

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 juillet 2020

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Di Ferro Demierre et Mme Dormond Béguelin,
assesseure
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

K._____, à [...], recourant, représenté par Claude Paschoud, conseiller
juridique à Lausanne,

et

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

Art. 6 s., 16 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1, 28, 28a al. 1 et 29 LAI

E n f a i t :

A. K._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...], divorcé, père de quatre enfants majeurs, au bénéfice d'un certificat de formation professionnelle français d'installateur en sanitaire et zinguerie, a exercé diverses activités, parmi lesquelles celle de concierge. De 2003 à 2015, il a œuvré comme aide monteur eau et gaz pour le compte de la S._____.

Il a déposé le 5 janvier 2016 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, en faisant état de douleurs ostéo-articulaires et abdominales.

Le 10 février 2016, la gastroentérologue P._____ a fait savoir à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) qu'il n'y avait pas d'éléments gastroentérologiques pour la demande de prestations de l'assurance-invalidité, mais des troubles dégénératifs dorsolombaires et des troubles psychiques.

Le 19 février 2016, la S._____ a indiqué que les rapports de travail, qui avaient débuté le 1^{er} octobre 2003, avaient pris fin le 30 avril 2015. A ce jour, sans atteinte à la santé, le salaire se serait élevé à 78'577 fr., treizième salaire compris.

Dans son rapport à l'OAI du 6 juillet 2016, le Dr M._____, médecin traitant depuis 2008, a fait état de troubles dégénératifs lombaires, d'arthrose lombaire, d'un canal lombaire étroit, de migraine récidivante, et d'un syndrome de l'intestin irritable. Il a noté que le patient n'avait plus d'activité habituelle mais conservait une capacité de travail dans une activité adaptée.

Le Dr M._____ a indiqué le 6 février 2017 à l'OAI que son patient était au chômage depuis deux ans environ. Il estimait la capacité de travail dans l'activité habituelle au maximum à 30 %. Dans une activité

adaptée aux limitations fonctionnelles, il a répondu que vu les limitations fonctionnelles importantes, la capacité de travail était aussi de 30 % environ. Quant aux limitations fonctionnelles, le médecin traitant a indiqué ce qui suit : « douleurs rachidiennes et blocage lombaire +++ ne peut pas avoir d'activité sans prendre du Tramal ».

A la suite d'une imagerie par résonance magnétique (IRM) du genou gauche du 24 mars 2017, le Dr F._____, spécialiste en radiologie, a posé dans son rapport du 27 mars 2017 le diagnostic de déchirure complexe de la corne postérieure du ménisque interne en Y.

Le 9 mai 2017, l'assuré a écrit à l'OAI, pour lui faire savoir qu'un problème de genoux était venu s'ajouter, et que seul le Tramadol-Mepha® soulageait ses douleurs.

Le Dr R._____ du Service médical régional de l'Assurance-Invalidité (SMR) a estimé par avis du 24 octobre 2017 qu'en présence d'un assuré âgé, dont le traitement semblait retardé selon les standards habituels, avec une instruction amenant peu de renseignements convaincants et un arrière-fond social, il convenait d'organiser une expertise rhumatologique externe ou un examen rhumatologique au SMR.

L'assuré a été examiné le 12 février 2018 par le Dr D._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, du SMR. Dans son rapport du 23 février 2018, ce médecin a posé les diagnostics suivants :

“DIAGNOSTICS

Avec répercussion durable sur la capacité de travail

Diagnostic principal

- Rachialgies diffuses dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec léger rétrolisthesis de C3/C4 d'origine dégénérative, maladie de Forestier et séquelles de maladie de Scheuermann. M 54.

[...]

Diagnostics associés

- Gonarthrose fémoro-tibiale interne gauche avec déchirure complexe de la corne postérieure du ménisque interne, deux

kystes mucoïdes dans la région poplitée et kyste de Baker rompu dans la gaine du gastrocnémien médiale. M 17.

- Déchirure horizontale de la corne postérieure du ménisque interne du genou droit et discrète gonarthrose. M 17.

Sans répercussion sur la capacité de travail

- Excès pondéral avec BMI [Body Mass Index] à 27,5.
- Troubles statiques et hallux valgus bilatéral discrets à modérés.
- Discrète arthrose nodulaire des doigts. M 19.0.
- Consommation d'alcool à risque.
- Ancien tabagisme."

Le Dr D. _____ a encore relevé ce qui suit :

"APPRÉCIATION DU CAS

[...]

Au vu de ces diagnostics, nous retenons des limitations fonctionnelles qui ne sont pas respectées dans l'activité de l'assuré. Ainsi, dans son activité d'employé au Service Industriel de la S. _____, la capacité de travail est nulle. Par ailleurs, dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéo[-]articulaire, il n'y a pas de raison biomécanique à attester une incapacité de travail supérieure à 30%.

Effectivement, nous retenons tout de même une incapacité de 30%, au vu des limitations fonctionnelles qui se surajoutent et qui conduisent fatalement à une baisse de rendement et au vu de la maladie de Forestier. Nous ne retenons cependant pas une incapacité de travail supérieure à 30%, car il n'y a aucune raison biomécanique à le faire. D'ailleurs, la tolérance à la position assise en cours d'entretien a été bonne.

L'assuré a par ailleurs de bonnes ressources. Il est bien entouré par ses amis. Il a une bonne aptitude à la communication en français, mais semble présenter par contre une thymie triste et des troubles de la concentration. Il est par ailleurs peu motivé par une reprise d'activité professionnelle. Il semble cependant avoir bien adhéré à la thérapie.

L'assuré présente par ailleurs des difficultés d'ordre social, puisqu'il dépend du RI [revenu d'insertion]. Il a cependant de[s] capacités physiques, étant capable de marcher 5 km sans s'arrêter, de faire le ménage, de passer l'aspirateur et de faire la lessive. Il confectionne également les repas et fait les commissions tout seul. Il garde par ailleurs une bonne intégration sociale, étant invité par ses amis à manger ou les invitant à manger. Il s'occupe également de poules et de lapins qu'il élève. Il bricole également chez lui comme il dit, mais ne désire pas nous préciser ce qu'il bricole. Il fait parfois également de la peinture pour des amis.

On ne note par ailleurs chez cet assuré pas de nets motifs d'exclusion tels qu'une importante exagération des symptômes ou une importante démonstrativité. L'assuré présente cependant un signe de non organicité selon Waddell sur 5 sous forme de lombalgies à la rotation du tronc, les ceintures bloquées.

L'assuré a arrêté toute consommation tabagique, il y a 32 ans. A l'époque, il fumait un paquet-un paquet et demi de cigarettes par jour. Actuellement, l'assuré boit encore de l'alcool. Dans un premier temps, il nous dit qu'il boit de manière modérée et qu'il n'a jamais été saoul. Après un questionnement plus serré, l'assuré nous dit qu'il boit 1 à 2 litres de bière par jour en été, mais pas régulièrement et moins en hiver. Ce syndrome de dépendance entraîne de légers stigmates cutanés d'éthylisme sous forme d'une discrète couperose et érythrose du visage et de quelques télangiectasies à la face antérieure du thorax. L'assuré ne présente par contre pas d'hépatosplénomégalie et donc pas de troubles irréversibles en rapport avec ce syndrome de dépendance.

La personnalité actuelle de l'assuré face à sa maladie est plutôt passive, puisqu'il ne recherche pas activement une activité professionnelle. Elle est par contre plus active dans la vie quotidienne, l'assuré s'occupant de son ménage, de sa lessive, du repassage, des commissions et des repas. Il y a par ailleurs une bonne intégration sociale.

La thérapie suivie jusqu'à présent a été conduite dans les règles de l'art. On note cependant certaines incohérences chez cet assuré qui se plaint de douleurs importantes et qui d'autre part est capable de faire son ménage, passer l'aspirateur, faire la lessive, faire rarement le repassage, confectionner les repas et faire les commissions tout seul. L'assuré est également capable de conduire 250 à 300 km pour visiter sa petite-fille. Il est également capable de s'occuper des lapins et des poules qu'il élève. Il bricole également un peu chez lui. Il fait également parfois de la peinture pour des connaissances. Il est également capable de ramasser le bois pour lui-même. Cette incohérence entre l'intensité des douleurs et les capacités de l'assuré de faire encore certaines choses s'explique possiblement par la présence d'un état dépressif, l'assuré ayant une thymie triste, se disant être triste et pleurer parfois. Il nous dit d'ailleurs qu'il a mauvais moral et parfois des idées noires ou des idées suicidaires sans qu'il ne pense passer à l'acte, car il est croyant et témoin de Jéhovah. L'assuré présente par ailleurs des troubles de l'attention en cours d'entretien et a de la peine à garder le fil du discours. Dans cette situation, nous laissons l'administration ou le médecin responsable du dossier de l'assuré réinterroger le médecin traitant, le Dr M. _____ quant à la présence éventuelle d'un état dépressif et de décider d'une éventuelle évaluation psychiatrique complémentaire.

Limitations fonctionnelles

Rachis : nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et la position debout. Pas de soulèvement ou de port régulier de charges d'un poids excédant 5 kilos. Pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc. Pas d'exposition à des vibrations.

Pas de mouvements répétés de flexion/extension de la nuque. Pas de rotations rapides de la tête. Pas de position prolongée en flexion ou extension de la nuque.

MI [membres inférieurs] : pas de genuflexion répétée. Pas de franchissement d'escabeau ou échelle. Pas de franchissement régulier d'escaliers. Pas de marche en terrain irrégulier. Pas de travail en hauteur. Pas de position debout de plus de 10 minutes. Pas de marche de plus d'une heure.

Début de l'IT [incapacité de travail] durable

Depuis le 31.04.2015

Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20 % au moins ?

Il y a une incapacité de travail de 100% dès le 31.04.2015 dans l'activité habituelle d'employé des services industriels de la S._____.

Comment le degré d'incapacité de travail et le rendement ont-ils évolué depuis lors ?

Il est resté complet dans l'activité d'employé des services industriels de la S._____ depuis le 31.04.2015. Par contre, dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéo[-]articulaire, la capacité de travail est de 70% dès le 31.04.2015 d'un point de vue purement rhumatologique. Cette évaluation de la capacité de travail ne tient pas compte d'éventuels troubles psychiques de l'assuré ou de ses troubles de la concentration.

Concernant la capacité de travail exigible, elle est déterminée sur le plan rhumatologique par les rachialgies diffuses, les problèmes des genoux.

Date du début de l'aptitude à suivre / à s'investir une mesure de réadaptation

Du point de vue purement rhumatologique, depuis le 31.04.2015.

Pronostic

Les troubles dégénératifs du rachis et des genoux risquent de s'aggraver à long terme.

En cas d'octroi d'une rente, il y a lieu de réviser la situation dans 3 ans.

Capacité de travail exigible

Dans l'activité habituelle : 0 % comme employé des services industriels de la S._____

Dans une activité adaptée : 70 % Depuis le : 31.04.2015.

A traduire en termes de métier par un spécialiste en réadaptation.

Observation : l'assuré nous a dit qu'il n'a pas bon moral, qu'il est parfois triste et qu'il pleure parfois. Il aurait également parfois des idées noires et des idées suicidaires, mais ne pense pas qu'il passerait à l'acte vu qu'il est croyant et Témoin de Jéhovah. En cours d'entretien, il ne nous regardait pas en face et baissait les yeux. En cours d'entretien, on a pu obtenir par la suite un contact visuel direct. Cependant, l'assuré a gardé des troubles de l'attention au cours de l'entretien et avait de la difficulté à garder le fil de son discours. Dans cette situation, nous laissons le soin au médecin responsable du dossier de l'assuré au SMR ou à l'administration de questionner le médecin traitant, le Dr M._____, quant à la présence d'un possible état dépressif et de trouble de l'attention.

En fonction des réponses de ce médecin, nous laissons le médecin responsable du dossier ou l'administration de décider de la suite qu'elle veut donner à ce dossier."

A la suite de l'examen du Dr D._____, l'OAI a questionné le Dr M._____, qui a fait savoir le 16 mars 2018 qu'il avait constaté la présence d'un possible état dépressif chez son patient, existant depuis juin 2017, ainsi que d'un trouble de l'attention, depuis la même date, craignant une mise en danger.

Le 28 mars 2018, le Dr R._____ du SMR a estimé qu'il convenait de mettre en œuvre une expertise psychiatrique externe ou un examen psychiatrique auprès du SMR, en relevant qu'à cinquante-huit ans, l'assuré pourrait encore travailler sept ans dans une activité adaptée, pour autant que sa thymie le permette.

Le Dr D._____ a rédigé le 4 avril 2018 un avis complémentaire à son examen clinique rhumatologique du 12 février 2018, après avoir reçu un Compact Disc® avec divers examens radiologiques de la part de l'assuré. Il a relevé qu'il n'y avait aucune nouvelle « trouvaille » radiologique importante, si bien qu'il retenait les mêmes diagnostics, limitations fonctionnelles et capacités de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée que dans son rapport du 23 février 2018.

L'OAI a confié la réalisation d'une expertise psychiatrique au DrH._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, qui a reçu l'assuré le 29 janvier 2019. Dans son rapport à l'OAI du 31 janvier 2019,

l'expert psychiatre n'a retenu aucun diagnostic avec effet sur la capacité de travail. Sans effet sur la capacité de travail, il a fait état d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif, présent depuis le début de l'âge adulte mais actuellement compensé (F60.30). Le Dr H._____ a en particulier relevé qu'il n'avait pu détecter une atteinte à la santé durable au sens de l'assurance-invalidité qui puisse empêcher l'assuré d'exercer une profession adaptée à ses limitations fonctionnelles purement somatiques. Il existait un décalage évident entre le vécu subjectif de l'assuré et les éléments objectifs. Ce décalage était devenu flagrant lors de sa rencontre avec l'intéressé qui, malgré son âge, ses troubles rhumatologiques et orthopédiques bien documentés dans le dossier médical et asséculo-logique, et la situation d'expertise plutôt stressogène, avait pu supporter un entretien d'une durée de trois heures et vingt minutes, sans interruption, sans même manifester le moindre signe de fatigue ou d'épuisement ou encore sans devoir changer de position ou présenter des grimaces. Parfaitement à l'aise dans la conversation, il avait répondu à toutes les questions de l'expert sans hésitation ni gêne, avait décrit un quotidien intense, une dimension du plaisir entretenue, une vie sociale active, un engagement dans la religion, plusieurs occupations et loisirs, du bénévolat, une parfaite autonomie dans la gestion du ménage. En somme, tout parlait en faveur d'un état dépressif invalidant et d'un épuisement sans possibilité de récupération tel qu'il avait été évoqué par son médecin traitant et concernant son trouble de la personnalité émotionnellement labile, si ce dernier était sûrement décompensé au moment de son licenciement de son dernier travail en 2015, par la suite - probablement grâce au soutien reçu dans sa congrégation religieuse - ainsi qu'actuellement ce trouble était compensé et stabilisé comme en avait témoigné son attitude lors de l'entretien d'expertise qui était tout à fait adéquate, avec parfois l'utilisation de l'humour et avec une bonne tolérance à la frustration et à la confrontation. Selon l'expert, il n'y avait actuellement rien qui empêchait d'une façon durable à l'assuré de pouvoir s'insérer dans le monde du travail, bien entendu avec l'aide qui lui serait certainement fournie par les services sociaux du Canton de Vaud, dans lequel celui-ci semblait désormais résider de façon durable. L'expert psychiatre a encore observé ce qui suit :

“7.3 Evaluation de la cohérence et de la plausibilité”

Le comportement de l'expertisé durant l'entretien était congruent avec mon impression clinique. Notamment, les activités qu'il est capable de réaliser (entretien de son entourage, lieu de vie et de sa personne, vie sociale, déplacements, etc.) démontrent une capacité de travail certaine. A noter un décalage entre le tableau clinique actuel et celui qui ressort des divers rapports médicaux établis à son sujet, qui décrivaient un tableau clinique plutôt chargé de type dépressif mais qui n'est plus d'actualité maintenant. En effet, la symptomatologie algique relatée au premier plan par l'assuré n'a pas une influence néfaste sur un éventuel processus de réhabilitation et de reconversion professionnelle, le trouble de la personnalité impulsive est parfaitement compensé, et donc ce qui prime actuellement est l'aménagement d'un cadre plutôt social apte à soutenir l'expertisé et ainsi lui permettre de mobiliser au mieux ses ressources et ses capacités.

Concernant les répercussions [de] l'atteinte à la santé dans tous les domaines de la vie de l'assuré, au vu du fait qu'il n'y a pas ou plus d'atteinte à la santé chez Monsieur K. _____, nous pouvons dire qu'au niveau de l'entretien de sa personne et de son entourage / lieu de vie, y compris le ménage et les soins apportés aux animaux, il n'existe pas de limitations.

Au niveau des loisirs et des activités sociales, il n'existe pas non plus de limitations. Au contraire, l'assuré a une vie sociale et associative riche.

La capacité de travail dans n'importe quelle activité compatible avec les compétences acquises est actuellement de 100% du point de vue psychiatrique et cela sans diminution du rendement à ce taux, à la condition que soient respectées les limitations fonctionnelles de pertinence rhumatologique. A mon avis, le domaine de l'intendance serait à préférer au vu du fait, entre autre, que l'assuré continue, selon ses dires, à faire du nettoyage chez des connaissances.

Concernant l'évolution complète et critique de la prise en charge ou de l'abandon des options thérapeutiques encore ouvertes, on peut affirmer qu'un suivi psychiatrique ne sera pas nécessaire mais il faut peut-être intensifier le suivi social pour aider l'assuré à se réinsérer dans le marché du travail et notamment cette tâche peut être aisément effectuée par le service social de sa commune de résidence.

Par rapport à la plausibilité des symptômes et des limitations fonctionnelles dont se plaint l'assuré, on peut dire que même s'il existe un certain décalage entre la perception subjective d'handicap et les consta[ta]tions objectives, Monsieur K. _____ présente un discours crédible. Le contenu des versions anamnestiques de son passé s'ajuste acceptablement à un ordre chronologique ainsi qu'à l'information déjà connue dans son dossier. Une magnification de ses symptômes ou une

intentionnalité de simulation ou de dissimulation ne nous a pas semblé avoir lieu. En effet, l'assuré ne nie pas d'avoir eu des problèmes interpersonnels et surtout liés à la sphère émotionnelle, mais actuellement on peut le considérer comme stable sur le plan psychologique, probablement grâce à l'aide qui lui [est] fournie par son église, et comblé au niveau relationnel (il attend la réponse d'une dame à sa proposition de mariage). Donc il devrait être potentiellement prêt à s'investir dans un processus de reconversion professionnelle s'il le souhaite, et qui devra être supervisé par les services sociaux. Par contre, il est à considérer le poids des facteurs extra-médicaux, tels que le déconditionnement au travail, la précarité socio-économique et la notion subjective d'handicap permanent, facteurs qui ont quand même un certain impact sur la capacité de travail, mais qui ne devraient pas avoir un impact si important sur le processus de réhabilitation si ce dernier est bien conduit par les structures compétentes.

[...]

8. Réponses aux questions du mandant

8.1 Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

Monsieur K. _____ a fait son école obligatoire en France ainsi qu'un apprentissage accéléré de ferblantier-couvreur vers l'âge de 17 ans. Il a travaillé quelques années en France avant de venir en Suisse en [...] où il a continué d'exercer ce métier pendant 5 ans. Suite à de grandes douleurs de dos, l'assuré s'est orienté dans le métier de magasinier qu'il a fait pendant 3 ans environ. A partir du moment où il est séparé de sa femme, ses enfants deviennent sa priorité et il se met à l'assurance sociale pendant 15 ans pour pouvoir être présent pour eux. Lorsque les derniers atteignent l'âge de 14 ans et décident d'alle[r] chez leur mère, Monsieur K. _____ commence un travail de conciergerie à 30% à la S. _____. 2 ans après il est engagé comme collaborateur au service industriel de sa ville, travail qu'il n'avait jamais effectué auparavant et qu'il a de la peine à réaliser. Il y reste tout de même 9 ans, avant d'être licencié. Il est actuellement au social après un passage au chômage.

Nous pensons, que malgré la présence d'une certaine fragilité psychique due à son trouble de la personnalité de type impulsif, l'expertisé peut assumer un 100% de taux de travail dans les activités qu'il a toujours exercées soit 40 heures par semaine. Cependant, il est à signaler qu'il serait préférable que Monsieur K. _____ retrouve une activité dans le domaine de l'intendance plutôt que dans un service industriel ou comme ferblantier à cause de ses problèmes au dos.

8.2 Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré

Dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré, à savoir une activité d'intendance, la capacité de Monsieur K. _____ est également de 100%.

Par contre, il ne serait pas pertinent de le lancer dans une activité qu'il ne connaît pas du tout ou de le former pour un autre travail. En effet, il serait mieux qu'il utilise ses capacités professionnelles résiduelles dans ce qu'il connaît plutôt que d'entreprendre une nouvelle formation."

Le dossier de l'assuré a été soumis au service de réadaptation de l'OAI, qui, dans son rapport du 6 juin 2019, a constaté que le préjudice économique était de 43,46 %, et donné les exemples suivants d'activités adaptées : « activités simples et répétitives dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, opérateur de production (préparation de commandes, contrôle qualité), ouvrier dans le conditionnement ou dans l'usinage sur machines pré réglées ».

Par projet de décision du 16 juillet 2019, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui reconnaître le droit à un quart de rente à compter du 1^{er} juillet 2016.

Par décision du 15 octobre 2019, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2019, et, par décision du 13 novembre 2019, le droit à cette prestation du 1^{er} juillet 2016 au 31 octobre 2019. L'OAI a repris la motivation accompagnant son projet de décision du 16 juillet 2019.

B. Par acte du 15 novembre 2019, K._____, représenté par Claude Paschoud, a recouru contre ces décisions auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à leur annulation et à la mise en œuvre d'une expertise visant à déterminer si les affections dont il souffre ont été causées ou aggravées par son activité pour le compte de la S._____, le dossier devant le cas échéant être adressé à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), et subsidiairement à leur réforme dans le sens de l'octroi d'une rente entière. Dans un premier moyen, le recourant plaide que son activité habituelle, qui exigeait qu'il inspecte des puits et des canalisations, est à l'origine de l'arthrose dont il souffre ; dans ce cadre, il précise que dans

l'éventualité où son affection était une conséquence de son activité pour le compte de la S._____, il s'agirait d'une maladie professionnelle, dont la CNA devrait assumer la prise en charge. Il en déduit qu'il est indispensable qu'une expertise soit ordonnée afin de déterminer si les affections qu'il présente peuvent avoir été causées ou aggravées par son activité professionnelle (exposition aux gaz et humidité). Dans un autre moyen, il plaide que ses limitations fonctionnelles sont incompatibles avec les activités adaptées listées par l'OAI, et qu'aucun employeur ne serait quoi qu'il en soit disposé à offrir à un ouvrier de plus de soixante ans avec de telles limitations fonctionnelles un salaire de 3'700 fr. par mois à 70 % pour une activité adaptée auxdites limitations fonctionnelles. A cet égard, il relève en particulier que le dossier ne comporte aucune « traduction par un spécialiste en réadaptation », alors que le Dr D._____ indiquait dans son expertise « à traduire en termes de métier par un spécialiste en réadaptation ». Il met ainsi en doute les compétences de l'expert médical, regrettant de ne rien savoir de son niveau de compétence, de sa formation spécifique et de ses connaissances du marché. Il cite enfin un arrêt de la 1^{le} Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal fribourgeois du 14 novembre 2018, qui a exposé notamment qu'une activité n'est pas exigible au sens de l'art. 16 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), lorsqu'elle ne peut être exercée sous forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes. Il en déduit qu'il a donc droit à une rente entière « sous réserve de la découverte, grâce au spécialiste de la réadaptation, d'un emploi compatible avec son état lui permettant de gagner un salaire pour une activité dans sa région à 70% ».

Dans sa réponse du 19 décembre 2019, l'OAI a proposé le rejet du recours.

En réplique, le 21 janvier 2020, le recourant estime qu'il y a lieu de lever la contradiction qui existe selon lui entre le rapport d'examen rhumatologique du 23 février 2018 selon lequel sa capacité de travail est

nulle dans son activité habituelle d'employé auprès de la S._____, et le rapport du DrH._____, qui estime que la capacité de travail pourrait être de 100 % dans une activité d'intendance, en relevant qu'il ne serait pas pertinent de le lancer dans une activité qu'il ne connaît pas du tout ou de le former dans un autre travail, estimant préférable qu'il utilise ses capacités professionnelles résiduelles dans ce qu'il connaît plutôt que d'entreprendre une nouvelle formation. Dans un autre moyen, il regrette que le Dr D._____ n'ait pas vu personnellement ses radiographies, et que personne ne se soit posé la question de savoir si une opération serait susceptible de soulager ses douleurs, se limitant à lui prescrire du Tramal. Il requiert dès lors que le Centre [...] à [...] soit consulté afin de déterminer si une opération pourrait réduire ses douleurs, dès lors qu'il ne peut plus s'occuper aujourd'hui de nourrir ses poules et ses lapins ni biner son jardin. Il demande dans ce contexte que le Dr Z._____, spécialiste en anesthésiologie, soit désigné en qualité d'expert.

Les parties ont maintenu leur position dans leurs écritures ultérieures. L'OAI a en particulier produit un avis médical du Dr T._____ du SMR du 3 février 2020, qui a observé que la chirurgie du rachis est une chirurgie fonctionnelle complexe dont les résultats sont incertains. D'un point de vue thérapeutique, le DrT._____ a expliqué que c'est au médecin traitant de se positionner sur une éventuelle indication chirurgicale, en notant que dans le cadre asséculoologique, les résultats sont aléatoires, notamment sur la composante subjective qu'est la douleur.

C. Par décision du 28 novembre 2019, K._____ a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 15 novembre 2019. Il est exonéré du paiement d'avances et des frais judiciaires, ainsi que de toute franchise mensuelle.

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 l'étendue du droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, plus particulièrement sur le taux d'invalidité justifiant l'allocation d'une prestation plus élevée que le quart de rente accordé à compter du 1^{er} juillet 2016.

3. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI).

En vertu de l'art. 7 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.

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou

psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

4. a) L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions cumulatives suivantes : 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 (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

b) Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

c) Aux termes de l'art. 29 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^{ème} anniversaire de l'assuré (al. 1) ; la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3).

5. 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 (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), 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 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).

c) Selon la jurisprudence récente, 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'OAI a estimé qu'en présence d'un assuré âgé, dont le traitement semblait retardé selon les standards habituels, avec une instruction amenant peu de renseignements convaincants et un arrière-fond social, il convenait de mettre en œuvre un examen

rhumatologique au SMR (cf. avis du Dr R. _____ du 24 octobre 2017). C'est dans ce contexte que le recourant a été examiné par le Dr D. _____, le 12 février 2018. Ce médecin a procédé à un examen complet du dossier de l'intéressé, a détaillé son anamnèse, ses antécédents, a listé ses plaintes et ses attentes. Il a décrit quelles étaient les habitudes de l'assuré, et a indiqué en particulier le déroulement d'une de ses journées type, ainsi que le contexte psychosocial. Il a ensuite examiné le recourant, avant de poser les diagnostics et d'indiquer ceux ayant, ou non, un effet sur la capacité de travail, et de livrer son appréciation du cas. Le Dr D. _____ a ainsi expliqué que le diagnostic principal était celui de rachialgies diffuses dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec léger rétrolisthésis de C3/C4 d'origine dégénérative, maladie de Forestier et séquelles de maladie de Scheuermann (M54). Il a encore retenu avec effet sur la capacité de travail les diagnostics de gonarthrose fémoro-tibiale interne gauche avec déchirure complexe de la corne postérieure du ménisque interne, deux kystes mucoïdes dans la région poplitée et kyste de Baker rompu dans la gaine du gastrocnémien médiale (M 17) et de déchirure horizontale de la corne postérieure du ménisque interne du genou droit et discrète gonarthrose (M 17). Compte tenu de ces atteintes, le Dr D. _____ a estimé que l'activité habituelle d'employé des services industriels de la S. _____ n'était plus adaptée. Par contre, il a exposé que dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (*rachis* : nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et la position debout, pas de soulèvement ou de port régulier de charges d'un poids excédant cinq kilos, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, pas d'exposition à des vibrations, pas de mouvements répétés de flexion/extension de la nuque, pas de rotations rapides de la tête et pas de position prolongée en flexion ou extension de la nuque. *Membres inférieurs* : pas de genuflexion répétée, pas de franchissement d'escabeau ou échelle, pas de franchissement régulier d'escaliers, pas de marche en terrain irrégulier, pas de travail en hauteur, pas de position debout de plus de dix minutes et pas de marche de plus d'une heure), il n'y avait pas de raison biomécanique à attester une incapacité de travail supérieure à 30 %, relevant en particulier (ce qu'a également noté l'expert psychiatre) que

la tolérance à la position assise avait été bonne en cours d'entretien. Le Dr D. _____ a également noté les bonnes ressources de l'assuré, de même que ses capacités physiques, lui permettant de marcher cinq kilomètres sans s'arrêter, de faire le ménage, de passer l'aspirateur, de faire la lessive, de confectionner les repas, et de faire les courses seul, gardant au surplus une bonne intégration sociale, étant invité chez des amis, ou les invitant à manger. Pour le Dr D. _____, ces activités dénotent certaines incohérences chez l'assuré, qui se plaint d'importantes douleurs et parvient toutefois à gérer son ménage, ou encore conduire deux cent cinquante à trois cents kilomètres pour visiter sa petite-fille. Le Dr D. _____ a ainsi retenu au plan somatique une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée, depuis le 31 (recte : 30) avril 2015.

Le rapport du Dr D. _____ remplit les réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante : il est détaillé, clair, dénué de contradiction, et ses réponses sont circonstanciées, et ont été données après examen du dossier de l'assuré, et de l'assuré lui-même. Le Dr D. _____ a au demeurant complété son examen après avoir obtenu les éléments radiologiques qu'il n'avait pas à disposition, et est parvenu à la conclusion que lesdits éléments ne remettaient pas en question son appréciation. Du reste, aucun médecin n'a contredit ladite appréciation. Certes, le recourant se plaint d'importantes douleurs, mais elles ne sont nullement documentées. La seule affirmation selon laquelle il ne serait désormais plus en mesure de s'occuper de ses poules et de ses lapins, ni de biner son jardin, ne permet en particulier pas de remettre en cause les constatations étayées du Dr D. _____. Pour le surplus, aucun élément du dossier ne laisse penser que le recourant souffrirait d'une maladie professionnelle qui aurait été causée par son activité pour le compte de la S. _____. Ainsi que l'a relevé le DrD. _____, les atteintes consistent dans des troubles d'ordre dégénératif. Le DrD. _____ a au demeurant relevé qu'au status actuel, l'assuré était en bon état général, normocarde et normotendu. Au status ostéo-articulaire et neurologique, pieds nus dans la salle d'examen, l'assuré a déambulé normalement, sans boiterie, seul l'accroupissement étant légèrement limité. Au plan rachidien, ont été notés des troubles

statiques modérés du rachis, avec une mobilité lombaire et cervicale diminuée. Au niveau des genoux, les diagnostics sont ceux listés ci-dessus. Le recourant a exposé, notamment à l'expert psychiatre, avoir travaillé sa vie durant alors qu'il souffrait de maux de dos. Les constatations du Dr D._____, qui a notamment relevé une maladie de Forestier et des séquelles de maladie de Scheuermann, ne sont dès lors pas contredites par les explications du recourant, ni critiquables. C'est le lieu de relever que l'instruction en matière d'assurance-invalidité ne tend pas à déterminer si des atteintes sont - ou non - en lien avec un événement accidentel ou une maladie professionnelle, contrairement à ce qui prévaut dans le cadre de l'assurance-accidents (cf. art. 6 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Est en effet réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA), l'invalidité pouvant résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. art. 4 al. 1 LAI). Dans ces conditions, c'est ainsi à juste titre que le Dr D._____, en particulier, ne s'est pas prononcé sur l'existence d'une hypothétique maladie professionnelle, question qui n'avait pas à être examinée par l'Office intimé. Peu importe dès lors dans le cadre de la présente affaire de déterminer la cause des rachialgies diagnostiquées par le Dr D._____. Quant à ce dernier, dont le recourant paraît douter des compétences, il est titulaire d'un diplôme fédéral de médecin depuis [...], d'un titre post grade de médecine interne générale depuis [...], et de rhumatologie depuis [...]. Sa mission d'expert consiste, conformément à la jurisprudence (cf. consid. 5b supra), à se prononcer sur l'aspect médical du dossier, ce qu'il a fait.

Le fait que le Dr D._____ n'ait pas vu « personnellement » les radiographies de l'assuré ne permet pas non plus de remettre en cause la valeur probante de son rapport : en cas de doute, il aurait pu solliciter les éléments d'imagerie. Le Dr D._____ a en outre procédé à un complément à son rapport, afin d'examiner les éléments supplémentaires que le recourant a produits. Dans la mesure où le Dr D._____ a repris pour l'essentiel les conclusions des rapports d'imagerie, et que rien ne permet de retenir qu'il n'aurait pas compris la portée desdits rapports, il

n'y a pas lieu de remettre en cause son rapport au motif qu'il n'aurait pas examiné les images.

Enfin, le recourant déplore que personne ne se soit posé la question de savoir si une opération serait susceptible de soulager ses douleurs, se limitant à lui prescrire du Tramal. Or, comme l'a observé le Dr T._____ du SMR dans son avis du 3 février 2020 produit en procédure, d'un point de vue thérapeutique, c'est au médecin traitant de se positionner sur une éventuelle indication chirurgicale, étant établi quoi qu'il en soit que la chirurgie du rachis est une chirurgie fonctionnelle complexe dont les résultats sont incertains. Ce moyen est donc lui aussi mal fondé.

L'OAI a encore complété l'instruction du dossier du recourant par une expertise psychiatrique, qui a été confiée au Dr H._____. Ce spécialiste est parvenu à la conclusion que le recourant ne présente aucune atteinte invalidante au plan psychique, seul un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif présent depuis le début de l'âge adulte (F60.30) ayant été diagnostiqué, toutefois sans effet sur la capacité de travail. Le Dr H._____ est ainsi parvenu à la conclusion que le recourant ne présente aucune incapacité de travail au plan psychique, et pourrait dès lors notamment assumer un 100 % dans les activités habituelles qu'il a exercées durant quarante ans. Le recourant ne remet pas en cause l'appréciation du Dr H._____. Aucun médecin ne vient au demeurant la contredire, le seul avis du Dr M._____, médecin traitant, non psychiatre, selon lequel le patient présenterait un possible état dépressif depuis juin 2017, ainsi qu'un trouble de l'attention depuis la même date, sans aucune explication complémentaire, ne suffit en effet pas à faire douter des constats dûment étayés de l'expert psychiatre. L'appréciation de ce dernier repose sur un examen complet du dossier de l'assuré, qu'il a reçu et dont il a reproduit les déclarations très en détail. Le Dr H._____ explique avec soin les raisons le conduisant à nier l'existence d'une atteinte au plan psychiatrique qui aurait une incidence sur la capacité de travail. Il estime ainsi que malgré la présence d'une certaine fragilité psychique due au trouble précité, l'expertisé peut

assumer un 100 %, notamment dans ses activités habituelles. L'expert relève certes qu'il serait préférable que l'intéressé retrouve une activité dans le domaine de l'intendance plutôt que dans un service industriel ou comme ferblantier « à cause de ses problèmes de dos » (expertise, p. 31). Il note également qu'il ne serait pas pertinent de le lancer dans une activité qu'il ne connaît pas du tout ou de le former pour un autre travail, estimant qu'il serait « mieux qu'il utilise ses capacités professionnelles résiduelles dans ce qu'il connaît plutôt que d'entreprendre une nouvelle formation ». Toutefois, l'expert reconnaît qu'il n'y a pas d'atteinte sur la capacité de travail au plan psychiatrique, et que les difficultés alléguées par l'assuré ont été présentes tout au long de son existence et ne l'ont pas empêché d'apprendre plusieurs métiers et de les exercer (expertise, p. 25). Pour le surplus, il est constant qu'un assuré peut être totalement incapable d'exercer son activité habituelle pour des raisons somatiques, mais continuer à disposer d'une capacité de travail entière sans limitation dans cette même activité habituelle au plan psychiatrique, sans que l'on puisse y voir une contradiction entre les experts somaticiens et psychiatres. Il n'y a donc pas lieu de ré-interpeller les deux médecins spécialistes, qui ont expliqué les motifs les conduisant, pour le Dr D._____, à estimer que la capacité de travail est nulle dans l'activité habituelle, et pour le Dr H._____, que la capacité de travail demeure entière dans toute activité.

Finalement, en retenant une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée sur la base des mesures d'instruction mises en œuvre, singulièrement du rapport d'examen du Dr D._____ et de son complément, ainsi qu'au vu de l'expertise du Dr H._____, l'OAI n'a pas erré.

7. Reste à examiner le calcul du degré d'invalidité auquel a procédé l'OAI.

a) Selon l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Cette disposition prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu

que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 ; 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1) ; dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 130 V 343 consid. 3.4 ; 128 V 29 consid. 1 ; TF 9C_195/2010 du 16 août 2010 consid. 6.2). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2) ou à la date de survenance d'un motif de révision (TF 9C_181/2008 du 23 octobre 2008 consid. 4). Le revenu sans invalidité se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322, consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). Comme celui sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité 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). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée

(tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347).

En cas de recours à l'ESS, il se justifie d'examiner l'opportunité d'une déduction supplémentaire sur le revenu d'invalidé. L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; TF 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 7.2 ; TF 9C_633/2017 du 29 décembre 2017 consid. 4.2). Il ne faut pas procéder à une déduction d'office, mais uniquement si des indices montrent qu'en raison d'un ou plusieurs facteurs déterminants, un assuré ne peut exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le marché ordinaire de l'emploi qu'en réalisant un revenu inférieur à la moyenne (ATF 134 V 322 consid. 5.2 ; TF 9C_437/2015 du 30 novembre 2015 consid. 2.2 ; TF 8C_711/2012 du 16 novembre 2012 consid. 4.2.1). La déduction doit être déterminée et motivée en analysant la situation individuelle de l'intéressé (ATF 126 V 75 consid. 5b/bb).

Le pouvoir d'examen du juge des assurances sociales quant à l'étendue de l'abattement du salaire statistique n'est pas limité à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative (« Angemessenheitskontrolle »). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5.2 ; TF

9C_633/2017 du 29 décembre 2017 consid. 4.2 ; TF 9C_637/2014 du 6 mai 2015 consid. 4.2).

b) En l'occurrence, le revenu sans invalidité ne prête pas le flanc à la critique : il s'agit en effet de celui indiqué par l'employeur dans son rapport du 19 février 2016, que le recourant ne conteste du reste pas.

Il soutient par contre qu'aucun employeur ne serait disposé à offrir à un homme de son âge un revenu tel que celui arrêté par l'OAI avec invalidité. Or, l'ESS est considéré comme un moyen non critiquable pour établir un revenu dans le cas où la personne assurée n'a pas repris d'activité (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.1), étant rappelé que la question n'est pas de savoir s'il existe un tel emploi sur le marché (cf. TF 8C_150/2013 du 23 septembre 2013 consid. 3.2 ; TF 8C_771/2011 du 15 novembre 2012 consid. 4.2). Pour le surplus, selon le Tribunal fédéral il n'est plus exigible d'un assuré proche de l'âge de la retraite qu'il retrouve une activité adaptée à son état de santé, sur un marché du travail équilibré. Le point de savoir si l'assuré est proche de la retraite au sens de la jurisprudence dépend de l'âge de celui-ci lorsque l'état de fait a pu être établi, sur le plan médical, par exemple au moment où l'expertise déterminante a été rendue (ATF 138 V 457). En l'occurrence, le recourant n'était âgé que de cinquante-cinq ans et demi en avril 2015 (soit à la date dès laquelle il était en mesure d'exercer une activité adaptée à 70 %), respectivement de cinquante-huit ans et demi lorsque l'examen du Dr D._____ a eu lieu. Il n'avait donc pas encore atteint l'âge à compter duquel la jurisprudence considère qu'il n'est plus exigible d'un assuré proche de l'âge de la retraite qu'il retrouve une activité adaptée à son état de santé, sur un marché du travail équilibré. L'OAI a au demeurant tenu compte d'un abattement de 5 % sur le revenu d'invalidité en raison de l'âge du recourant.

Le recourant soutient encore, en se prévalant d'un arrêt fribourgeois, qu'il n'existe aucune activité exigible compte tenu de ses limitations fonctionnelles. Or, les limitations fonctionnelles du recourant concernent d'une part le rachis (avec la nécessité de pouvoir alterner deux

fois par heure les positions assise ou debout, pas de soulèvement ou de port de charges de plus de cinq kilos régulièrement, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, pas d'exposition à des vibrations, pas de mouvements répétés de flexion/extension de la nuque ni rotation rapide de la tête, ni de position prolongée en flexion ou extension de la nuque), et, d'autre part, les membres inférieurs (pas de genuflexion répétée, pas de franchissement d'escabeau ou échelle, pas de franchissement régulier d'escaliers, pas de marche en terrain irrégulier, pas de travail en hauteur, pas de position debout de plus de dix minutes et pas de marche de plus d'une heure). Or, il ne s'agit pas de limitations fonctionnelles qui seraient tellement limitantes qu'il faille retenir qu'il n'existe pas d'activités correspondantes sur le marché. Au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on peut en effet retenir qu'un certain nombre d'entre elles sont adaptées aux restrictions fonctionnelles présentées par l'intéressé. Le cas du recourant n'est donc pas similaire à celui dont il se prévaut. L'arrêt de la I^{le} Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal fribourgeois du 14 novembre 2018 (dossier 608 2017 237) traite de l'affaire d'un recourant dont les limitations fonctionnelles sont qualifiées d'importance relative (à savoir, pas de ports de charges de plus de cinq kilos, nécessité de pouvoir alterner les positions assises et debout toutes les quinze à vingt minutes, pas de position statique prolongée dépassant les quinze minutes notamment en piétinement debout ou assis, pas d'activité réalisée en porte-à-faux avec le buste, pas d'activité de rotation avec le buste, pas de marche prolongée sur une distance de mille mètres d'affiliée notamment pas de descentes ou de montées dans des escaliers ou sur des échelles et pas d'activités accroupi ou agenouillé), qui, certes ne l'autorisaient plus à exercer des activités physiquement lourdes, mais lui permettaient encore d'accéder à un large panel d'activités plus légères. Il était en outre au bénéfice d'un apprentissage de monteur-électricien d'une durée de quatre ans, donc d'une formation solide, et d'une expérience professionnelle conséquente, nonobstant ses atteintes à la santé. Alors qu'il affirmait que seul le revenu statistique correspondant à la catégorie 1 pouvait entrer en considération pour le calcul de son salaire d'invalidé, le recourant pouvait prétendre à des postes de travail

entrant dans la catégorie 2 de l'ESS exigeant des compétences et un savoir-faire professionnels. Nonobstant l'existence de certains facteurs extra-médicaux, les juges fribourgeois ont estimé que les circonstances du cas d'espèce auraient dû conduire l'autorité intimée à opérer un abattement supplémentaire de 10 %, au regard notamment du taux d'activité réduit à 70 % et du besoin de changer de position toutes les quinze à vingt minutes. De la comparaison des revenus, il résultait une invalidité de 43 %, taux correspondant à un quart de rente à partir du 1^{er} décembre 2014 en faveur du recourant. L'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg a formé recours contre cet arrêt auprès du Tribunal fédéral (TF 9C_10/2019 du 29 avril 2019). Constatant que les premiers juges avaient procédé à un abattement de 10 % compte tenu d'une limitation fonctionnelle de l'assuré ainsi que du désavantage salarial induit par son taux d'activité réduit à 70 %, la Haute Cour a estimé qu'il se justifiait d'opérer un abattement de 5 % (et non de 10 %) sur le revenu statistique d'invalidé en raison du taux d'occupation réduit (capacité résiduelle de travail de 70 %). Après comparaison des revenus, en opérant un abattement de 5 % sur le revenu d'invalidé, en lieu et place de 10 %, le taux d'invalidité de l'assuré devait être fixé à 40 % (et non à 43 %). Ainsi finalement, en tant qu'il avait reconnu le droit de l'assuré à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2014, le jugement cantonal était conforme au droit dans son résultat. Par comparaison avec cette affaire, on ne peut que constater que les limitations fonctionnelles du recourant ne sont pas à ce point conséquentes qu'il n'existerait pratiquement pas sur le marché général du travail d'activités qu'il pourrait effectuer.

Quant à l'affirmation du recourant selon laquelle il n'y aurait pas eu de traduction en termes de métier par un spécialiste en réadaptation, contrairement à ce que préconisait le Dr D._____, elle est erronée : la Division réadaptation de l'OAI a en effet procédé à un examen du cas, et a retenu le 6 juin 2019 les exemples suivants d'activités adaptées : « activités simples et répétitives dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, opérateur de production (préparation de commandes, contrôle qualité),

ouvrier dans le conditionnement ou dans l'usinage sur machines pré réglées ». Pour le surplus, il n'incombait à juste titre pas au Dr D. _____ de lister les métiers en question, dans la mesure où cela revient, comme cela a du reste été fait, à un spécialiste en réadaptation.

Cela étant, le revenu avec invalidité arrêté à 44'424 fr. 25 par l'OAI, en référence aux données de l'ESS 2016 pour l'exercice d'une activité simple et répétitive dans le domaine industriel léger à 70 % en tenant compte d'un abattement de 5 % au vu de l'âge, n'est pas en soi critiquable. Ainsi, en comparant les revenus sans (78'577 fr.) et avec invalidité (44'424 fr. 25), il en résulte un degré d'invalidité de 43.46 %, arrondi à 43 % (cf. ATF 131 V 121). A l'échéance d'une période de six mois à compter de la date du dépôt de sa demande (cf. art. 29 al. 1 et 3 LAI), soit dès le 1^{er} juillet 2016, l'assuré a ainsi droit à un quart de rente de l'assurance-invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI), comme retenu dans les décisions de l'OAI des 15 octobre et 13 novembre 2019.

8. a) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est alors superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; 122 III 219 consid. 3c ; 120 Ib 224 consid. 2b).

b) En l'occurrence, le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer, de sorte qu'il n'y a pas lieu de donner suite aux réquisitions du recourant tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire auprès du Centre [...] à [...] afin de déterminer si une opération pourrait réduire ses douleurs, respectivement à la mise en œuvre d'une expertise visant à déterminer si les affections dont il souffre ont été causées ou aggravées par son activité pour le compte de la S. _____.

9. Vu ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation des décisions attaquées.

a) 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. Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant, dès qu'il sera en mesure de le faire (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). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

b) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** Les décisions rendues les 15 octobre 2019 et 13 novembre 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont confirmées.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement mis 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 de justice mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Claude Paschoud (pour K. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :