d'invalidité par décision du 15 mars 2011.

B. L._____ a recouru contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 15 avril 2011, concluant à sa réforme en ce sens qu'une rente entière lui soit allouée depuis le 1^{er} avril 2002. Il conteste toute capacité de travail dans une activité adaptée et qualifie d'arbitraire le revenu d'invalidé tel que retenu par l'OAI en l'absence d'exemples d'activités adaptées qu'il pourrait exercer. De plus, il réfute avoir renoncé à des mesures de réinsertion professionnelle par convenance personnelle.

Le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire par décision du juge instructeur de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 3 septembre 2011, avec exonération d'avances et des frais judiciaires.

Dans sa réponse du 11 octobre 2011, l'OAI a préavisé pour le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée.

Les parties ont maintenu leurs conclusions dans leur écriture ultérieure.

Une expertise judiciaire a été ordonnée et confiée au Dr N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, dont le rapport date du 31 mai 2013. L'expertise a notamment la teneur suivante:

"II Données subjectives

Histoire médicale selon l'expertisé:

Déjà à l'école, M. L._____ souffre d'une grande appréhension, étant le souffre douleur de ses camarades de classe. Ayant peur de l'école, tout en cachant cette situation envers ses parents, il commence à souffrir de troubles du sommeil à partir de l'âge de 6 ans. Toute sa scolarité reste une période très difficile et M. L._____ évite le contact avec les autres en ayant qu'un ou deux copains à l'école car « j'étais déjà mal dans ma peau ». Souffrant de moqueries et de l'ironie des autres, sans violence physique importante, il ressent surtout une sorte d'appréhension, « mais je n'ai pas tellement de souvenirs d'angoisses ». Content de quitter ses camarades d'école après la fin de sa scolarité, il commence un apprentissage de vendeur en pièces détachées et noue un meilleur contact avec les autres apprentis et ses collègues de travail. Ne s'intéressant pourtant pas beaucoup à la mécanique, il vit assez mal

cet apprentissage pour lequel il est soutenu par l'Al jusqu'à l'âge de 20 ans à cause de problèmes urologiques.

Peu après son apprentissage, vers l'âge de 21 ans, M. L. _____ rencontre des copains fumant régulièrement du cannabis. Lors d'une sortie avec ces copains, il essaie ainsi le cannabis, en prenant exemple sur son meilleur ami. Rapidement, il prend l'habitude de fumer du cannabis « du matin au soir » en appréciant surtout l'effet relaxant de la substance car « je pense que c'était le cannabis qui m'a permis de tenir ». En parallèle, il enchaîne des engagements comme manoeuvre, par exemple en tant qu'aide jardinier ou magasinier. A chaque fois, ces engagements se terminent parce que M. L. _____ donne son congé ou se fait renvoyer, n'étant pas très motivé à travailler et ne se sentant pas très à l'aise avec les gens au travail. Il explique « vous savez, à l'époque, on trouvait du travail en claquant les 2 doigts, c'était la haute conjoncture ». Il continue ainsi un parcours professionnel instable, jusqu'en 1984, alors qu'il rencontre sa future épouse. Grâce à elle, M. L. _____ arrête le cannabis et commence à chercher une stabilité professionnelle car « elle m'a beaucoup aidé psychiquement ». Travaillant dans un service d'expédition d'une papeterie, elle le fait entrer dans cette même entreprise encore en 1984 et c'est ainsi que M. L. _____ travaille comme magasinier jusqu'à la fin 1989. Il est licencié dans le cadre d'une restructuration ainsi qu'à cause d'absences de travail répétées dues à ses problèmes urologiques comme des dilatations urétrales nécessitant des arrêts maladie d'une durée de plusieurs mois.

Face à cette situation, M. L. _____ ne va pas bien psychiquement, se faisant beaucoup de soucis à cause de ses problèmes urologiques entraînant également des problèmes sexuels. Néanmoins, il trouve un travail de vendeur et magasinier chez [...] début 1990 et poursuit cette activité à plein temps, jusqu'en 1993. Au début, ce travail se passe assez bien et M. L. _____ ne rencontre pas de difficulté majeure. Mais comme la conjoncture se dégrade avec le temps, il subit de plus en plus de pression au travail et commence à mal dormir et se sentir stressé à cause du travail. En 1993, il perd cet engagement dans le cadre d'une restructuration et souffre d'une aggravation de ses problèmes psychiques, notamment d'un mal être avec les gens, et d'idées noires qu'il peut pourtant affronter grâce à son épouse. Souffrant « toujours de la même chose », il suit des programmes occupationnels au chômage, mais ses postulations restent sans réponse positive. Sa situation s'aggrave alors que son épouse tombe enceinte du premier enfant du couple. M. L. _____ subit ainsi une première attaque de panique en 2002, au 6^{ème} mois de grossesse, « car j'étais conscient de ce que ça impliquait de devenir père ». Quelques mois après la naissance de son fils, début 2003, il subit une 2^{ème} attaque de panique lorsqu'il commence un travail chez [...] dans le cadre de mesures de réinsertion organisées par l'IPT. Travaillant le 2^{ème} jour comme caissier et manutentionnaire il se sent très stressé par ce travail. Ayant l'impression d'avoir été « largué » lors du 2^{ème} jour de travail à la caisse, il se sent tout d'un coup comme dans un état second avec une panique montant rapidement qu'il n'arrive plus à contrôler. N'ayant jamais subi une crise aussi forte auparavant, il doit interrompre le travail. Quelques mois plus tard, environ une année après la première crise de panique, il souffre à nouveau de très fortes angoisses

s'accompagnant d'une oppression thoracique survenant sans déclencheur pendant un moment de tranquillité à la maison. Il explique « on allait commencer les vacances, on était bien, mais tout d'un coup, j'ai explosé ». Craignant une crise cardiaque, son épouse avertit les ambulanciers qui l'amènent à l'hôpital où la crise se calme rapidement, lui permettant de rentrer encore le même jour.

N'ayant plus souffert d'attaque de panique depuis cette 3^{ème} crise, M. L. _____ décrit un certain fatalisme car il souffre d'idées noires par périodes, qu'il surmonte grâce à la bonne relation avec sa femme et son fils « c'est ça qui me tient ». En parallèle, il ressent toujours une rage et colère « contre les tracasseries avec les services sociaux et les pétaages de plomb ». Se sentant victime des institutions, il souffre régulièrement de moments de colère, notamment face à des contrariétés. Quand il n'y a pas de perturbation de sa vie quotidienne, M. L. _____ se sent mieux jusqu'au prochain souci qui le dérange, comme la lettre d'une institution. Décrivant ainsi un équilibre fragile, M. L. _____ se sent facilement perturbé et continue de souffrir d'un mélange entre la rage, un mal être et des angoisses. Depuis des années, l'état de M. L. _____ reste plus ou moins inchangé, sans nouvelle crise d'angoisses ou de panique.

[...]

III Données personnelles et familiales

[...]

Scolarité / Formation professionnelle:

M. L. _____ suit l'école obligatoire de l'âge de 6 à 15 ½ ans, sans redoubler de classe. Il ne se présente pas aux examens finaux à cause d'une hospitalisation de 3 ½ mois dans le cadre de ses problèmes urologiques.

Après l'école, il trouve rapidement un apprentissage comme vendeur de pièces détachées en automobile à [...]. Il termine cette formation avec succès couronnée par un CFC à l'âge de 18 ans.

Professions occupées:

Ne s'intéressant pas à la mécanique, M. L. _____ ne cherche pas de travail dans son domaine de formation, mais enchaîne des engagements de manoeuvre, par exemple comme aide jardinier et magasinier pour différents employeurs dans la région de [...]. A chaque fois, ces engagements se terminent après quelques mois, soit parce que M. L. _____ ne s'intéresse pas à ce travail et donne son congé, soit il est licencié parce qu'il n'est pas très motivé ou ne se sent pas à l'aise avec ses collègues. En 1981, il trouve un travail comme employé de manutention, à la Fédération laitière à [...]. Il poursuit cette activité à plein temps pendant 2 ½ ans, jusqu'en 1983. Il est licencié dans le cadre d'une restructuration à cause de la délocalisation de sa place de travail ainsi qu'après plusieurs arrêts maladie prolongés pour des problèmes urologiques. En 1984, il trouve un travail de magasinier dans une entreprise d'art graphique

à [...], à travers sa future épouse. Il poursuit cette activité à plein temps, sans interruption majeure, jusqu'à la fin 1989, alors qu'il perd cette activité dans le cadre d'une restructuration. En 1990, il trouve un travail de vendeur et magasinier à plein temps chez [...] à [...]. Il poursuit cette activité jusqu'en 1993, alors qu'il est licencié dans le cadre d'une réorganisation de l'entreprise.

Il s'inscrit au chômage et suit différents programmes d'occupation, tout en continuant à postuler pour divers engagements, sans succès. En 2003, il commence un travail de caissier et manutentionnaire chez [...] à [...], dans le cadre de l'IPT. Lors du 2^{ème} séjour de travail, il subit une attaque de panique suivie par son arrêt maladie pour des raisons psychiques. Restant sans activité professionnelle, M. L. _____ commence un entraînement à l'endurance le 01.12.2008 chez W. _____, dans le cadre de mesures de réinsertion professionnelle de l'Office AI. Travaillant 1 jour par semaine dans la réparation et la restauration de meubles, il se sent de plus en plus mal au travail, avant d'interrompre la mesure professionnelle après quelques mois à cause d'un arrêt maladie attesté par le Dr Q. _____, selon M. L. _____ pour éviter une crise. Depuis, M. L. _____ n'a plus repris d'activité professionnelle.

Selon le rapport de Mme C. _____ de W. _____ du 31.03.2009, M. L. _____ participe à une mesure d'entraînement à l'endurance du 01.12.2008 jusqu'au 31.03.2009, alors qu'une augmentation progressive de son temps de présence est prévue suite aux constats encourageants après 3 mois d'activité.

[...]

V Diagnostics

Diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail:

- Phobie sociale (F40.1), existant depuis l'âge de jeune adulte.
- Trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline, non décompensé (F6031), existant depuis l'adolescence.

Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail:

- Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, actuellement abstinent (F12.20), existant depuis 1984.

VI Synthèse et Discussion

Rappel de l'histoire médicale:

M. L. _____ est un homme suisse, âgé de 56 ans, marié et père d'un enfant mineur et dépendant de lui. Au bénéfice d'un CFC de vendeur en pièces détachées, il bénéficie de différents engagements comme manoeuvre, par exemple en tant qu'aide jardinier. En 1981, il trouve un engagement stable comme employé de manutention à la Fédération laitière à [...]. Après 2 ½ ans de travail à plein temps, il perd cette activité à cause d'une délocalisation de sa place de travail. En 1984, il commence un travail de magasinier dans une entreprise d'art graphique à [...], activité qu'il poursuit à plein temps

jusqu'à fin 1989, lorsqu'il est licencié à cause d'une restructuration. De 1990 à 1993, il travaille à plein temps comme magasinier et vendeur chez [...], avant de perdre à nouveau son travail à cause d'une restructuration. Puis il s'inscrit au chômage et bénéficie de différents programmes d'occupation ainsi que de l'aide sociale, avant de trouver une place de travail comme magasinier et caissier chez [...] à [...], à travers l'IPT. Au 2^{ème} jour de travail, il subit une crise de panique suivie par un arrêt maladie attesté par son psychiatre. N'ayant plus repris d'activité professionnelle, il suit des mesures de réinsertion professionnelle de l'AI et travaille 1 jour par semaine chez W. _____ à partir du 01.12.2008. Le 31.03.2009, il interrompt cette mesure de réinsertion à cause d'un arrêt maladie attesté par son psychiatre. Depuis, il n'a plus repris d'activité professionnelle.

En 1983, M. L. _____ commence un premier traitement psychiatrique et psychothérapeutique auprès du Dr Q. _____ qu'il voit 1 fois par mois. Il augmente la fréquence des consultations à 1 rendez-vous toutes les 3 semaines début 2013. En parallèle, il commence une thérapie de famille avec son épouse et son fils chez Mme [...] à [...], qu'il voit 1 fois toutes les 2 semaines. M. L. _____ n'a pas été hospitalisé en milieu psychiatrique, il n'a pas consulté d'autre psychiatre ou psychothérapeute.

Dans un rapport médical du 11.07.2003, le Dr Q. _____ retient le diagnostic d'un trouble anxieux généralisé avec crises de panique dans le cadre d'une phobie sociale chez une personnalité très fragile de type borderline, justifiant, selon lui, une incapacité de travail de 80% depuis janvier 1999. Dans une expertise psychiatrique demandée par l'Office AI, le Dr Z. _____ retient comme seul diagnostic des phobies sociales et constate que seul un travail à l'essai n'exigeant pas une interaction avec autrui peut fournir une réponse utile à la question de l'incapacité de travail. Lors d'un examen psychiatrique au SMR en décembre 2005, la Dresse E. _____ retient comme diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail des phobies sociales. En parallèle, elle diagnostique un trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline non décompensé. Selon la Dresse E. _____, l'activité habituelle de vendeur n'est plus exigible, cependant elle constate une capacité de travail de 80% pour une activité adaptée depuis janvier 1999. Dans un rapport médical du 25.10.2007, le Dr Q. _____ décrit un état psychique compatible avec une réadaptation professionnelle. Dans son rapport médical du 05.10.2008, le Dr Q. _____ constate une aggravation de l'état de santé de son patient, restant cependant compatible avec des mesures de réinsertion professionnelle. Dans son rapport médical du 17.09.2009, le Dr Q. _____ constate l'incapacité de M. L. _____ de s'intégrer dans la vie professionnelle. L'office AI demande ainsi un 2^{ème} examen psychiatrique au SMR effectué par la Dresse E. _____ le 08.03.2010. La Dresse E. _____ constate un examen clinique psychiatrique superposable à celui du 08.12.2005. Suite à l'échec des mesures de réinsertion ainsi que sur la base des examens de la Dresse E. _____, l'office AI n'accorde pas de droit à des prestations de l'AI à M. L. _____. L'expertisé fait opposition contre cette décision au Tribunal cantonal qui demande la présente expertise afin de déterminer l'atteinte à la santé psychique et les limitations fonctionnelles y relatives en prenant en considération les

appréciations divergentes des différents spécialistes du domaine psychiatrique.

Situation actuelle:

Mon examen clinique psychiatrique ne montre pas de décompensation psychotique ni de syndrome douloureux somatoforme persistant. Depuis une et dernière attaque de panique, il y a plusieurs années, M. L._____ nie la survenue brutale d'un sentiment de panique avec une peur secondaire de mourir ou de perdre le contrôle. Son anamnèse ne permet ainsi plus de retenir un trouble panique. M. L._____ décrit des moments de tension s'accompagnant d'angoisses et d'un sentiment d'inquiétude face à l'avenir et sa vie en général. Ces symptômes restent transitoires et M. L._____ peut relativiser ses angoisses. Ne souffrant pas de persistance d'un sentiment de nervosité ni d'attente craintive, M. L._____ ne montre pas de symptôme en faveur d'une anxiété généralisée, selon la CIM-10.

Malgré une humeur labile marquée par une lassitude et un sentiment de rage et de ras le bol concernant les institutions ne reconnaissant pas son incapacité de travail, M. L._____ ne présente pas de persistance d'un abaissement de l'humeur. Il exprime de manière authentique son intérêt par exemple pour la littérature et certains films, ainsi que son plaisir à s'occuper de son fils et à passer du temps avec son épouse. A l'examen actuel, il ne présente pas non plus de diminution de l'énergie avec des efforts minimales entraînant une fatigue importante, au contraire, il maîtrise bien quelques tests cognitifs après plus de 2 heures d'examen. En l'absence de signe objectivable d'une diminution importante de la concentration et de l'attention, ces observations correspondent à la capacité de M. L._____ de faire face aux exigences de la vie quotidienne en assurant la plupart des tâches ménagères pour un ménage de trois personnes. En parallèle, il s'engage volontiers dans son rôle de père et reste capable de passer par exemple son temps avec des jeux de société. Malgré une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi, M. L._____ nie toute idée de culpabilité mais se sent surtout victime de certaines institutions. Face à cette situation, il décrit des idées noires et suicidaires récurrentes dont il prend une claire distance par responsabilité pour sa famille, en étant déterminé à s'engager pour l'avenir de son fils, sans attitude généralement morose et pessimiste. En l'absence d'une diminution de l'appétit et d'une diminution importante de la libido, les symptômes dépressifs de M. L._____ n'atteignent pas le niveau de sévérité d'un épisode dépressif majeur.

Depuis son enfance, M. L._____ décrit surtout un sentiment de mal être dans des contextes sociaux renforcé par des expériences négatives, il se retrouve ainsi dans un rôle de marginal et victime de harcèlement pendant sa scolarité: Puis il continue de souffrir d'une appréhension et peur de toute situation sociale impliquant l'observation attentive d'autrui. Néanmoins il n'exprime pas d'attitude manifestement méfiante. Craignant notamment la confrontation avec des groupes restreints, M. L._____ préfère l'anonymat de la masse et ne rencontre pas de difficulté particulière face à des situations publiques comme des sorties au restaurant avec sa famille ou dans des centres commerciaux. Souffrant d'une

diminution de l'estime de soi avec une peur d'être critiqué, il limite cependant à un strict minimum tout contact social soutenu en dehors du cadre de sa famille proche et manifeste ainsi les symptômes typiques des phobies sociales. Sans évitement d'autre situation potentiellement phobogène, M. L. _____ ne souffre pourtant pas d'autre phobie particulière.

La phobie sociale de M. L. _____ s'inscrit dans une structure de personnalité marquée par une instabilité émotionnelle s'accompagnant d'une perturbation de l'image de soi avec un sentiment chronique de vide intérieur ainsi qu'une vulnérabilité pour des blessures narcissiques. Dans ce contexte, il fait preuve de moyens de défense immatures comme le déni, le clivage et l'idéalisation projective à l'origine d'un parcours professionnel instable. Néanmoins, M. L. _____ fait également preuve de ressources d'adaptation lui permettant de terminer avec succès une formation professionnelle de vendeur en pièces détachées, malgré son désintérêt pour ce domaine et ses difficultés au plan relationnel. Puis il surmonte des expériences sexuelles décevantes dues à ses problèmes urologiques pour s'engager dans une relation sentimentale stable au cours de laquelle il arrive à affronter ses problèmes sexuels. Depuis des années, M. L. _____ s'engage ainsi dans une relation conjugale satisfaisante, marquée par une confiance mutuelle des deux partenaires. Dans ce cadre, il fonde une famille et assume de manière stable son rôle de père, tout en faisant face à des situations anxieuses par exemple lors des événements scolaires de son fils, comme une semaine avant l'examen actuel. Malgré la persistance d'une perturbation de la constitution caractérologique à l'origine d'un dysfonctionnement relationnel compatible avec une personnalité émotionnellement labile type borderline, l'anamnèse et l'examen psychiatrique ne montrent pas de décompensation de ce trouble de la personnalité.

La consommation abusive de cannabis jusqu'en 1984 témoigne également de la tendance de M. L. _____ à s'identifier avec des exemples dans son entourage. Elle paraît ainsi liée à ses fréquentations à l'époque. Sans rechute depuis 1984, cette toxicomanie n'a plus d'influence sur la capacité de travail de M. L. _____.

Associé à des angoisses dans des situations sociales impliquant une observation attentive d'autrui dans des groupes restreints, le trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline avec phobie sociale est incompatible avec une activité professionnelle en tant que caissier et vendeur. Cependant, une activité impliquant peu de contact social en laissant à M. L. _____ un maximum d'autonomie, sans obligation d'intégration dans une hiérarchie stricte, notamment sans travail en équipe, constitue une activité adaptée. Une activité professionnelle mettant en valeur les expériences de M. L. _____, par exemple dans le domaine de la manutention, est susceptible de lui permettre la reconstruction d'une meilleure estime de soi à travers une gratification narcissique. En tenant compte du déconditionnement de l'expertisé n'ayant plus exercé d'activité professionnelle depuis des années, avec une vie quotidienne organisée en fonction de son rôle valorisant de père, il est important d'envisager une reprise de travail à travers des mesures de réinsertion. De telles mesures devraient permettre une

augmentation progressive du taux d'activité au cours de plusieurs mois dans un environnement soutenant, comme confirmé par les observations encourageantes lors des mesures de réinsertion en 2009. L'échec de ces mesures de réinsertion ne peut pas être expliqué par les atteintes psychiques de M. L. _____, mais semble s'inscrire dans l'adoption d'un rôle d'invalidé maintenu par le bénéfice secondaire d'un expertisé qui mène une vie active organisée autour de sa vie familiale. A condition d'une reprise de travail progressive, l'état psychique de M. L. _____ paraît tout à fait compatible avec une capacité de travail de 80% pour une activité adaptée par exemple en tant que magasinier.

Influences sur la capacité de travail

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

M. L. _____ souffre d'un dysfonctionnement relationnel avec une vulnérabilité narcissique et des angoisses face aux situations sociales impliquant l'observation attentive d'autrui. Cette angoisse se manifeste dans des groupes restreints et s'accompagne d'une diminution de sa tolérance à la frustration avec des difficultés à s'intégrer dans une hiérarchie complexe et des équipes.

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

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

Difficultés à s'intégrer dans une hiérarchie complexe et une équipe de travail ainsi que d'affronter des situations sociales impliquant une observation attentive d'autrui par exemple d'une clientèle.

2.2 Description précise de la capacité résiduelle de travail.

0% pour l'activité habituelle de vendeur de pièces détachées.

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

L'activité de vendeur de pièces détachées n'est plus exigible.

2.4 Y a-t-il une diminution du rendement? Si oui, dans quelle mesure?

Oui, de l'ordre de 100%.

2.5 Depuis quand, au point de vue médical, y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins?

Sur la base des documents mis à ma disposition, cette incapacité à poursuivre un travail de vendeur de pièces détachées persiste à 100% depuis 1999.

2.6 Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors?

L'incapacité de travail pour l'activité habituelle de vendeur de pièces détachées reste inchangée depuis 1999.

3. En raison de ses troubles psychiques, l'assuré(e) est-il (elle) capable de s'adapter à son environnement professionnel?

Dans le contexte de ressources d'adaptation limitées dues à son trouble de la personnalité avec dysfonctionnement au plan relationnel ainsi que des angoisses face à des situations sociales, M. L._____ nécessite un temps prolongé d'adaptation à un nouvel environnement professionnel. Une reprise de travail devrait se dérouler dans le cadre de mesures de réinsertion lui permettant de se réhabituer au rythme d'une activité professionnelle dans un environnement soutenant et valorisant.

Influences sur la réadaptation professionnelle

1. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables?

Afin de tenir compte du dysfonctionnement relationnel de l'expertisé, de ses angoisses dans certaines situations sociales et de son déconditionnement après plusieurs années d'inactivité professionnelle, des mesures de réadaptation professionnelles sont indiquées. Je préconise une reprise progressive de travail, idéalement dans un cadre soutenant et valorisant, sans obligation d'intégration dans une hiérarchie stricte ou équipe de travail ni d'activité impliquant un contact soutenu avec une clientèle.

2. Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent?

2.1 Si oui, par quelles mesures?

M. L._____ arrête une tentative de traitement avec un antidépresseur à cause d'effets secondaires il y a plusieurs années. Cependant, l'introduction d'un traitement antidépresseur de type SSRI est susceptible d'amélioration de manière significative les symptômes de sa phobie sociale et de lui permettre une stabilisation au plan émotionnel avec une meilleure gestion des émotions.

2.2 A votre avis, quelle sera l'influence de ces mesures sur la capacité de travail?

L'introduction d'un traitement antidépresseur de type SSRI est susceptible de faciliter la reprise d'une activité professionnelle adaptée aux limitations fonctionnelles de M. L._____.

3. D'autres activités sont-elles exigibles de la part de l'assuré(e)?

3.1 Si oui, à quels critères médicaux le lieu de travail doit-il satisfaire, et [de] quoi faut-il tenir compte dans le cadre d'une activité?

Pas de contact soutenu avec une clientèle, pas de travail en équipe ni d'intégration dans une hiérarchie stricte avec un maximum d'autonomie par rapport à l'organisation du travail.

3.2 Dans quelle mesure l'activité adaptée à l'invalidité peut-elle être exercée (par ex. heures par jour)?

A condition d'une reprise progressive de travail dans le cadre de mesures de réinsertion, une telle activité professionnelle paraît exigible à un taux de 80%.

3.3 Y a-t-il une diminution du rendement? Si oui, dans quelle mesure?

Non, à condition d'une activité professionnelle adaptée exercée à un taux de 80% après plusieurs mois de réadaptation professionnelle.

3.4 Si plus aucune autre activité n'est possible, quelles en sont les raisons?

Sans objet au plan psychique.

Questionnaire de Mme X. _____, juriste:

1. [Diagnostic médical actuel?] Voir ci-dessus.

2. [Le cas échéant, votre pronostic?] A condition d'une reprise progressive de travail s'accompagnant idéalement de l'introduction d'un traitement antidépresseur de type SSRI, la reprise d'une activité professionnelle mettant en valeur les compétences et expériences de M. L. _____ est susceptible de lui permettre une meilleure confiance en lui avec en conséquence un pronostic favorable.

3. [Et votre proposition de traitement?] Voir réponses aux questions 2.1 et 2.2.

4. [En cas d'identification d'une maladie, est-il possible d'en situer les premiers symptômes et l'évolution dans le temps?] Comme typiquement observé dans le cadre d'un trouble de la personnalité, M. L. _____ manifeste les premiers symptômes pendant son adolescence, tout en souffrant également d'une phobie sociale depuis cette même période.

5. [Quelles en sont les répercussions sur les capacités de l'assuré à assumer actuellement une vie sociale et professionnelle?] Voir réponses aux questions 1 et 2.1.

6. [En cas d'incapacité de travail, quel est votre avis quant au taux actuel? Et futur?] Pour une activité adaptée, l'incapacité de travail se situe à 20%, à condition d'une reprise progressive de travail au cours de plusieurs mois dans le cadre de mesures de réinsertion.

7. [En cas d'évaluation d'une capacité de travail, dans quel type de profession, à votre avis, l'assuré peut-il exercer une activité?] L'activité professionnelle de magasinier dans une structure de taille limitée, comme exercée par M. L. _____ pendant plusieurs années

chez différents employeurs, par exemple à la Fédération laitière, et chez [...] constitue une activité adaptée.

8. [Des mesures de réinsertion de l'AI vous semblent-elles compatibles avec l'état de l'assuré?] Oui.

9. [Quel temps de présence professionnelle l'assuré peut-il assumer?] Un temps de présence de 80% paraît exigible après plusieurs mois de réinsertion professionnelle."

Le 1^{er} juillet 2013, l'intimé a relevé que les conclusions du Dr N. _____ étaient superposables à celles du rapport d'examen du SMR du 12 mars 2010 sur lequel reposait la décision entreprise, tant en termes de capacité de travail que de limitations fonctionnelles. De plus, l'expert apportait au recourant l'exemple d'une activité adaptée tel que celui-ci le requérait dans son acte de recours. L'intimé maintenait ainsi ses conclusions.

Dans ses déterminations du 1^{er} juillet 2013, complétées le 2 juillet suivant, le recourant a invoqué des problèmes de mémoire et de dos qui n'auraient pas été prises en compte par l'expert pour l'activité de magasinier. De plus, il soutenait que les constatations de l'expert corroboraient ses conclusions en ce sens que son invalidité rendait inutile une nouvelle tentative de mesure de réinsertion professionnelle.

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 al. 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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 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 a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), 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 applicable dans le cas présent. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le droit de L._____ à des prestations d'invalidité, singulièrement sur la valeur probante de l'expertise judiciaire et le bien-fondé de sa prise en compte dans le contexte de l'évaluation de la capacité de travail. Le recourant soutient essentiellement qu'il présente une incapacité de travail totale dans toute activité et que son invalidité rend inutile toute nouvelle tentative de mesures de réinsertion professionnelle.

3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique; en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, 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%.

b) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en lien avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain de l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (cf. ATF 127 V 294 consid. 4c *in fine* et ATF 102 V 165; cf. VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références citées). Avant tout, la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant *lege artis* sur les critères d'un système de classification reconnu (cf. ATF 130 V 396 consid. 5.3 et consid. 6).

4. a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; TF I 312/2006 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils

permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'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 dûment 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, 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références).

L'appréciation des preuves est libre en ce sens qu'elle n'obéit pas à des règles de preuve légales prescrivant à quelles conditions l'autorité devrait admettre que la preuve a abouti et quelle valeur probante elle devrait reconnaître aux différents moyens de preuve les uns par rapport aux autres. Si la jurisprudence a établi des directives sur l'appréciation de certaines formes de rapports ou d'expertises médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b), elle n'a jamais entendu créer une hiérarchie rigide entre les différents moyens de preuve disponibles. L'appréciation d'une situation médicale déterminée ne saurait par conséquent se résumer à trancher, sur la base de critères exclusivement 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. Si la provenance et la qualité formelle sont des facteurs permettant d'apprécier la portée d'un document médical, seul en définitive le contenu matériel de celui-ci permet de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Un rapport médical ne saurait ainsi être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur. De même, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie ne justifie pas, en

soi, des doutes quant à sa valeur probante; une expertise privée peut ainsi également valoir comme moyen de preuve. Pour qu'un avis médical puisse être écarté, il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité ou au bien-fondé de l'évaluation (TF 9C_885/2007 arrêt du 15 septembre 2008 consid. 3.2 et 9C_773/2007 arrêt du 23 juin 2008 consid. 5.2).

Le juge n'a pas de raison de douter de la valeur probante d'une expertise judiciaire tant qu'aucun indice concret ne le lui permet (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa). Or en l'occurrence, les éléments évoqués par le recourant ne sauraient constituer de tels indices. En effet, le recourant soutient que l'expert ne s'est entretenu que 160 minutes avec lui et qu'il n'a pas tenu compte, dans son appréciation, de ses problèmes de concentration et de lombalgies. On relèvera que l'expertise du Dr N. _____ se base à la fois sur l'examen de l'expertisé du 27 mai 2013, du dossier mis à disposition et de l'entretien téléphonique avec le Dr Q. _____. Il a également soumis l'assuré à des tests de concentration et d'attention, ce qui démontre que l'expert a tenu compte des problèmes de concentration de l'assuré contrairement à ce qu'il prétend. De plus, même s'il n'appartenait pas à l'expert psychiatre de se prononcer sur le problème de lombalgies soulevé par le recourant, on constate qu'aucun rapport médical au dossier ne pose le diagnostic de lombalgies ni n'atteste d'incapacité de travail due à cette atteinte. La demande auprès de l'OAI a par ailleurs été déposée en raison de problèmes psychiques uniquement. En ce qui concerne la durée de l'expertise, on rappellera que le rôle d'un expert consiste notamment à se faire une idée sur l'état de santé d'un assuré dans un délai relativement bref (TF 9C_443/2008 arrêt du 28 avril 2009), de sorte que le fait que l'expert n'a examiné l'assuré que durant 160 minutes ne permet pas de mettre en doute la valeur probante de son expertise.

Le recourant soutient également que les conclusions de l'expert sont contradictoires lorsqu'il constate, d'une part, que la dernière tentative de reclassement professionnelle effectuée dans un

environnement soutenant a provoqué une attaque de phobie sociale et, d'autre part, qu'il présente une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée après des mesures de réinsertion. Il fait valoir qu'il n'a pas de capacité de travail puisque les mesures de réinsertion ont déjà échoué.

Il ressort de l'expertise du Dr N. _____ ce qui suit: "associé à des angoisses dans des situations sociales impliquant une observation attentive d'autrui dans des groupes restreints, le trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline avec phobie sociale est incompatible avec une activité professionnelle en tant que caissier et vendeur. Cependant, une activité impliquant peu de contact social en laissant à M. L. _____ un maximum d'autonomie, sans obligation d'intégration dans une hiérarchie stricte, notamment sans travail en équipe, constitue une activité adaptée. Une activité professionnelle mettant en valeur les expériences de M. L. _____, par exemple dans le domaine de la manutention, est susceptible de lui permettre la reconstruction d'une meilleure estime de soi à travers une gratification narcissique. En tenant compte du déconditionnement de l'expertisé n'ayant plus exercé d'activité professionnelle depuis des années, avec une vie quotidienne organisée en fonction de son rôle valorisant de père, il est important d'envisager une reprise de travail à travers des mesures de réinsertion. De telles mesures devraient permettre une augmentation progressive du taux d'activité au cours de plusieurs mois dans un environnement soutenant, comme confirmé par les observations encourageantes lors des mesures de réinsertion en 2009. L'échec de ces mesures de réinsertion ne peut pas être expliqué par les atteintes psychiques de M. L. _____, mais semble s'inscrire dans l'adoption d'un rôle d'invalidé maintenu par le bénéfice secondaire d'un expertisé qui mène une vie active organisée autour de sa vie familiale. A condition d'une reprise de travail progressive, l'état psychique de M. L. _____ paraît tout à fait compatible avec une capacité de travail de 80% pour une activité adaptée par exemple en tant que magasinier."

A la lecture de l'expertise, on constate que contrairement à ce que soutient le recourant l'expert n'a pas formulé de conclusions contradictoires, mais a clairement retenu que l'assuré présentait une capacité de travail de 80% et que l'échec des mesures de réinsertion effectuées dans un cadre idéal n'était pas dû aux problèmes psychiques de l'assuré mais à l'adoption d'un rôle d'invalidé, raison pour laquelle il a préconisé la mise en place de ces mesures. A cet égard, on constatera que l'anamnèse de l'expertise du 31 mai 2013 est particulièrement développée et laisse une large place aux plaintes du recourant ainsi qu'aux rapports médicaux et aux pièces administratives figurant au dossier, que le rapport repose sur des constatations objectives détaillées, que la partie "diagnostic" contient une description précise des diverses atteintes à la santé retenues ainsi que de leur traitement, et que l'expert décrit les limitations fonctionnelles. L'exposé du contexte médical est cohérent, l'appréciation de la situation médicale est claire et les conclusions sont dûment motivées. Plus particulièrement, l'expert estime que la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle de vendeur de pièces détachées est, et ce depuis janvier 1999, nulle. Elle est toutefois de 80% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit une activité n'impliquant pas de contact soutenu avec une clientèle, de travail en équipe, d'intégration dans une hiérarchie stricte et permettant un maximum d'autonomie par rapport à l'organisation du travail (l'expert ajoute en outre que les troubles justifiant lesdites limitations pourraient être diminués par une médication antidépressive adéquate). On remarque que les conclusions du Dr N._____ sont superposables à celles du rapport d'examen clinique du SMR du 12 mars 2010 sur lequel repose, du point de vue médical, la décision entreprise, tant en termes de capacité de travail que de limitations fonctionnelles. L'expertise du Dr N._____ a donc pleine valeur probante. L'expert constate également que l'assuré n'a pas entrepris les démarches thérapeutiques conseillées dans le traitement d'une phobie sociale, c'est-à-dire la prise d'un médicament antidépresseur de type SSRI. Dans ces circonstances, en l'absence de critique concrète du recourant, la Cour de céans fait siennes les conclusions de l'expert N._____.

c) Le recourant fait également grief à l'OAI d'avoir considéré que l'échec des mesures de réinsertion mises en oeuvre puisse lui être opposé.

Aux termes de l'article 7 al. 1 LAI, l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGGA). Cela inclut la participation active à la mise en oeuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles telles que des mesures de réinsertion (cf. art. 7 al. 2 let. b et c LAI).

Certes, l'expert souligne que des mesures de réinsertion constitueraient un préalable nécessaire à la mise en valeur de la capacité de travail résiduelle. Or de telles mesures ont déjà été organisées et mises en oeuvre, sans succès toutefois, en raison d'un déficit de motivation, évoqué par l'expert qui soutient que "l'échec de ces mesures de réinsertion ne peut pas être expliqué par les atteintes psychiques de M. L._____, mais semble s'inscrire dans l'adoption d'un rôle d'invalidé maintenu par le bénéfice secondaire d'un expertisé qui mène une vie active organisée autour de sa vie familiale". Il s'avère dès lors que l'échec des mesures de réinsertion mises progressivement en oeuvre, avec l'accord du médecin traitant, est à mettre en relation, à dire d'expert, avec une importante démotivation et un déconditionnement, le recourant se déclarant en outre incapable de travailler "car tôt ou tard, il pète les plombs". La raison pour laquelle les mesures de réinsertion ont échoué n'est ainsi pas du ressort de l'assurance-invalidité puisqu'elles n'ont pas échoué à cause de son atteinte à la santé. On ne peut que constater, à l'instar de l'intimé, que le recourant n'a pas entrepris tout ce qui était en son pouvoir, fût-ce au prix d'efforts importants, afin de mettre en valeur sa capacité de gain résiduelle par la participation à des mesures de réinsertion, qui étaient raisonnablement exigibles.

d) Le recourant reproche à l'OAI de ne pas avoir donné d'exemples d'activités lucratives respectant ses limitations fonctionnelles. Toutefois, lorsque le revenu d'invalidé est évalué sur des bases

statistiques, comme cela a été le cas dans la décision entreprise dans la mesure où l'intéressé n'a pas repris d'activité lucrative (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb), la mention d'exemples d'activités exigibles n'est pas nécessaire. En effet, au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les données ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) - soit la base statistique dont il a été concrètement fait usage -, on doit admettre qu'un nombre significatif d'entre elles est adapté à des limitations fonctionnelles telles que celles présentées par le recourant (cf. notamment TF I 112/06, I 111/06, I 372/06 et I 700/05 des 16 août, 19 avril, 25 et 12 janvier 2007). On soulignera que, dans le cas concret, un tel postulat n'a rien d'irréaliste, car les secteurs de l'industrie et des services offrent effectivement toute une panoplie d'activités simples et répétitives n'impliquant pas de relations avec la clientèle, et même que peu d'interactions sociales au sens large. On relèvera par ailleurs que l'expert judiciaire déclare que l'activité de manutentionnaire que l'assuré avait exercé auparavant est, à titre d'exemple, adaptée.

e) Le calcul du taux d'invalidité, vérifié d'office, n'est en outre pas critiquable. Il s'ensuit que le recourant présente un degré d'invalidité de 22% ne lui ouvrant pas le droit à une rente d'invalidité (40%; cf. art. 28 LAI).

5. a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) 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'assurance-invalidité 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 fr. (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 de le recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, limitée aux frais judiciaires et aux avances de ceux-ci (cf. prononcé du 3 septembre 2011), ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 15 mars 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** L'émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est laissé à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

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

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

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :