

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 octobre 2021

Composition : Mme DESSAUX, présidente
MM. Peter et Oppikofer, assesseurs
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

Y._____, à E._____, recourant, représenté par Procap Suisse, Service juridique, à Bienne (BE),

et

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

E n f a i t :

A. **a)** Souffrant de troubles du langage oral et écrit, Y._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1989, s'est vu allouer des mesures de formation scolaire spéciale au titre de prestations de l'assurance-invalidité de 1998 jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire en 2006. Après avoir effectué divers stages dans le cadre du Semestre de Motivation, il s'est inscrit durant l'été 2007 auprès de l'Organisme pour le Perfectionnement scolaire, la Transition et l'Insertion professionnelle (OPTI). En l'absence d'atteinte à la santé invalidante, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a refusé la prise en charge de mesures professionnelles (décision du 26 novembre 2007).

b) Le 1^{er} mai 2014, Y._____ a débuté un apprentissage de logisticien auprès de G._____ SA. Sur recommandation de l'assureur perte de gain de son employeur, l'assuré a déposé, en date du 22 août 2016, une demande de prestations de l'assurance-invalidité en raison d'une affection dermatologique.

 Procédant à l'instruction de cette demande, l'office AI a recueilli les renseignements médicaux usuels auprès des médecins traitants de l'assuré. Dans un rapport du 6 octobre 2016, la Dre P._____, cheffe de clinique au Service de dermatologie de l'Hôpital N._____, a posé le diagnostic - avec effet sur la capacité de travail - d'hidradénite suppurative sévère axillaire et inguinale ayant motivé une incapacité totale de travail du 24 mars au 20 juillet 2016 puis de 30 % depuis lors. Le 1^{er} décembre 2016, la Dre S._____, médecin praticien auprès du Centre médical C._____, a complété un rapport sur formule ad hoc dans lequel elle a posé le diagnostic incapacitant d'hydrosadénite suppurée sévère tandis que, sans répercussion sur la capacité de travail, elle a retenu un syndrome métabolique et une obésité morbide. Même si elle n'avait pas revu le patient depuis le 4 mars 2016, elle a néanmoins indiqué qu'il présentait des douleurs importantes et que son état de santé l'affectait sur le plan psychologique.

Réinterpellée par l'office AI, la Dre P._____ a indiqué, le 18 avril 2017, que l'état de santé de l'assuré s'était amélioré depuis le mois de janvier 2017 sans toutefois évoquer une guérison complète. Elle a estimé que la capacité de travail était de 40 % dans l'activité habituelle depuis le 20 juillet 2016.

Dans un rapport du 1^{er} décembre 2017, les Dres K._____ et W._____, respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistante au Service d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme de l'Hôpital N._____, ont posé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - d'obésité de classe III selon l'OMS, de syndrome des apnées du sommeil sévère en cours d'appareillage et de maladie de Verneuil avec douleurs chroniques et suspicion de trouble anxio-dépressif secondaire. Sans répercussion sur la capacité de travail, elles ont retenu un diabète de type 2 sous antidiabétiques oraux et une dyslipidémie sans traitement. Compte tenu d'une prise en charge chirurgicale en cours de préparation, elles ne se sont pas prononcées sur la capacité de travail. Elles ont mentionné un suivi psychiatrique.

Se chargeant du suivi de l'assuré depuis le 7 juin 2017, le Dr T._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a, dans un rapport du 12 décembre 2017, posé le diagnostic affectant la capacité de travail d'obésité en relation avec une hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques tandis que, sans répercussion sur la capacité de travail, il a retenu des troubles de l'adaptation (réaction mixte anxio-dépressive). Le Dr T._____ a estimé que la reprise d'une activité professionnelle était possible à plein temps mais dépendait des progrès que son patient devait encore réaliser en lien avec la perte de poids. Il a préconisé la mise en œuvre de mesures de réadaptation au vu des projets professionnels exposés par l'assuré.

Sur la base des renseignements recueillis auprès des médecins et de l'employeur de l'assuré (cf. questionnaire complété le 26 octobre 2016), le Dr J._____, médecin auprès du Service médical régional de

l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a retenu que l'assuré disposait, depuis le mois de janvier 2017 (date de l'instauration d'un traitement immuno-modulateur prescrit contre la maladie de Verneuil), d'une capacité de travail de 75 % dans l'activité habituelle de logisticien et de 100 % dans une activité adaptée. Il a suggéré de réinterroger la Dre P._____ au début de l'année 2019 pour déterminer si une amélioration significative était intervenue pendant l'année 2018 (avis médical du 12 avril 2018).

L'assuré s'étant enquis de l'avancement de l'instruction de sa demande de prestations (cf. note d'entretien du 12 septembre 2018), divers entretiens ont par la suite eu lieu entre des représentants de l'office AI, du corps médical et l'assuré au sujet des taux de capacité de travail qui lui ont été reconnus et que celui-ci a formellement contestés par courrier du 24 octobre 2018. Il a sollicité la mise en œuvre d'une expertise afin que soit évalué son état de santé sur les plans physique et psychique.

Après avoir réactualisé les renseignements médicaux (courriers des Dres P._____ et S._____ datés respectivement des 21 décembre 2018 et 13 février 2019, rapports de la Dre M._____, médecin assistante auprès du Service d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme de l'Hôpital N._____ ainsi que de L._____ et de la Dre Z._____, respectivement psychologue et médecin assistante auprès du Département de psychiatrie de l'Hôpital N._____, tous deux datés du 18 mars 2019), l'office AI a sollicité le Dr J._____ pour détermination. Dans son avis médical du 26 août 2019, il a estimé qu'il convenait, en raison de l'intrication des troubles psychiatriques et somatiques, de diligenter une expertise bi-disciplinaire afin de disposer d'une évaluation de la capacité de travail et des limitations fonctionnelles.

Pour ce faire, l'office AI a mandaté le Bureau d'Expertises D._____ à X._____ où les Drs B._____, spécialiste en médecine interne générale, et V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont procédé aux examens cliniques de l'assuré le 21

octobre 2019. Ils ont fait réaliser des analyses de laboratoire avant de communiquer leur rapport rédigé le 14 novembre 2019.

Sur le plan somatique, les experts ont posé le diagnostic - avec répercussion sur la capacité de travail - d'hydradénite suppurative ou maladie de Verneuil. Sans répercussion sur la capacité de travail, ils ont posé les diagnostics de syndrome métabolique complet (diabète de type 2 existant depuis août 2016, obésité de classe 3, hypertension artérielle traitée et hyperuricémie) et de syndrome des apnées du sommeil CPAP-requérant. Quant au registre psychique, ils ont diagnostiqué un épisode dépressif moyen (F 32.1), une hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques (F 50.4) et un trouble obsessionnel compulsif, sans précision (F 42.9).

Sous l'intitulé « Evaluation consensuelle », les experts se sont exprimés en ces termes :

« Au plan somatique

M. Y. _____ a accompli un CFC de logisticien chez G. _____ SA. Il est en incapacité de travail depuis février 2016 suite à l'éclosion d'une hydradénite suppurée, ou maladie de Verneuil, floride avec de multiples abcès de tous les plis, axillaire, sous-mammaire, sus-pubien, génital et anal. A partir de l'instauration d'un traitement immunosuppresseur, par Remicade en février 2017, les abcès ont notablement régressé sans disparaître totalement, comme nous avons pu le constater le jour de l'expertise.

Durant les trois années d'inactivité professionnelle, le poids de M. Y. _____ qui était déjà supérieur à la norme, s'est aggravé. Il présente actuellement un BMI aux environs de 50 et un syndrome métabolique complet avec un diabète de type 2, une hypertension artérielle, une dyslipidémie et hyperuricémie. D'éclosion récente, ce syndrome métabolique n'occasionne pas de complications somatiques et par conséquent aucune limitation fonctionnelle.

L'expertisé est également connu pour un syndrome des apnées du sommeil. Ce dernier est accessible à un traitement et il est sans répercussions professionnelles si le traitement est suivi.

Au plan psychique

M. Y. _____ est un assuré célibataire, qui vit chez ses parents, au bénéfice d'un CFC de logisticien.

Précocement, il avait été signalé après l'émigration de ses parents, aux milieux psychologiques ad hoc.

Cet assuré a effectué sa scolarité sous l'égide de l'Assurance-Invalidité auprès du centre logopédique et pédagogique [...]. Cette scolarité s'est interrompue à l'âge de 16 ans.

Monsieur a essentiellement travaillé en tant que travailleur intérimaire auprès du Groupe F. _____ pendant 3 années.

Après une période de chômage, il a effectué un apprentissage auprès du Groupe G. _____. Il était souvent absent.

Son état de santé est préterité par une surcharge pondérale en attente de chirurgie bariatrique éventuelle, d'un diabète, d'un syndrome d'apnée du sommeil, d'une hypertension artérielle puis d'une maladie [de] Verneuil.

Cette dernière a des conséquences psychologiques négatives chez M. Y. _____. Il a développé un épisode dépressif et des manifestations anxieuses.

La situation psychique actuelle n'est pas optimale. Même si nous situons très à distance des grands syndromes psychiatriques incapacitants tels que psychose, troubles bipolaires, épisode dépressif sévère ou handicap psychique, l'état thymique et anxieux demeure impacté.

La situation sociale de l'assuré est celle d'un adulte qui vit chez ses parents et qui perçoit le différentiel social, entre la réussite de ses amis et proches, et la sienne.

Monsieur ne parvient pas à gérer un trouble alimentaire qu'il inscrit de facto dans un cercle vicieux.

Cet assuré est soutenu par une intelligence qui paradoxalement le dessert et l'inscrit dans un questionnement existentiel morbide.

Le résultat du traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré n'est pas bon.

L'humeur reste impactée de manière moyenne de même qu'il existe des ruminations existentielles qui confinent à des périodes anxieuses.

Le traitement est en cours de réajustement aux dires de l'assuré.

Des mesures de réadaptation peuvent être soutenues.

Les chances de guérison d'un épisode dépressif moyen sont bonnes. »

Sur la base de leurs constatations cliniques, les experts ont retenu, sur le plan somatique, que, dans l'activité habituelle - considérée comme adaptée -, la capacité de travail était de 100 % depuis le 1^{er}

février 2017 avec une diminution de rendement de 25 %, soit une capacité de travail nette de 75 %. Du point de vue psychique, elle était entière depuis toujours en l'absence de psychopathologie incapacitante.

Sollicité pour détermination, le Dr J._____ a estimé qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter des conclusions de l'expertise si bien qu'il en a fait siennes les conclusions (avis médical du 26 novembre 2019).

Par projet de décision du 4 décembre 2019, l'office AI a informé l'assuré qu'il comptait lui refuser l'octroi d'une rente d'invalidité, au motif que sa capacité de travail était de 75 % en toute activité depuis le 1^{er} février 2017.

Y._____ ayant transmis ce projet de décision au Département de Psychiatrie de l'Hôpital N._____ (Secteur Psychiatrie O._____), celui-ci a, dans un courrier rédigé le 29 janvier 2020 par R._____, assistante sociale et contresigné par l'assuré, contesté l'appréciation de l'exigibilité faite par l'office AI. Dans la mesure où ses problèmes de santé somatique et psychique nécessitaient deux rendez-vous hebdomadaires à [...], le temps qui leur était consacré était relativement important. A cela s'ajoutaient les effets secondaires des traitements prescrits se manifestant sous forme de fatigue et de troubles digestifs. En outre, son état de santé psychique continuait de se détériorer. Enfin, il a fait valoir que, depuis l'été 2017, son incapacité de travail avait été de 80 % avant d'être totale à compter du mois de juillet 2019, joignant à cet égard les certificats médicaux établis par la Dre S._____.

Sur interpellation de l'office AI, l'assuré lui a fait parvenir les rapports médicaux suivants (courrier du 14 mars 2020) :

- un rapport du 6 mars 2020, par lequel le Dr H._____, médecin assistant au Service d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme de l'Hôpital N._____, a indiqué que les mois précédents avaient été marqués par une amélioration des habitudes alimentaires et une

perte de 5 kg en trois mois. Il n'en demeurait pas moins que l'assuré souffrait de son obésité en ce sens qu'il peinait notamment à se pencher en avant ayant une dyspnée à l'effort. L'image que lui renvoyait son surpoids entraînait également des difficultés psychologiques, de sorte qu'une chirurgie bariatrique était en cours de préparation ;

- un rapport du 9 mars 2020 à l'intention de l'office AI, dans lequel la Dre S._____ a indiqué que l'assuré souffrait toujours d'une hydradénite suppurée avec abcès répétitifs des creux axillaires et des ceintures, laquelle retentissait de façon majeure sur sa qualité de vie (mauvaises odeurs, douleurs, cicatrices). A cela s'ajoutait un isolement social ayant conduit à une dépression chronique et une grande inquiétude concernant son avenir socio-professionnel et familial. D'après elle, la profession de logisticien n'était pas adaptée dans la mesure où elle était trop exigeante sur le plan physique. Aussi a-t-elle estimé qu'une réinsertion professionnelle passait par une reconversion ;

- un rapport du 12 mars 2020 aux termes duquel la Dre Z._____ et la psychologue L._____, psychologue adjointe, ont posé les diagnostics d'anxiété généralisée (F 41.1) et d'épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (F 32.1). Elles ont expliqué que, paralysé par l'angoisse, l'assuré présentait des symptômes d'un trouble anxieux généralisé avec un évitement des situations stressantes, des angoisses de mort, une appréhension permanente du futur et une impossibilité de se détendre. Elles en ont déduit qu'il était dans l'impossibilité totale de se projeter dans un avenir professionnel. Toutefois, moyennant une perte de poids et une stabilisation de la maladie dermatologique, les angoisses étaient susceptibles de diminuer. Si la psychothérapie et le traitement médicamenteux représentaient un bon soutien pour l'assuré, ils ne lui permettaient toutefois pas de dépasser son mal-être et ses angoisses concernant l'avenir.

Le 19 mai 2020, l'assuré a transmis à l'office AI un rapport du même jour rédigé par la Dre P._____. Celle-ci y expliquait que, dans l'état actuel de la dermatose toujours active, la reprise d'une activité professionnelle quelle qu'elle fût ne lui paraissait pas envisageable. En effet, les poussées de cette dermatose étaient imprévisibles, risquant d'occasionner par là-même un absentéisme au travail non prévisible, invalidantes (douleurs des zones atteintes, écoulement purulent souillant ses vêtements) de même qu'elles étaient aggravées par tout frottement ou transpiration des plis (inévitables chez ce patient obèse, que cela soit en position assise ou debout). Elle a encore précisé qu'un projet de bypass gastrique était en cours de préparation et qu'il était espéré que la perte de poids liée à cette intervention améliorerait l'hidradénite suppurative. Elle a enfin rappelé les répercussions psychologiques de l'obésité et de la dermatose (vie sociale restreinte et incapacité de travailler pour aider sa famille).

Après avoir pris connaissance des rapports versés dans le cadre de la procédure d'audition, le Dr J._____ a estimé qu'aucun d'eux ne contenait d'éléments médicaux nouveaux susceptibles de remettre en cause les conclusions de l'expertise bi-disciplinaire du Bureau d'Expertises D._____, si bien qu'il fallait admettre que l'état de santé de l'assuré était superposable à celui observé par les experts au mois d'octobre 2019. Au demeurant, les Dres Z._____ et P._____ s'accordaient sur les bénéfices attendus de la chirurgie bariatrique envisagée et cela, tant sur le plan somatique que psychique. Le Dr J._____ a dès lors déclaré qu'il n'avait pas de raison de s'écarter des conclusions de son avis du 26 novembre 2019 (avis médical du 7 septembre 2020).

Par décision du 6 octobre 2020, l'office AI a entériné son refus d'allouer à l'assuré une rente d'invalidité, conformément à son projet de décision du 4 décembre 2019. Une lettre d'accompagnement datée du même jour prenait position sur la contestation soulevée.

B. **a)** Par acte du 6 novembre 2020, Y._____, représenté par le Service juridique de Procap Suisse, a recouru devant la Cour des

assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision du 6 octobre 2020 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à l'octroi des prestations légales d'assurance-invalidité, en particulier une rente entière, le cas échéant après avoir ordonné toutes mesures d'instruction utiles, subsidiairement au renvoi de la cause à l'office AI pour complément d'instruction puis nouvelle décision au sens des considérants. Contestant l'expertise bi-disciplinaire du Bureau d'Expertises D. _____ dans son intégralité, il s'est prévalu des avis de ses médecins traitants pour rappeler qu'il présentait une anxiété généralisée, un état dépressif chronique, une obésité morbide multi-compliquée notamment d'un syndrome d'apnée obstructive du sommeil sévère (CPAP) ainsi qu'une maladie de Verneuil à un stade avancé. Dans la mesure où l'ensemble de ces pathologies interagissaient entre elles, il était d'avis que sa capacité de travail était nulle en toute activité, à tout le moins qu'une capacité de travail de 75 % en toute profession telle que retenue par l'office AI était largement surestimée.

b) Dans sa réponse du 9 décembre 2020, l'office AI a relevé que le rapport d'expertise du Bureau d'Expertises D. _____ du 14 novembre 2019 satisfaisait à tous les requis juridiques pour se voir reconnaître une entière valeur probante. Aussi n'y avait-il pas lieu de s'écarter de ses conclusions, si bien qu'il a conclu au rejet du recours.

c) En réplique du 12 février 2021, l'assuré a qualifié d'obsolète la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF 9C_48/2009 du 1^{er} octobre 2009 consid. 2.3), selon laquelle l'obésité n'était constitutive d'une invalidité qu'à certaines conditions. Il a rappelé que la jurisprudence applicable à l'obésité était fondée sur les prémices que cette atteinte ne pouvait être invalidante, à moins qu'elle ait causé elle-même une atteinte à la santé ou qu'elle résulte d'une autre atteinte à la santé. Il fallait dès lors admettre que le régime jurisprudentiel traitant de l'obésité était fortement similaire à celui qui prévalait en matière de dépendance, lequel avait été abandonné au profit de la procédure probatoire structurée. Dans la mesure où la plupart des médecins traitants s'accordaient pour considérer que l'obésité revêtait un caractère incapacitant, il eût fallu examiner cette

question selon la procédure probatoire structurée. Or une telle démarche n'avait pas été réalisée si bien que l'assuré a réitéré sa conclusion tendant au renvoi de la cause à l'office AI pour qu'il complète l'instruction en mettant en œuvre une expertise pluridisciplinaire externe prenant en compte la problématique de l'obésité.

d) Dupliquant en date du 4 mars 2021, l'office AI a souligné que le rapport d'expertise du Bureau d'Expertises D._____ du 14 novembre 2019 tenait compte de toutes les atteintes à la santé présentées par l'assuré, si bien que la mise en œuvre d'une nouvelle expertise ne se justifiait pas. Il a pour le surplus confirmé ses conclusions tendant au rejet du recours.

e) Le 28 avril 2021, Y._____ a produit un rapport du 10 mars 2021 faisant suite à une consultation gastroentérologique pratiquée le même jour par la Dre I._____, spécialiste en gastroentérologie et hépatologie. Cette consultation était motivée par un épisode de diarrhée chronique, intervenue dans le cadre des suites d'une coloscopie s'étant avérée normale. La Dre I._____ a relevé qu'après modification du traitement, l'assuré ne rapportait plus de douleur abdominale et que son transit semblait normalisé. Elle a également fait état d'une anxiété généralisée ayant motivé la prescription d'un traitement médicamenteux contre les spasmes digestifs (Librax).

f) Dans ses déterminations du 18 mai 2021, l'office AI a indiqué avoir soumis le rapport de la Dre I._____ au SMR lequel avait conclu, sous la plume du Dr J._____, à l'absence d'éléments médicaux susceptibles de modifier ses précédentes appréciations (avis médical du 10 mai 2021). En conséquence, l'office AI a derechef conclu au rejet du recours.

g) S'exprimant par pli du 9 juin 2021, l'assuré a fait savoir qu'il n'avait pas d'éléments supplémentaires à produire et qu'il se référait au contenu de ses précédentes écritures.

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 a pour objet le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

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).

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 143 V 409 consid. 4.4 ; 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

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 un élément important 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 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 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 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_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

c) Cela étant, la jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialisés externes ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Le juge des assurances ne peut, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il convient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet. Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergente de celle de l'expert (TF 9C_615/2015 du 12 janvier 2016

consid. 6.2 et la référence citée ; TF 9C_722/2014 du 29 avril 2015 consid. 4.1). Lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références ; TF 9C_803/2013 du 13 février 2014 consid. 3.1 ; TF 9C_298/2009 du 3 février 2010 consid. 2.2 et TF 9C_603/2009 du 2 février 2010 consid. 3.2).

d) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculoologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

5. a) En l'occurrence, l'office intimé a nié le droit du recourant à une rente d'invalidité au motif que, d'après les conclusions de l'expertise bi-disciplinaire du Bureau d'Expertises D._____, il disposait d'une capacité de travail de 75 % en toute activité, y compris la profession apprise de logisticien.

De son côté, le recourant conteste la valeur probante de cette expertise, en faisant valoir que l'ensemble des pathologies somatiques et psychiques qu'il présente exclut toute capacité résiduelle de travail, à tout le moins que la capacité de travail de 75 % qui lui est reconnue est largement surestimée.

b) Le recourant a fait l'objet d'investigations approfondies sur les plans somatique et psychiatrique au sein du Bureau d'Expertises

D._____. On peut d'emblée constater que le rapport corrélatif, daté du 14 novembre 2019, remplit l'ensemble des réquisits jurisprudentiels pour se voir accorder pleine valeur probante. En particulier, les experts du Bureau d'Expertises D._____ ont procédé aux examens spécialisés sollicités par l'intimé, qu'ils ont complété à bon escient par des analyses sanguines et sérologiques. Ils ont communiqué des conclusions étayées et en parfaite cohérence avec leurs observations, sans manquer de se prononcer sur le cas du recourant à l'aune des indicateurs pertinents dégagés par la jurisprudence (cf. considérant 3c ci-dessus).

6. a) aa) Sur le plan somatique, la Dre B._____ a retenu, au titre de diagnostic incapacitant, une hidradénite suppurative ou maladie de Verneuil. Elle a exposé que cette pathologie provoquait des poussées d'abcès multiples et souvent confluents qui étaient très douloureux jusqu'à ce qu'ils éclatent. En dehors de ces poussées, la capacité de travail n'était pas touchée. En période de poussée, un absentéisme était en revanche à prévoir. Elle a relevé que, dans un courrier du 9 mars 2018, la Dre P._____ avait fixé la capacité de travail à 75 %, soit une semaine d'absentéisme sur quatre en moyenne sur l'année. Or l'évaluation de la capacité de travail faite par cette dernière avait varié au fil du temps en intégrant des éléments psychiques et sociaux dans l'appréciation. Tel n'était toutefois par le cas du rapport du 9 mars 2018 qui se basait uniquement sur le status dermatologique pour estimer la capacité de travail. La Dre B._____ a indiqué que cette capacité corroborait également ses propres observations. En effet, au jour de l'expertise, l'assuré présentait cinq furoncles mais ne manifestait aucun signe douloureux et aucun traitement par antalgiques opiacés n'avait été nécessaire au cours des jours précédents comme l'indiquait l'absence de tramadol dans le sérum. Pour le reste, la maladie dermatologique n'affectait pas le quotidien de l'assuré qui se promenait en ville, voyait ses amis, allait chercher ses sœurs et pouvait faire ses emplettes vestimentaires seul. Au vu de ces éléments, l'experte a retenu une diminution de performance justifiant une baisse de rendement de 25 %.

Sans répercussion sur la capacité de travail, la Dre B._____ a retenu un syndrome métabolique complet. A cet égard, elle a relevé que, durant ses trois années d'inactivité professionnelle, le poids de l'assuré, qui était déjà supérieur à la norme, s'était aggravé au point de présenter au jour de l'expertise un BMI aux environs de 50 et un syndrome métabolique complet. Celui-ci incluait un diabète de type 2, une hypertension artérielle, une dyslipidémie et une hyperuricémie. D'apparition récente, ce syndrome métabolique n'occasionnait toutefois pas de complications somatiques et, partant, aucune limitation fonctionnelle. L'assuré était également connu pour un syndrome des apnées du sommeil diagnostiqué en 2016. Quand bien même il avait été constaté, en 2017, une observation modeste du traitement par CPAP, l'experte a souligné - faute de renseignements plus récents sur ce point - que ce syndrome était parfaitement accessible à un traitement, si bien qu'il demeurerait sans répercussions sur la capacité de travail.

bb) Cela étant, la Dre B._____ a relevé que les capacités professionnelles de l'assuré n'étaient pas affectées par ses atteintes à la santé. Ses ressources consistaient en une bonne intégration sociale et la maîtrise de la langue française. Il disposait par ailleurs d'un permis de conduire et faisait preuve d'autonomie dans sa vie quotidienne. Selon l'experte, les difficultés de l'intéressé découlaient d'une désinsertion professionnelle due à une longue incapacité de travail et à la période d'inaction en résultant. Il s'ensuivait un déconditionnement physique, une inversion du rythme de sommeil jour - nuit et une prise de poids massive. L'assuré peinait à se projeter professionnellement dans un état marqué par des lésions cutanées récidivantes et douloureuses associées à une importante obésité. Il n'y avait néanmoins aucune limitation physique objective autre que les douleurs et la suppuration de ces abcès. En particulier, la difficulté à lever le bras n'avait pas été retrouvée lors de l'examen clinique. Qui plus est, il existait une incohérence entre la déclaration de l'assuré selon laquelle les douleurs étaient intenses, sans pour autant que cela se traduise dans le comportement, et l'absence de prises des opiacés prescrits pour les fortes douleurs.

b) Sur le plan psychiatrique, il ressort des conclusions de l'expertise du Dr V. _____ que le recourant présente un épisode dépressif moyen (F 32.1), une hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques (F 50.4) et un trouble obsessionnel compulsif, sans précision (F 42.9). Il a exclu les diagnostics de trouble obsessionnel compulsif avec comportement compulsif au premier plan (F 42.1), d'épisode dépressif sévère (F 32.2) et d'anxiété généralisée (F 41.1). D'après l'expert, la symptomatologie psychiatrique, plausible et cohérente, n'avait jamais entraîné d'incapacité de travail.

aa) Il convient à ce stade d'approfondir l'examen du rapport du Dr V. _____ pour déterminer s'il a pleine valeur probante en considération du schéma d'évaluation et, partant, des différents indicateurs pertinents posés par la jurisprudence en matière de troubles psychiques. A cet égard, on relève tout d'abord que l'expert, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pose et exclut les diagnostics dans les règles de l'art en se référant à la Classification internationale des maladies (CIM-10). C'est ainsi qu'il a retenu un épisode dépressif moyen en raison d'une fatigabilité, d'une diminution de l'intérêt et du plaisir, d'une humeur dépressive, d'une perturbation du sommeil à type de clinophilie, d'une attitude pessimiste face à l'avenir et d'une diminution de l'estime de soi. Il a en revanche écarté un épisode dépressif sévère en l'absence de perte du focus d'attention durant l'entretien, d'idée suicidaire scénarisée, de diminution de l'appétit et de réveil précoce durant la seconde partie de la nuit. Par ailleurs, l'assuré ne peinait pas à former ses pensées et il n'existait pas d'aggravation matinale et d'amélioration vespérale, l'intéressé verbalisant un état constant. A l'inverse de la Dre I. _____ (cf. rapport du 10 mars 2021), qui n'est au demeurant pas psychiatre, l'expert n'a pas retenu d'anxiété généralisée en l'absence de troubles neurovégétatifs, de tremblement, de transpiration ou de sensation de « tête vide ». Quant au trouble obsessionnel compulsif sans précision, il s'expliquait par la présence de rites de vérification, tandis que l'hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques était due à l'obésité consécutive à l'apparition de la maladie de Verneuil.

bb) Eu égard aux diagnostics retenus (épisode dépressif moyen, trouble obsessionnel compulsif sans précision et hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques), il y a lieu d'examiner la capacité de travail à la lumière des indicateurs jurisprudentiels pertinents.

aaa) S'agissant des capacités et ressources, l'expert a relevé que l'assuré était capable d'évoluer au sein d'un groupe, de s'affirmer et de s'adapter aux règles et routines. Par ailleurs, sa capacité de jugement et de prise de décision était préservée en l'absence de psychopathologie d'un registre psychotique. Il était en outre à même de faire usage de compétences spécifiques, ce qu'il avait démontré en travaillant durant trois ans au service du Groupe F._____. Sa capacité de planification et de structuration des tâches était préservée, l'intéressé sachant consacrer le temps adéquat aux diverses aides qu'il apporte à ses soeurs, à sa mère et à ses amis. Si le contact avec des tiers était entravé par des manifestations anxieuses, l'assuré était capable d'entretenir des relations étroites avec des personnes proches et dans le cadre familial. Au demeurant, l'expert n'a pas retrouvé de trouble patent des fonctions de concentration ou des fonctions mnésiques chez un assuré ne présentant pas de trouble de la personnalité. Cette évaluation a été confirmée lors du consilium qui a relevé, au plan somatique, des ressources intellectuelles intactes. A cela s'ajoutait que l'assuré disposait d'une formation professionnelle certifiée et qu'il bénéficiait d'un réseau social bien étayé par la famille et des amis proches.

bbb) Dans le cadre de son expertise, le Dr V._____ a souligné que le résultat du traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré n'était pas bon. Dans ce contexte, il a relevé que le traitement antidépresseur à haute posologie par 200 mg de Sertraline quotidiens ne donnait que des résultats modestes. Il a dès lors recommandé une modification du choix moléculaire au profit d'antidépresseur d'activité moléculaire double sérotoninergique et noradrénergique à posologie ad hoc. Le degré de succès prévisible du traitement d'un épisode dépressif moyen était bon même s'il estimait nécessaire d'accroître la psychothérapie spécifique autour du trouble

alimentaire. Pour le surplus, il n'y avait pas de raison médicale plaidant contre les thérapies proposées.

ccc) Enfin, l'expert a relevé que le tableau clinique lui apparaissait cohérent entre les doléances d'un registre thymique moyen et anxieux et ses propres observations. Il n'existait pas de réduction uniforme de toutes les activités dans tous les domaines de l'existence, l'assuré entretenant des relations amicales et familiales efficaces.

cc) Dans ces circonstances et sur la base de l'examen des indicateurs jurisprudentiels, la capacité de travail de 100 % retenue par le Dr V._____ est cohérente avec la situation du recourant, celui-ci disposant de ressources personnelles pour surmonter ses atteintes à la santé. Dite capacité ne pouvait être infléchie que de manière ponctuelle ainsi que cela résultait du dossier constitué par l'assureur perte de gain.

c) La lecture que fait le SMR (cf. avis des 7 septembre 2020 et 10 mai 2021) du rapport du Bureau d'Expertises D._____ n'est pas critiquable, en tant qu'il répond de manière pertinente aux rapports des médecins traitants établis postérieurement à l'expertise du Bureau d'Expertises D._____ du 14 novembre 2019 et produits à l'appui des observations formulées par le recourant à propos du projet de décision du 4 décembre 2019.

aa) Sous l'angle somatique, le rapport du 9 mars 2020 de la Dre S._____, médecin traitant, n'objective pas les certificats d'incapacité de travail régulièrement délivrés par le Centre médical C._____ entre octobre 2017 et janvier 2020 à des taux variant entre 60 et 100 %. Au demeurant, elle admet implicitement une capacité de travail puisqu'elle propose une reconversion.

De son côté, le Dr H._____ (rapport du 6 mars 2020) ne fait pas état d'éléments qui n'auraient pas été pris en compte par la Dre B._____ pas plus qu'il ne se prononce sur d'éventuelles limitations fonctionnelles ou la capacité de travail.

En relation avec la maladie de Verneuil, il convient d'observer que la Dre B._____ a dûment pris en compte les poussées d'abcès et leur impact sur la capacité de travail en se référant au courrier du 9 mars 2018 de la Dre P._____ pour fixer la capacité de travail, soit à l'évaluation de la médecin traitant. En tout état de cause, le rapport établi par cette dernière en date du 19 mai 2020 ne fait pas état d'une aggravation. Il ne saurait au demeurant y avoir d'incapacité totale de travail pour le seul motif que les poussées d'une maladie sont imprévisibles. L'experte a tenu compte de l'absentéisme qu'elles impliquaient dans la diminution de la capacité de travail de 25 %. Cela étant, quand bien même la capacité de travail est de 75 % en toutes activités, les particularités de la maladie de Verneuil, doublée de l'obésité et d'un risque d'inflexion ponctuelle de la capacité de travail sur le plan psychique, paraissent néanmoins nécessiter que soit examiné par l'intimé le droit à une mesure de reclassement, vu un degré d'invalidité de 25 % (ATF 130 V 488 consid. 4.2), et à défaut de réalisation des conditions d'une telle mesure, une aide au placement.

bb) Quant au volet psychique, le rapport rédigé le 12 mars 2020 par la Dre Z._____, psychiatre traitante, ne permet pas de remettre en cause l'appréciation de l'expert V._____, lequel explique pour quelles raisons il ne retient pas le diagnostic d'anxiété généralisée, ni ne met en évidence d'éléments anamnestiques ou cliniques qui auraient été ignorés par l'expert. En retenant uniquement une « incapacité claire de travail », la Dre Z._____ ne fournit aucune autre précision complémentaire, que cela soit quantitative ou qualitative (description des limitations fonctionnelles).

cc) En ce qui concerne enfin le rapport de la Dre I._____ daté du 10 mars 2021, il y a lieu de relever que celle-ci a préconisé un traitement de Librax. D'après le Compendium suisse des médicaments, la première indication correspond à un « traitement symptomatique des troubles cliniques significatifs du système gastro-intestinal et urogénital lorsqu'ils sont provoqués ou aggravés par l'anxiété ou la tension. » Dans la

mesure où il s'agit d'un traitement symptomatique, il ne peut rien être inféré de cette prescription qui irait à l'encontre de l'appréciation de l'expert, s'agissant des troubles du registre de l'anxiété, étant rappelé qu'il mentionne des manifestations anxieuses mais sans leur conférer de valeur d'anxiété généralisée au sens de la Classification internationale des maladies.

d) Le recourant soutient que dans la mesure où ses médecins traitants s'accordent pour reconnaître un caractère incapacitant à son obésité, il eût fallu examiner cette question selon la procédure probatoire structurée applicable à l'ensemble des affections psychiques.

aa) Selon la jurisprudence, l'obésité ne peut être constitutive d'invalidité que si l'excédent de poids a provoqué une atteinte à la santé ou s'il est lui-même la conséquence d'un trouble de la santé et qu'ainsi, la capacité de gain est sensiblement réduite et ne peut être augmentée de façon importante par des mesures raisonnablement exigibles (TF 9C_49/2019 du 3 mai 2019 consid. 5.3 et la référence citée ; cf. également TF 9C_658/2020 du 5 février 2021 consid. 4.2).

bb) A lire la jurisprudence résumée ci-avant, on constate que le Tribunal fédéral n'entend nullement étendre sa jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux et autres affections psychiques à l'obésité. Quoi qu'il en soit, dans le cas d'espèce, il apparaît que l'obésité est en lien avec l'hyperphagie diagnostiquée par l'expert psychiatre, avec pour corollaire qu'elle aura indirectement fait l'objet d'un examen sous l'angle de cette jurisprudence.

7. Au vu des conclusions communiquées par le Bureau d'Expertises D._____, selon lesquelles le recourant dispose d'une capacité de travail de 75 % en toute activité, dont la profession apprise de logisticien, il ne remplit pas les conditions mises à la reconnaissance d'une invalidité au sens de l'art. 8 al. 1 LPGA. Il ne peut dès lors prétendre l'octroi d'une rente d'invalidité.

8. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

9. a) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

b) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

c) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. La partie recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables 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]).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 6 octobre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Procap Suisse, Service juridique (pour Y. _____),
- 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).

Le greffier :