

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 3 février 2020

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
MM. Métral et Piguet, juges  
Greffière : Mme Guardia

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**N.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Olivier Carré, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6, 7, 8 al. 1 et 16 LPGA ; art. 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI ; art. 88a al. 1 RAI**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** N.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], originaire de [...], est arrivé officiellement en Suisse en [...]. Il a été scolarisé [...] sans y acquérir de formation professionnelle. Il a notamment travaillé [...], durant six ans dans la construction puis durant deux ans dans les chantiers navals. En Suisse, il a été employé comme aide de cuisine et pizzaïolo, la dernière fois auprès du restaurant [...] à [...] dès le [...] 2014. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles auprès d'A.\_\_\_\_\_.

Le 6 mai 2015, alors qu'il marchait dans la rue, l'assuré a ressenti de vives et soudaines douleurs lombaires, provoquant un lâchage des membres inférieurs puis une chute vers l'avant. Il s'est réceptionné sur les mains ce qui a provoqué une entorse au pouce gauche.

Suite à cet événement, une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle de l'assuré a été attestée.

L'assuré a été licencié pour le 31 juillet 2015. Il s'est inscrit le 17 août 2015 auprès de l'Office régional de placement de [...].

Le 18 novembre 2015, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en faisant état d'une incapacité de travail depuis le 7 mai 2015 en raison d'une entorse du métacarpe de la phalange du pouce gauche.

Dans un rapport du 19 février 2016, le Dr [...], médecin-assistant auprès du [...], a posé le diagnostic d'entorse du métacarpe du pouce gauche. Il a noté les antécédents de status post-plaie du pouce droit opérée il y a quinze ans et de lombalgies chroniques.

Dans un rapport du 22 février 2016, le Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, a posé le diagnostic incapacitant d'entorse de la métacarpo-phalangienne du pouce gauche, les diagnostics de possible zona L4 gauche en mai 2014, de rachialgies récidivantes sur trouble statique, déconditionnement et arthrose, d'hyper inflation pulmonaire (tabagisme passif professionnel), de trouble anxieux et de précarité sociale étant sans effet sur la capacité de travail. Le médecin a produit un rapport du 7 octobre 2015 de la Dre D.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, cheffe de clinique auprès du [...], aux termes duquel la spécialiste a relevé ce qui suit :

« Les radiographies standard initiales n'ont pas montré de lésion osseuse. Une IRM effectuée le 17.09.2015 a mis en évidence une subluxation palmaire de l'articulation métacarpophalangienne ainsi qu'une abrasion cartilagineuse du versant dorsal de la base de P1. Les radiologues suspectent également une rupture des deux ligaments collatéraux, ces derniers n'étant pas visualisés ».

Par avis médical du 16 mars 2016, la Dre B.\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a estimé que le cas n'était pas stabilisé et qu'il convenait de solliciter des pièces médicales complémentaires.

L'assuré a séjourné entre le 11 et le 14 avril 2016 auprès [...] aux fins d'une évaluation interdisciplinaire requise par A.\_\_\_\_\_. Dans leur rapport du 15 avril 2016, les Drs V.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, F.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, et S.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont retenu, comme diagnostics primaires une entorse de la métacarpe du pouce gauche avec lésion de la plaque palmaire et une arthrose de dite métacarpe et, comme comorbidité, des cervicobrachialgies gauches chroniques. Ils ont relevé un bilan psychiatrique rassurant - l'examen médical révélant une personnalité frustrée avec une intelligence légèrement en dessous de la moyenne - et précisé qu'il n'existait aucune contre-indication médicale à la reprise de l'ancienne activité. Plus précisément, le Dr S.\_\_\_\_\_ a retenu le diagnostic de personnalité frustrée,

traits de personnalité impulsive (Z73.1) et le diagnostic différentiel de trouble de la personnalité émotionnellement instable type impulsif (F60.30). Le psychiatre a estimé qu'une réintégration professionnelle était possible pour autant que l'assuré soit très bien guidé vers un nouvel emploi, respectant les limitations fonctionnelles somatiques et ne dépassant pas ses ressources intellectuelles (cf. évaluation psychiatrique du 14 avril 2016). Dans le rapport du 12 avril 2016 de [...] relatif à l'évaluation fonctionnelle de la main en ergothérapie, il a été relevé que l'assuré se plaignait surtout de douleurs à la nuque.

Par courrier du 2 mai 2016, A. \_\_\_\_\_ a indiqué à l'assuré que l'expertise susmentionnée faisait apparaître son aptitude à reprendre son activité professionnelle d'aide de cuisine à 100 % dès la date de l'expertise.

Par avis du 3 août 2016, la Dre B. \_\_\_\_\_ du SMR a relevé ne pas avoir de raisons de s'écarter de l'appréciation des spécialistes de [...] et s'aligner ainsi sur leurs conclusions. Elle a dès lors retenu que l'assuré était en mesure de reprendre son activité professionnelle à partir du 17 mai 2016.

Par décision du 8 février 2017 confirmant un projet du 10 août 2016, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, soit du 1<sup>er</sup> mai au 31 août 2016.

**b)** Saisie d'un recours de l'assuré, représenté par Me Olivier Carré, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a, par arrêt du 21 août 2017 (AI 83/17 - 237/2017), admis dit recours et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, la Cour a considéré que le recourant se plaignait de douleurs lombaires à la nuque, ces dernières étant le principal objet de ses plaintes - comme relevé dans le rapport de [...] du 12 avril 2016 relatif à une évaluation fonctionnelle de la main en ergothérapie -, que dans son rapport du 22 février 2016, le Dr R. \_\_\_\_\_ retenait d'autres diagnostics que ceux découlant de la stricte atteinte liée à l'accident

de mai 2015 et que des lombalgies chroniques avaient notamment été mentionnées dans un rapport du 19 février 2016 du [...] à titre d'antécédents. Dès lors, en l'état du dossier, rien ne permettait de se déterminer sur la nature incapacitante de ces atteintes ou sur l'interaction entre les différents diagnostics. Par ailleurs, dans sa duplique du 12 juillet 2017, l'intimé - se référant à un avis du 10 juillet 2017 de la Dre B. \_\_\_\_\_ du SMR - concédait la nécessité d'un complément d'instruction, consistant à mettre en œuvre une expertise d'ordre rhumatologique, neurologique et psychiatrique.

**c)** Par communication du 19 septembre 2017, l'OAI a informé le mandataire de l'assuré de la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire comportant des volets de médecine interne, de rhumatologie, de psychiatrie et de neurologie et que le choix du centre d'expertises se faisait de manière aléatoire. L'Office précité a annexé la liste des questions soumises aux experts, l'intéressé étant invité à lui adresser d'éventuelles questions complémentaires.

Par communication du 30 novembre 2017, l'OAI a informé le mandataire de l'assuré qu'il entendait mandater les Drs X. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en pneumologie, F. \_\_\_\_\_, M. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et K. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, de [...] en qualité d'experts. Par courrier du 8 décembre 2017, l'assuré a indiqué ne pas avoir d'objection à formuler à cet égard.

L'assuré a séjourné à [...] du 22 au 24 janvier 2018. Il a été examiné par les Drs X. \_\_\_\_\_, F. \_\_\_\_\_, M. \_\_\_\_\_ et K. \_\_\_\_\_. Les rhumatologue, psychiatre et neurologue ont chacun rédigé un rapport dans leur spécialité propre. Les experts ont ensuite rédigé un rapport consensuel, du 12 février 2018, dans lequel ils ont notamment retenu ce qui suit :

« Lorsqu'on l'interroge sur la raison pour laquelle il ne travaille plus, il évoque et à plusieurs reprises en premier lieu la difficulté pour lui de trouver un travail compte tenu de son âge. Ses problèmes de santé

ne sont pas évoqués de manière explicite en tant qu'obstacle à la poursuite de son activité professionnelle mais c'est à nouveau toujours son moral qui est mauvais et sa déception face à l'évolution de sa vie ces dernières années qui sont mis en avant. Il me parle d'un stage effectué dans le courant de l'année 2017 durant près de six mois comme aide de cuisine qui se serait à vrai dire bien déroulé. Mais le stage aurait été abruptement interrompu sur décision du conseil ORP envers qui il exprime une certaine frustration et une certaine colère. L'interruption du stage aurait été attribuée à une absence justifiée cependant pour des raisons médicales (soins dentaires). [...]

#### **4. CONSTATATIONS**

##### **Observation [sic] relatives au comportement et à l'apparence extérieure**

[...] L'anamnèse est caractérisée par des propos peu informatifs, des réponses stéréotypées où parfois les questions sont anticipées, parfois il digresse pour parler des malheurs de ses proches en exhibant une tristesse très théâtralisée. [...]

##### **Status ostéo-articulaire (par l'expert rhumatologue)**

##### **Observation relative au comportement et à l'apparence extérieure**

Le sujet [...] ne donne à aucune [sic] moment l'impression d'une souffrance si bien physique que mentale. Il se révèle docile, se pliant sans aucune hésitation aux tests à effectuer sur ordre. Il se dévêt là encore rapidement n'hésitant pas à se pencher dans un mouvement très vif pour ôter ses souliers, sans aucune épargne. Il n'y a aucun comportement oppositionnel, aucun comportement douloureux notamment. Il signale des douleurs au grés de l'examen, par exemple à la mobilisation du rachis cervical ou à la flexion de la hanche droite.

[...]

#### **6. DIAGNOSTICS**

Au plan somatique, la situation médicale de cet assuré n'a en rien changé depuis la première évaluation à [...] il y a deux ans pour le compte d'une assurance privée. Il souffre de pathologies dégénératives et de troubles statiques du rachis pour lequel il ne formule à vrai dire que peu de plaintes. [...] A l'heure actuelle l'articulation est ankylosée mais elle ne constitue à vrai dire aucun motif de plainte. On retrouve également à l'examen clinique une limitation fonctionnelle des deux hanches, déjà constatée il y a deux ans, un petit épanchement du genou droit avec un signe du flot l'ensemble témoignant vraisemblablement de troubles dégénératifs arthrosiques débutants. L'assuré ne formule aucune plainte en lien avec des affections qui ne génèrent aucune limitation dans ses activités. L'expert neurologue ne retient aucun diagnostic neurologique au terme de son appréciation.

Au plan psychique et mental l'expert psychiatre au terme de son appréciation, ne relève pas les symptômes anxieux décrits au dossier. Les plaintes de l'assuré sont avant tout focalisées sur les répercussions négatives de sa situation sociale et de son isolement. On ne retrouve pas de phénomène d'anxiété associé à des craintes irrationnelles centrées sur d'autres domaines que ceux qui concrètement le maintiennent dans la précarité. Il n'y a pas d'attaque paroxystique d'anxiété ou de panique, il n'y a pas de comportement d'évitement, ainsi un trouble anxieux incapacitant n'est pas retenu dans cette situation. De même l'expertisé n'exhibe aucun signe de dépression. Il n'existe aucun signe de ralentissement psychomoteur ou d'état d'agitation. Le caractère un peu démonstratif, théâtral, associé à une logorrhée, une certaine labilité émotionnelle, la manifestation de larmes un peu forcées telles qu'elles ont été interprétées par l'expert principal sont vues par l'expert psychiatre plutôt comme des manifestations de traits de personnalité histrionique. Il n'y a pas d'anhédonie, pas de trouble de l'appétit, pas de difficulté de concentration ni de baisse significative de capacités cognitives. Finalement l'échelle de dépression MARDS avec un score de 11/60 se situe en dessous du seuil admis pour la dépression légère. Ainsi aucun diagnostic psychiatrique répercutant sur la capacité de travail n'est retenu, seule une personnalité fruste à traits histrioniques et des difficultés liées à l'emploi et au chômage [sic] sont retenues.

[...]

**La situation médico-asséculoologique de cet assuré peut donc est [sic] décrite de la manière suivante :**

Au plan rhumatologique on retrouve un assuré vif et enjoué, affecté essentiellement par des difficultés à trouver un emploi qui lui convienne et ceci pour des raisons certainement autres que médicales. Il existe certes quelques limitations de l'appareil locomoteur imputables à des troubles dégénératifs mais qui existent depuis longtemps et qui n'ont jusqu'à ce jour pas répercuté sur sa capacité de travail comme en témoigne du reste le poste qu'il a occupé durant près de six mois pendant l'année 2017.

Au plan neurologique aucune affection n'est identifiée.

Au plan psychiatrique l'investigation des limitations fonctionnelles et des ressources selon le canevas du mini-CIF APP laisse apparaître des capacités d'adaptation intègres malgré des traits de personnalité pathologiques qui ne sont pas suffisamment marqués pour diminuer sa flexibilité et ses capacités d'adaptation. Ses capacités intellectuelles et cognitives sont suffisantes pour honorer sa tâche dans les anciennes activités exercées, il n'y a pas de trouble de la pensée ou de trouble cognitif, pas de dépression ou de trouble anxieux spécifique compromettant l'endurance, pas d'inaptitude à entretenir des contacts adéquats avec des tiers, les relations aux proches sont préservées, les activités spontanées sont maintenues, l'hygiène est les soins corporels sont irréprochables.

## **8. REPONSES AUX QUESTIONS DU MANDAT**

Au final donc, autant du point de vue somatique que psychiatrique, il n'existe pas de pathologie de longue durée qui empêcherait [sic] cet assuré de se réengager dans son ancienne activité d'aide de cuisine ou de pizaiolo. Il n'y a pas de baisse de capacité de travail à retenir aussi bien du point de vue psychiatrique que du point de vue rhumatologique dans l'ancienne activité ou dans toute activité suffisamment simple qui respecte le potentiel intellectuel de cet assuré ».

Sur le plan psychiatrique, le Dr M.\_\_\_\_\_ a retenu, comme diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, ceux de personnalité frustrée à traits histrioniques (Z73.1) et de difficultés liées à l'emploi et au chômage (Z56) (cf. expertise psychiatrique du 24 janvier 2018). Il a relevé que l'assuré présentait une pensée fortement circonstanciée, débouchant sur une fuite des idées, même si la pensée pouvait être recadrée. L'assuré répondait parfois à côté mais il n'y avait pas de néologisme ou d'incohérence, ni de barrage de la pensée. Le psychiatre a également relevé ne pas constater de symptômes anxieux et que l'assuré ne souffrait pas d'un épisode dépressif ni d'un trouble de la personnalité.

Dans un rapport du 22 mars 2018, la Dre B.\_\_\_\_\_ du SMR a relevé que l'assuré ne présentait aucune atteinte principale à la santé et qu'une personnalité frustrée à traits histrioniques (Z73.1) ainsi que des difficultés liées à l'emploi et au chômage (Z56) constituaient des facteurs/diagnostics associés non du ressort de l'AI. L'assuré avait présenté une entière incapacité de travail entre les 6 et 16 mai 2016. Il n'existait pas de limitations fonctionnelles psychiatriques, rhumatologiques et/ou neurologiques.

Par projet du 12 avril 2018, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> mai au 31 août 2016.

Le 18 mai 2018, l'assuré, sous la plume de son conseil, a contesté ce projet. Il a fait valoir que les experts n'avaient pas

sérieusement examiné ses atteintes à la santé et leurs effets sur sa capacité de travail mais s'étaient arrêtés à l'examen de sa personnalité. Il a complété sa contestation par courrier du 7 décembre 2018, en transmettant un rapport du 23 novembre 2018 du Dr W.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint [...], rendant compte d'une investigation psychiatrique menée sur cinq séances. Le spécialiste y a posé le diagnostic de retard mental léger (F70). Une évaluation WAIS-IV attestait d'un indice de quotient intellectuel de 57, résultat devant toutefois être relativisé - selon l'examinatrice ayant procédé à l'examen - compte tenu du faible niveau de scolarisation et du problème de la langue.

Dans un avis du 21 janvier 2019, la Dre B.\_\_\_\_\_ a retenu qu'en l'absence d'éléments nouveaux cliniques objectifs justifiant une incapacité de travail de longue durée, elle maintenait l'appréciation exprimée dans son rapport du 22 mars 2018. Elle a en particulier relevé que le retard mental léger diagnostiqué par le Dr W.\_\_\_\_\_ n'avait pas de conséquence sur la capacité de travail.

Par décision du 1<sup>er</sup> février 2019, l'OAI a confirmé son projet du 12 avril 2018 et octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité entre le 1<sup>er</sup> mai et le 31 août 2016. Il a retenu que l'assuré avait présenté une entorse au pouce gauche en mai 2015 et qu'il avait disposé d'une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle d'aide de cuisine dès le mois de mai 2016. Il s'est référé à l'expertise pluridisciplinaire du 12 février 2018 et retenu que l'assuré disposait d'une capacité de travail pleine et entière dans son activité habituelle d'aide de cuisine ou dans toute autre activité lucrative.

**B.** Par acte du 1<sup>er</sup> mars 2019, N.\_\_\_\_\_, représenté par Me Olivier Carré, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision susmentionnée. Il a pris les conclusions suivantes :

« I. Admettre le présent recours, à la forme.

- II. Mettre le recourant au bénéfice d'une assistance judiciaire en vue du présent recours, comprenant dispense d'avances de frais et prise en charge, aux tarifs et conditions de l'assistance judiciaire, des honoraires du conseil soussigné.
- III. Cela fait, au fond, annuler la décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, le 1<sup>er</sup> février 2019, limitant les prestations d'assurance-invalidité servies à N. \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> mai 2016 au 31 août 2016 (sous référence AVS n° [...]), ainsi que le montant de la rente, selon précisions à donner en cours d'instance.
- IV. Cela fait encore, au fond, fixer le droit de N. \_\_\_\_\_ aux prestations de rentes d'invalidité, subsidiairement renvoyer le dossier à l'autorité intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants ».

Le recourant a fait valoir que les experts de [...] s'étaient focalisés sur sa personnalité et n'avaient pas suffisamment examiné ses atteintes à la santé et leurs effets sur sa capacité de travail. Se prévalant du diagnostic de retard mental léger posé par le Dr W. \_\_\_\_\_, il a affirmé que les entretiens avec les experts avaient été discriminants sur le plan médical et qu'il aurait eu tendance à nier ou minimiser par maladresse les atteintes dont il souffre. Il a également reproché aux experts d'avoir repris les conclusions découlant de l'évaluation du 15 avril 2016 sans procéder à un examen complet et circonstancié de sa situation. Le recourant a enfin requis la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire.

Par ordonnance du 5 mars 2019, la juge instructrice a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 1<sup>er</sup> mars 2019 dans la mesure de l'exonération d'avance et des frais judiciaires et l'assistance d'un avocat d'office en la personne de Me Olivier Carré, le recourant étant exonéré de toute franchise mensuelle.

Par réponse du 1<sup>er</sup> avril 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 30 avril 2019, le recourant a persisté dans ses précédents moyens et conclusions.

Dans une duplique du 20 mai 2019, l'OAI a confirmé ses conclusions.

Le recourant s'est à nouveau déterminé le 7 août 2019 et a produit une attestation de [...], gérant de l'établissement [...], un de ses anciens employeurs, dont le contenu est le suivant :

« Nous pouvons attester que Monsieur N. \_\_\_\_\_ a bin [sic] travaillé chez nous pendant ces années, mais nous ne pouvons pas attester que l'expérience s'est avérée infructueuse du fait de troubles de santé, absences liées à son comportement oui ».

L'intimé s'est déterminé par envoi du 3 septembre 2019.

Me Carré a produit une liste de ses opérations le 20 janvier 2020.

#### **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur son degré d'invalidité après le 1<sup>er</sup> mai 2016.

**3. a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur 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.

**b)** L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de

travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 139 V 592 consid. 2.3). Lorsque l'activité de l'assuré ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

**c)** Une décision qui simultanément accorde une rente avec effet rétroactif et en prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression, respectivement octroie une rente pour une durée limitée, correspond à une décision de révision selon l'art. 17 LPGA (ATF 131 V 164 consid. 2.2 ; 130 V 343 consid. 3.5 ; 125 V 413 consid. 2d). Aux termes de cette disposition, si le degré d'invalidité du bénéficiaire subit une modification notable, la rente est d'office ou sur demande révisée pour l'avenir (augmentée, réduite, supprimée). Tout changement important des circonstances propres à influencer le droit à la rente peut motiver une révision au sens de l'art. 17 LPGA (TF 9C\_441/2008 du 10 juin 2009 consid. 4.1). En revanche, une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (ATF 141 V 9 consid. 2.3). L'assurance-invalidité connaissant un système de rentes échelonnées, la révision se justifie lorsque le degré d'invalidité franchit un taux déterminant (ATF 133 V 545 consid. 6.2 à 7).

A teneur de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. *A contrario*, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ce changement

est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable (art. 88a al. 2 RAI).

**4. a)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 9C\_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1 ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1).

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à sa disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions 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 ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

Lorsque l'intéressé souffre de plusieurs atteintes à la santé, celles-ci exercent généralement des effets conjoints sur la capacité de travail. C'est pourquoi, dans une telle situation, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une évaluation médicale globale portant sur toutes les atteintes ; une simple addition des degrés d'incapacité de travail résultant de chaque atteinte considérée individuellement n'est pas admissible (TF 8C\_518/2007 du 7 décembre 2007 consid. 3.2 ; TFA I 131/03 du 22 mars 2004 consid. 2.3 ; TFA I 209/03 du 17 juin 2003 consid. 3.2.1).

**5.** Selon la jurisprudence, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

**6.** En l'espèce, l'intimé a considéré que le recourant avait présenté une incapacité de travail totale entre les 6 et 16 mai 2016 et que, dès cette date, il n'avait souffert d'aucune atteinte à la santé entravant sa capacité de travail. Le recourant conteste cette appréciation.

**a)** Il ressort de la décision du 1<sup>er</sup> février 2019 que l'OAI s'est fondé sur une expertise pluridisciplinaire (psychiatrique, de médecine interne, neurologique et radiologique) du 12 février 2018 réalisée par plusieurs spécialistes de [...].

Alors que le précédent rapport du 15 avril 2016 de [...] avait été requis par l'assureur-accident et visait à déterminer les conséquences

de l'événement du 6 mai 2015, le rapport du 12 février 2018 porte sur l'ensemble des atteintes à la santé du recourant, conformément à l'arrêt de renvoi du 21 août 2017. A cet égard, le recourant n'invoque pas d'atteinte à la santé qui n'aurait pas été examinée lors de son séjour à [...] entre les 22 et 24 janvier 2018.

Aux termes de leur rapport, les experts ont résumé l'ensemble des éléments médicaux à leur disposition. Ils ont listé les plaintes de l'assuré, les ont confrontées à leurs constatations objectives et ont posé des conclusions claires. Les médecins de [...] ont également étudié les traitements mis en place. Ils ont ainsi procédé à une analyse fine et détaillée des atteintes du recourant pour poser leur conclusion selon laquelle aucune d'entre elles n'entravait la capacité de travail de l'intéressé dans l'activité habituelle ou dans toute autre activité.

**b)** Le recourant allègue que les experts auraient été influencés par son incapacité à exprimer clairement ses souffrances. Ce grief est mal fondé. En effet, l'analyse des atteintes à la santé doit être effectuée sur la base de constatations objectives et plus particulièrement porter sur les empêchements qu'elles entraînent dans la vie quotidienne (ATF 134 V 109 consid. 10.2.4 ; TF 8C\_459/2017 du 6 avril 2018 consid. 5.2). Or force est de constater qu'en l'occurrence, les différents experts, tout en relevant les réactions parfois surprenantes du recourant et l'absence de plaintes, ne se sont épargnés aucun examen clinique. Ils ont ainsi procédé à un examen complet du recourant, dans chacun de leur domaine de spécialisation. Ils ont en particulier effectué des examens du rachis, de la tête, du cou, des nerfs crâniens, des membres supérieurs et inférieurs et des documents d'imagerie et ont procédé aux examens psychiatriques pertinents. Ils ont ainsi constaté l'absence de limitations fonctionnelles – hormis celles, sans effet sur la capacité de travail, touchant les deux hanches et le genou droit – tout en relevant – au-delà de l'absence de plainte – l'absence de mimique douloureuse du recourant, celle-ci venant confirmer leurs constatations objectives.

**c)** Le recourant reproche aux experts le fait que leurs conclusions rejoignent celles de l'expertise du 14 avril 2016. Il relève à cet égard que le rapport a été rédigé en vingt-et-un jours, temps insuffisant selon lui. En réalité, c'est bien le contenu de l'expertise qui est pertinent pour attester de sa valeur probante (cf. consid. 4b *supra*). Le fait que les experts aient été en mesure de faire preuve de diligence ne saurait leur être reproché alors même que - comme cela a été relevé ci-dessus - leur rapport contient une appréciation complète et circonstanciée de la situation du recourant. De même, le recourant ne saurait être suivi lorsqu'il se plaint du fait que la deuxième expertise a été confiée à [...] alors même que celle-ci avait déjà été mandatée en 2016 par l'assureur-accident. Comme on l'a vu, entre le 22 et le 24 janvier 2018, les Drs X.\_\_\_\_\_, F.\_\_\_\_\_, M.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_ ont procédé à de nombreux examens et n'ont fait l'économie d'aucun moyen pour fonder leur appréciation. Ils n'ont ainsi pas repris les conclusions de l'évaluation du 14 avril 2016 mais ont simplement constaté que leur appréciation rejoignait celle exprimée en 2016. C'est le lieu de relever que le choix de confier l'expertise pluridisciplinaire à [...] a été effectué de manière aléatoire et que le recourant avait indiqué, le 8 décembre 2017, ne pas avoir d'opposition à formuler contre la proposition d'experts qui lui avait été adressée par l'OAI.

**d)** Sur le plan psychiatrique, le Dr M.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de personnalité frustrée à traits histrioniques (Z73.1) et de difficultés liées à l'emploi et de chômage (Z56). Ce spécialiste a clairement expliqué les raisons ayant fondé son appréciation. Il a en particulier indiqué pourquoi il concluait à l'absence de symptômes anxieux, d'épisode dépressif ou d'un trouble de la personnalité. A cet égard, le fait que le Dr W.\_\_\_\_\_ ait posé un diagnostic différent de son confrère, savoir un retard mental léger (Z70), est sans conséquence. En effet, le rapport du 23 novembre 2018 du Dr W.\_\_\_\_\_ n'établit pas qu'un tel diagnostic aurait le moindre effet sur la capacité de travail de l'assuré. Au contraire, ce spécialiste a lui-même indiqué que le résultat du test de quotient intellectuel pratiqué devait être considéré avec retenue compte tenu du niveau de scolarisation et de la

barrière de la langue. Au demeurant, comme relevé par le SMR dans son avis du 21 janvier 2019, ce retard mental léger n'a jamais empêché l'assuré de travailler dans son pays d'origine puis en Suisse pendant de nombreuses années. De même, le fait que l'assuré présente des difficultés à retrouver un emploi dans son activité habituelle n'est pas pertinent (TFA I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, *in* RCC 1991 p. 329 ; TFA I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, *in* RCC 1989 p. 328).

**e)** Le fait que les experts aient renoncé à prendre contact avec le médecin traitant du recourant n'est quant à lui pas suffisant à remettre en question leurs conclusions. En effet, ils ont été à même d'examiner l'ensemble des atteintes à la santé du recourant, chacun dans leur domaine de spécialisation. En définitive, le recourant ne prétend pas qu'une telle prise de contact aurait amené les experts à modifier leurs constatations.

**f)** Le recourant n'a ainsi apporté aucun élément médical objectif mettant en doute l'appréciation motivée des experts du 12 février 2018. En outre, son affirmation selon laquelle ses atteintes à la santé l'empêcheraient d'exercer son activité habituelle d'aide de cuisine est réfutée par l'attestation de son ancien employeur censée la confirmer ainsi que par le fait qu'il a été en mesure, six mois durant, d'exercer une telle activité en 2017 dans le cadre d'un stage auprès de l'ORP.

**g)** Dans ces conditions, il y a lieu de reconnaître que l'OAI était fondé à rendre une décision sur la base du rapport d'expertise de [...] du 12 février 2018 et à confirmer la décision du 1<sup>er</sup> février 2019.

**7.** Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause, de sorte qu'un complément d'instruction apparaît inutile. La requête de mise en œuvre d'une expertise médicale formulée par le recourant doit dès lors être rejetée. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il

a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; 131 I 153 consid. 3 ; 130 II 425 consid. 2 ; TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1).

**8. a)** En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation 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 (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe. Toutefois, dès lors qu'il a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b et 123 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

**c)** Par décision de la juge instructrice du 18 février 2019, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 1<sup>er</sup> février 2019 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Carré. Ce dernier a produit sa liste des opérations le 20 janvier 2020. Ces opérations étant justifiées, l'indemnité de Me Carré est arrêtée à 1'801 fr. 45, débours et TVA compris.

La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

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

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. La décision rendue le 1<sup>er</sup> février 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
  
- III. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis provisoirement à la charge de l'Etat.
  
- IV. L'indemnité d'office de Me Olivier Carré est fixée à 1'801 fr. 45 (mille huit cent un francs et quarante-cinq centimes), débours et TVA compris.
  
- 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 de l'indemnité de conseil d'office 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 :

- Me Olivier Carré (pour N. \_\_\_\_\_),
- 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 :