

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 mars 2022

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
M. Piguet, juge, et M. Bidiville, assesseur
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

F. _____, à [...], recourant, représenté par Me Raphaël Tatti, avocat 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 et 29 LAI

E n f a i t :

A. F._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant irakien né en [...], marié et père de trois enfants, en Suisse depuis [...], a travaillé à compter de 2006 en qualité d'aide-électricien et monteur de portes de garage, à un taux de l'ordre de 20 %, à la demande, pour le compte de la société Z._____ Sàrl. Selon l'extrait de son compte individuel (CI) AVS, l'assuré a notamment réalisé les revenus suivants : 16'570 fr. (2002), 2'479 fr. (2004), 640 fr. (2005), 11'368 fr. (2006), 6'300 fr. (2007), 4'406 fr. (2008), 4'554 fr. (2009), 4'554 fr. (2010), 7'393 fr. (2011), 4'265 fr. (2012), 4'668 fr. (2013). Présentant une incapacité de travail dès 2013, l'assuré a déposé, le 1^{er} juin 2015, une demande de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en faisant état de problèmes d'articulation au niveau des mains et de hernie discale.

Dans un rapport du 15 juillet 2015, le Dr A._____, médecin traitant de l'assuré, a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de suspicion de polyarthrite rhumatoïde depuis 2013. Il a également retenu les diagnostics sans effet sur la capacité de travail de dorso-lombalgies et de gonalgies gauches.

Dans un rapport du 17 septembre 2015, le Dr P._____, spécialiste en rhumatologie et médecin traitant, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de forme limitée de polyarthrite rhumatoïde, sans atteinte inflammatoire ni érosive, d'arthralgie digitale et de lombalgies sur spondylose, de discopathie dégénérative et de facetarthrose modérée lombosacrée depuis le premier trimestre 2013. S'agissant des diagnostics sans effet sur la capacité de travail, il a fait état d'une dorsalgie interscapulaire de caractère dysfonctionnel et spondylose thoracique, d'une douleur mécanique du genou gauche sur probable chondropathie fémoro-patellaire sans signe inflammatoire, d'un état après conjonctivite récurrente des yeux dans le contexte d'une hypolacrymie relative, d'un état après douleur du talon droit dans le contexte d'un trouble statique plantaire, d'une thalassémie mineure, d'une allergie aux

tétracyclines et d'une obésité de stade 1. Le Dr P._____ a exposé que l'assuré était en incapacité totale de travailler en tant qu'électricien monteur de portes électriques depuis le second trimestre 2013. Au titre des restrictions physiques, il a mentionné toute activité manuelle (préhension, manutention des portes et des mécanismes électriques, assemblages et travaux manuels de câblage et de fixation des mécanismes et des portes), ainsi que les efforts contraignants pour porter, soulever et déplacer des charges lourdes du fait des lombalgies, soulignant qu'il n'y avait pas de restriction mentale ni psychique significative. Le Dr P._____ a précisé que le travail d'électricien monteur en portes électriques impliquait des travaux de manutention, fixation et câblage, soit des activités manuelles et des efforts sollicitant le rachis. Selon ce praticien, l'activité exercée n'était plus exigible et le rendement réduit du fait des limitations dans les activités manuelles et des lombalgies. Une activité adaptée pourrait être envisagée en septembre 2015, mais des mesures de réadaptation professionnelle et de formation devraient au préalable être mises en place afin de permettre à l'assuré d'intégrer un travail adapté.

Dans son rapport du 28 septembre 2016 à l'OAI, le Dr P._____ a notamment écrit ceci :

"1. Quel est le diagnostic précis ayant une répercussion sur la capacité de travail ?

- Douleurs des mains dans le contexte d'une forme limitée de polyarthrite rhumatoïde.
- Lombalgie sur spondylose, discopathie dégénérative et facetthartrrose lombosacrée modérée.

[...]

3. Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ?

Les limitations fonctionnelles sont les suivantes :

- Limitation des activités manuelles de préhension, manutention, assemblage et travaux manuels de traction, fixation et maintien en force.
- Limitation des positions en antéflexion, en porte à faux du dos.
- Limitation des efforts pour porter, soulever et déplacer des charges lourdes voire moyennes (limite de poids 10 à 12kg).

4. *Nous avons bien pris compte que l'activité habituelle n'est plus possible, mais quelle serait la capacité de travail médico-théorique dans une activité adaptée aux limitations ?*

La capacité médico-théorique dans une activité parfaitement adaptée aux limitations pourrait être initialement de l'ordre de 50% puis cette capacité devrait pouvoir être progressivement accrue en fonction de la tolérance clinique et de l'efficacité des mesures professionnelles mises en œuvre.

5. *Des mesures de réadaptation à raison de 2h/j et 4 jours/semaines sont-elles possibles ? Depuis quelle date ?*

Ces mesures sont possibles et pourraient être mises en œuvre dès à présent, c'est-à-dire à partir du mois de Septembre 2016. [...]"

Afin d'objectiver la capacité de travail de l'assuré, l'OAI a mis ce dernier au bénéfice d'une mesure d'orientation professionnelle sous la forme d'une évaluation à 50 % au sein de la section Atelier d'Intégration Professionnel (AIP) du Centre Orif, antenne d[...]. Dans son rapport de visite du 27 janvier 2017, le directeur de l'Orif a relevé que le mandat de l'OAI consistait à objectiver la capacité de travail de 50 % retenue par les médecins, compte tenu des limitations importantes, et de déterminer des pistes professionnelles pertinentes.

Par communication du 2 février 2017, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge les frais d'une évaluation à la section AIP du Centre Orif d[...]. Du 1^{er} février au 28 mars 2017, afin d'examiner ses aptitudes à la réadaptation professionnelle et sa capacité de travail.

La mesure a été interrompue avant son terme, soit le 28 février 2017, en raison des limitations fonctionnelles de l'assuré. Dans son rapport d'intégration socioprofessionnel du 13 mars 2017, le directeur de l'Orif a écrit ce qui suit :

"Venu dans notre AIP afin d'objectiver la capacité de travail de 50%, nous pouvons répondre que les travaux décrits dans ce présent rapport n'ont pas permis d'envisager un retour dans l'économie pour le moment et ce, même à temps partiel.

Au sein de l'atelier, nous n'avons pas été en mesure de définir les forces que devaient appliquer votre assuré pour réaliser les travaux demandés, mais selon ses dires, il a chaque fois mentionné les douleurs et les répercussions que cela aurait s'il devait aller au bout des tâches confiées."

A la requête de l'OAI, le Dr P. _____ lui a fait savoir le 31 mars 2017 que les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail étaient des douleurs aux mains dans le contexte d'une forme limitée de polyarthrite rhumatoïde, ainsi qu'une lombalgie sur spondylose, discopathie dégénérative et facettarthrose lombosacrée modérée, que la capacité de travail dans une activité adaptée pourrait être initialement de l'ordre de 50 % pour autant que ce travail ne comporte ni activité manuelle ni effort sollicitant le rachis. Le rhumatologue a indiqué qu'une éventuelle augmentation de la capacité de travail devrait être progressive et que les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : limitation des activités manuelles de préhension, manutention, assemblage et travaux manuels de traction, fixation et maintien en force, limitation des positions debout en antéflexion et en porte-à-faux du dos et limitation des efforts pour soulever/déplacer des charges lourdes voire moyennes.

Le 31 mai 2017, le Dr E. _____ du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) a estimé que la capacité de travail médico-théorique de 50 % paraissait toujours exigible au vu du dernier rapport du rhumatologue P. _____, priant le Service de réadaptation de l'AI (ci-après : la REA) d'examiner les possibilités pour cet assuré sur la base de cette appréciation médicale.

Le 21 décembre 2017, l'OAI a informé l'assuré de la prise en charge d'une nouvelle mesure d'orientation, sous forme d'un bilan de compétences et validation de projet professionnel sur le premier marché, du 8 janvier au 31 mars 2018 auprès de l'[...] ([...]), au taux de 50 %. Cette mesure a été interrompue le 22 janvier 2018.

Le 26 janvier 2018, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il prenait en charge les coûts d'un examen d'observation professionnelle pluridisciplinaire auprès de l'Orif COPAI de [...], au taux de 50 %, du 5 février au 2 mars 2018.

Dans son rapport du 2 mars 2018, le Dr I._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin-conseil du centre Orif, a notamment retenu ce qui suit :

“Au terme de ces quatre semaines de stage exécuté à 50% du temps selon le mandat de l’OAI, notre groupe d’observation est d’avis que M. F._____ conserve une capacité de travail significative. Il tient sans difficulté le 50% (même un peu plus puisque la matinée de notre horaire représente environ un 55%), potentiellement améliorable après reconditionnement au sortir de 6 ans d’inactivité. Nous n’avons pas observé de péjoration de l’état physique, ni des mains ni du dos ni du genou après ces quatre semaines. Il s’est plaint à nous d’une augmentation de ses douleurs des mains à la fin [du] stage, mais nous ne constatons rien d’objectif et il s’agit plutôt de douleurs sur certains travaux qui demandent de la force, comme couper du fil ou emboîter des raccords pneumatiques. D’ailleurs, il n’a pas dû augmenter son traitement et, même s’il avait dû prendre quelques comprimés d’anti-inflammatoire, ce ne serait pas encore inconcevable. Les limitations fonctionnelles très restrictives décrites ne correspondent pas à notre observation. Il a des atouts à faire valoir : il est précis, assidu et méticuleux, il cherche à fournir un travail de qualité. Il pourrait atteindre des rendements proches de la norme dans des tâches de contrôle de qualité ou de production sur machines réglées. Avec ses bonnes capacités d’apprentissage, il pourrait même apprendre par la pratique à régler les machines. Une aide au placement est souhaitable.”

On extrait ce qui suit d’une note d’entretien de l’OAI du 6 mars 2018 :

“Au terme de la mesure COPAI, le constat est globalement positif et il permet d’entrevoir la possibilité d’une activité professionnelle pour l’assuré.
Ce bilan est donc réjouissant, car les mesures mises en œuvre précédemment incitaient à une certaine prudence.
Compte tenu de l’horaire du COPAI, une CT [capacité de travail] de 55% est retenue, pouvant possiblement être augmentée à un taux qui reste à définir.
L’assuré a exprimé le plaisir qui a été le sien durant cette mesure qui lui a vraiment permis d’entrevoir la possibilité de reprendre une activité professionnelle, adaptée à ses LF [...].”

Selon un rapport de l’Orif COPAI du 15 mars 2018, l’assuré a effectué son stage d’observation professionnelle du 5 février au 2 mars 2018, a été présent chaque jour durant la mesure et a effectué ledit stage à 50 %, chaque matin de 7h30 à 12h15. La conclusion du rapport précité est la suivante :

“En conclusion, au terme de cette observation, notre équipe est d’avis que M. F._____ peut être présent à 55 % du temps, améliorable après reconditionnement. Ses rendements sont proches de la norme dans des activités de contrôle qualité de petites pièces, ou de la production légère sur machines réglées avec une possibilité, en améliorant son niveau de lecture du français, de réaliser les réglages. Il est de bonne commande, minutieux et précis dans ses activités. Une aide au placement avec une mise au courant pratique en entreprise favorisera son intégration.

Dès lors, nous pouvons répondre aux questions de l’OAI de la manière suivante :

- *Déterminer la capacité de travail en tenant compte des limitations fonctionnelles :*
M. F._____ peut travailler à 55% du temps avec des rendements proches de la norme.

- *Déterminer les activités possibles et tester les limitations de l’assuré :*
En tenant compte des limitations physiques, au niveau manuel, dues à sa polyarthrite, M. F._____ peut travailler dans le contrôle qualité de petites pièces ou le travail sur machines réglées.”

Dans un rapport du 4 avril 2018, le Dr C._____ du SMR a retenu comme atteinte principale à la santé une polyarthrite rhumatoïde limitée aux mains et comme pathologies associées des lombalgies sur spondylose, discopathie et facettose lombosacrée, ainsi que des gonalgies sur probable chondropathie fémoro-patellaire. Il a estimé que la capacité de travail était nulle dans l’activité habituelle et de 55 % depuis 2013 dans une activité adaptée, à traduire en termes de métiers par les spécialistes en réadaptation. Le Dr C._____ a fait état de multiples limitations fonctionnelles (travaux nécessitant une force importante dans les mains, travaux soutenus et répétitifs sollicitant les doigts et les mains, postures en porte-à-faux du tronc, travail à genoux et accroupi, port de charge de plus de 10kg et travail pendant plus de 5 à 6 heures d’affilée). Il a relevé que lors du stage effectué à 55 %, l’assuré n’avait démontré aucun fléchissement et aucun signe objectif d’aggravation n’avait été observé. Selon ce praticien, l’instruction avait démontré une capacité de travail de 55 %, admissible en intégrant les comorbidités. Il n’était pas exclu que l’assuré puisse même assurer une charge supérieure en termes de

présence, ce qui restait toutefois à confirmer ou à infirmer lors de la révision, qui était à prévoir dans une année.

Dans un « calcul du salaire exigible » du 5 avril 2018, la REA a arrêté le préjudice économique subi par l'assuré à 45 %. Elle a tenu compte d'un horaire de 55 % et expliqué que le taux d'occupation de 55 % incluait les limitations fonctionnelles, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de retenir des réductions supplémentaires.

Par projet de décision du 26 avril 2018, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui octroyer le droit à un quart de rente d'invalidité à partir du 1^{er} décembre 2015. L'OAI a retenu que l'assuré présentait un degré d'invalidité de 45 %, compte tenu d'une capacité de travail de 55 % dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles.

Le 18 juin 2018, l'assuré a contesté le projet de décision de l'OAI. Il a notamment communiqué à cet office un rapport du 25 mai 2018 du Dr P._____, selon lequel l'intéressé se plaignait, sur le plan ostéoarticulaire, de la persistance de douleurs au niveau des mains, précisant que ces arthralgies entraînaient une gêne fonctionnelle lors de la préhension et consécutivement des activités manuelles. S'agissant des douleurs dorsales, le Dr P._____ a noté qu'elles étaient de caractère mécanique, survenaient en position assise et debout statique et étaient accentuées par les mouvements et les efforts sollicitant le rachis surtout en antéflexion et en charge. Selon le rhumatologue, la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée était de 50 %, précisant que des mesures de réadaptation devraient être mises en œuvre à ce taux, le plus rapidement possible.

Par avis médical du 10 juillet 2018, le Dr C._____ du SMR a consigné que le Dr P._____ confondait taux d'incapacité de travail et taux d'invalidité, qu'aucun changement notable de l'état de l'assuré n'était signalé, le rhumatologue continuait à attester une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, comme dans son dernier rapport du 31 mars 2017, dans lequel il avait par ailleurs laissé envisager

une éventuelle augmentation de la capacité de travail. Le médecin du SMR a indiqué que les mesures professionnelles mises en place à la suite du rapport de mars 2017 avaient montré que l'assuré était capable de réaliser une capacité de travail effective de 55 %, temps et rendements confondus, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de remettre en cause le rapport d'examen SMR du 4 avril 2018.

Par décision du 19 mars 2019, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2019. Par décision du 22 mars 2019, il lui a reconnu ce droit pour la période du 1^{er} décembre 2015 au 31 mars 2019.

B. Par acte du 6 mai 2019, F._____, alors représenté par Procap, a recouru contre la décision du 19 mars 2019 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à sa réforme, en ce sens qu'une rente d'invalidité supérieure à un quart de rente lui soit versée, et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire puis nouvelle décision. En substance, il a fait valoir, d'une part, que son rhumatologue traitant, le Dr P._____, était d'avis que sa capacité de travail était de 50 % et non de 55 % comme retenu par l'OAI et, d'autre part, a contesté l'absence d'abattement retenu sur le revenu avec invalidité.

Par arrêt du 23 mars 2020 (cause AI 167/19 - 98/2020), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours de l'assuré, annulé les décisions des 19 et 22 mars 2019, et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. Le consid. 5 de cet arrêt a la teneur suivante :

"5. En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle d'aide-électricien et de poseur de portes de garage, au vu des limitations fonctionnelles qu'il présente.

En revanche, demeure litigieuse l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée.

A cet égard, les pièces médicales réunies par l'intimé sont très peu nombreuses. Elles se résument aux avis du Dr A._____,

médecin généraliste traitant, qui a pour l'essentiel renvoyé à l'appréciation du Dr P._____, rhumatologue. Ce spécialiste a pour sa part répété dans ses rapports successifs que le recourant présentait une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, celle-ci étant susceptible d'être améliorée (cf. rapports du Dr P._____ des 17 septembre 2015, 28 septembre 2016 et 31 mars 2018). Il a, à de réitérées reprises, fait état des limitations fonctionnelles suivantes : limitation des activités manuelles de préhension, manutention, assemblage et travaux manuels de traction, fixation et maintien en force, des positions en antéflexion, en porte-à-faux du dos et limitation des efforts pour porter, soulever et déplacer des charges.

A l'occasion du stage d'observation entrepris au sein du Centre Orif de [...], le Dr I._____, généraliste, a examiné le recourant et a constaté dans son rapport du 2 mars 2018 que celui-ci avait connu une augmentation des douleurs aux deux mains depuis le début du stage. Le Drl._____ a noté que le traitement de l'intéressé demeurait inchangé, que certains travaux ne lui avaient pas convenu, notamment ceux qui exigeaient de la force des mains. Le médecin-conseil a également constaté que le recourant devait alterner les positions de travail assis/debout et marcher un peu par moment pour soulager un inconfort lombaire. Il a exposé qu'à l'examen, la fonction des mains et des doigts était normale, qu'il n'y avait pas de signe inflammatoire ni tuméfaction articulaire aux poignets ni aux doigts des deux côtés. Il a conclu que le recourant était apte à travailler au moins à 55 %.

Ainsi, le Dr I._____ dresse un tableau de la situation du recourant qui ne rejoint que partiellement celui de son rhumatologue traitant, lequel persiste, dans son rapport du 25 mai 2018, soit postérieurement à l'appréciation du médecin-conseil de l'Orif précitée, à estimer que la capacité de travail est actuellement de 50 %. Certes le Dr P._____ a exposé que cette capacité de travail de 50 % pourrait être améliorée. Il n'en demeure pas moins qu'il la maintient depuis 2015.

On relèvera au surplus qu'aucun autre spécialiste en rhumatologie n'a examiné le recourant dont les atteintes telles que décrites par le Dr P._____ semblent ne pas avoir été perçues par les observateurs de l'Orif, y compris par son médecin-conseil, spécialiste en médecine interne générale. Le DrP._____ n'a au demeurant pas été amené à se prononcer sur les conclusions de l'observation professionnelle. Quant au SMR, il reprend les conclusions du rapport de l'Orif du 15 mars 2018, sans que l'on puisse comprendre ce qui justifie d'écarter les conclusions du Dr P._____.

Dans ces conditions, des doutes subsistent, d'une part, quant au taux d'activité effectif que le recourant est susceptible de déployer et, d'autre part, quant à une éventuelle baisse de rendement dans l'exercice d'une activité adaptée. Les pièces médicales versées en l'état du dossier ne permettent en effet pas de corroborer l'observation professionnelle, laquelle fait état d'une capacité de travail à 55 % dans une activité adaptée, alors que le stage a été exécuté à 50 %. Cette différence n'est en l'occurrence pas minime, dans la mesure où elle est susceptible de conduire,

dans un cas, à l'octroi d'une demi-rente et, dans l'autre, à l'octroi d'un quart de rente d'invalidité, sans qu'il ne soit possible, en l'état, de se prononcer précisément sur la capacité résiduelle de travail du recourant dans une activité adaptée."

Quant au consid. 6, let. c de l'arrêt du 23 mars 2020, il en ressort ce qui suit :

"c) En l'espèce, compte tenu des divergences entre les résultats de l'observation professionnelle, des conclusions du SMR et de celles du DrP._____, un complément d'instruction s'impose pour se prononcer sur la capacité de travail effective du recourant. Cette mesure incombe à l'intimé dans le cadre de son devoir d'instruction, conformément à la jurisprudence mentionnée ci-dessus.

Il s'agit donc de renvoyer la cause à l'intimé pour mise en œuvre d'un complément sous forme d'un examen ou d'une expertise (rhumatologique), après actualisation des pièces médicales versées au dossier, afin de clarifier le taux de capacité de travail que le recourant est susceptible de mettre à profit."

C. A la suite de cet arrêt, l'OAI a demandé aux Drs A._____ et P._____ de répondre à des questions complémentaires.

Le 19 mai 2020, le Dr A._____ a posé les diagnostics de polyarthrite rhumatoïde, lombalgies, dorsalgies et gonalgies, estimant qu'il n'y avait pas eu d'amélioration depuis son dernier rapport du 6 avril 2017, son patient ayant plutôt de plus en plus mal. La capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle. Dans une activité adaptée, le Dr A._____ a renvoyé au Dr P._____. S'agissant des limitations fonctionnelles, il a indiqué « pour les mains, Rachis et genoux ».

Après plusieurs rappels, le Dr P._____ a finalement adressé un rapport le 24 novembre 2020 à l'OAI, dans lequel il a posé les diagnostics de douleurs des mains dans le contexte d'une forme limitée de polyarthrite rhumatoïde et lombalgie sur spondylose, discopathie dégénérative et facettarthrose lombosacrée modérée, qualifié l'évolution de stationnaire, estimé la capacité de travail nulle dans l'activité habituelle depuis le premier trimestre 2013, mais de l'ordre de 50 % dans une activité adaptée, « ce qui sembl[ait] avoir été confirmé par le Maître socio-professionnel de l'ORIF en 2017 ». Il a en outre listé les limitations fonctionnelles suivantes : « Pas de travaux nécessitant une force

importante dans les mains, pas de travaux manuels soutenus et répétitifs de préhension ni de pince pollici-digitale en force. Pas de posture en porte-à-faux du rachis ni de mouvement de torsion du tronc. Pas de travail à genoux ni accroupi. Pas de travail sur les échelles ni échafaudages. Pas de port de charge de plus de 10 kg ; pas de travail pendant plus de 5 heures d'affilée ».

Le 2 mars 2021, l'OAI a informé l'assuré qu'une évaluation médicale était nécessaire, et qu'il serait examiné par la Dre U._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie. Cette dernière a examiné l'assuré le 29 avril 2021, et adressé son rapport le 4 mai 2021. Elle a complété son rapport par des examens d'imagerie, réalisés le 3 mai 2021 et s'est également vu remettre l'historique pharmaceutique du patient. Elle a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail d'antélisthesis de L5 sur S1 de degré I sur lyse isthmique sans instabilité dynamique et tendinite modérée du tendon du sus-épineux sans rupture transfixiante sans déchirure partielle, et ceux sans effet sur la capacité de travail de suspicion de polyarthrite rhumatoïde, traitée en 2013, 2014, vraisemblablement en 2015, mais sans décompensation inflammatoire chronique, sans déformation, sans signe objectif malgré les plaintes de ce jour, lombalgies avec sciatalgies hypothétiquement S1 gauche, sans substrat anatomique, discopathie minime dégénérative L4-L5 et épicondylite droite au décours 2019. Elle a estimé que la capacité de travail de l'assuré était de 100 % dans l'activité d'aide-électricien depuis toujours. S'agissant de la profession en tant que monteur en portes de garage exercée peu de temps, environ deux ans ou sept mois suivant les sources, avec un taux d'occupation de 20 % annoncé, ce qui n'en faisait pas une activité habituelle pour l'experte, la capacité de travail de l'assuré était de 0 % en raison des ports de charge et du travail en hauteur, avec le membre supérieur droit au-dessus de la ligne des épaules pour les tâches en hauteur. Dans une activité adaptée, et malgré les doutes ressortant du rapport final de l'Orif lors du dernier stage quant au fait que l'assuré pouvait travailler au-delà de 55 %, l'experte estimait que, peu importait les horaires de stage, « physiquement, actuellement, en fonction des plaintes de la journée aux

différentes anamnèses et les constatations objectives », il « n'y a[vait] pas à considérer une atteinte incapacitante avec diminution de rendement ou diminution d'horaire aux postes testés en stage. Ceci depuis 2012 ».

Aux termes d'un avis du 19 mai 2021, le Dr C._____, du SMR, sur la base des constatations du rapport d'expertise rhumatologique du 4 mai 2021, a estimé, pour sa part, que les limitations fonctionnelles retenues justifiaient une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité de l'assuré. Quant à la capacité de travail entière de ce dernier dans une activité adaptée, elle remontait au mois d'août 2015 (et non 2012), soit la date du dernier contrôle clinique à la base du rapport médical du 17 septembre 2015 (du Dr P._____) dans lequel aucun signe objectif d'atteinte des mains ou de l'épaule n'avait été décrit.

Dans un rapport intitulé « examen du droit à la rente » du 4 juin 2021, une spécialiste en réadaptation professionnelle à l'OAI a, sur la base de l'atteinte à la santé incapacitante (*antélisthésis de L5 sur S1 de degré 1 sur lyse isthmique sans instabilité dynamique et tendinite modérée du tendon du sus-épineux sans rupture transfixiante sans déchirure partielle*) et des limitations fonctionnelles (*déplacements sur terrain accidenté, mouvements répétitifs de pencher profond en avant ou en arrière avec les lombaires, doit pouvoir se lever après la station assise de deux heures, port de charges de plus de 10 kg avec le membre supérieur D [droit]. Manipulation d'objets de plus de 2 kg assis ou debout sur une table ou un établi ou devant une machine. Soulèvement latéralement en abduction de charges avec la main D*) retenues, procédé au calcul du préjudice économique de l'assuré qui, après comparaison entre le revenu sans invalidité (RS ; 66'628 fr. 26) et celui avec invalidité (RI ; 63'296 fr. 85) pour 2015, était de 3'341 fr. 41 et correspondait à un degré d'invalidité de 5 %.

Par projet de décision du 4 juin 2021, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait lui refuser tout droit à une rente d'invalidité, au motif que, dans le contexte du dépôt de sa demande de prestations du 1^{er} juin 2015, la capacité résiduelle de travail dans une activité respectant ses

limitations fonctionnelles (à savoir, un travail simple 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, ouvrier dans le conditionnement) était de 100 % depuis le 1^{er} août 2015, et que le degré d'invalidité était, après comparaison des revenus, de 5 %. L'OAI a en outre refusé l'octroi de mesures professionnelles en faveur de l'assuré.

Le 23 juin 2021, l'avocat Me Raphaël Tatti a informé l'OAI qu'il représentait désormais l'assuré dans le cadre de la présente affaire.

Par décision du 22 juillet 2021 adressée au conseil de l'assuré, l'OAI a rejeté la demande de prestations (mesures professionnelles et/ou rente) du 1^{er} juin 2015. Ses constatations étaient les suivantes :

“Résultat de nos constatations :

Par décision du 19 mars 2019, nous vous avons octroyé un quart de rente en raison d'un degré d'invalidité de 45%.

Vous avez fait recours contre ladite décision, laquelle a été annulée par le Tribunal. Ce dernier a renvoyé la cause à l'office AI pour complément d'instruction avec la mise en place d'une expertise rhumatologique.

Pour des raisons de santé, vous avez présenté une incapacité de travail ininterrompue dès le 1^{er} avril 2013. C'est à partir de cette date qu'est fixé le délai d'attente d'une année prévu par l'article 28 LAI.

Au terme du délai en question, soit le 1^{er} avril 2014, votre capacité de travail était toujours restreinte, ouvrant théoriquement le droit à la rente.

Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter du dépôt de la demande de prestations. Vous avez déposé votre demande de prestations le 1^{er} juin 2015, la rente pourrait donc être octroyée au plus tôt dès le 1^{er} décembre 2015.

Toutefois, dès le 1^{er} août 2015, une pleine capacité de travail peut raisonnablement être exigée de vous dans une activité respectant vos limitations fonctionnelles (*Déplacements sur terrain accidenté, mouvements répétitifs de pencher profond en avant ou en arrière avec les lombaires, doit pouvoir se lever après la station assise de deux heures, port de charges de plus de 10 kg avec le membre supérieur D [droit]. Manipulation d'objets de plus de 2 kg assis ou debout sur une table ou un établi ou devant une machine. Soulèvement latéralement en abduction de charges avec la main D*).

Le type d'activité qui pourrait être réalisé est : travail simple 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, ouvrier dans le conditionnement.

Afin de calculer le préjudice économique, il convient de comparer le revenu que vous auriez pu réaliser en bonne santé avec celui auquel vous pouvez prétendre dans une activité adaptée à votre atteinte.

Dans votre situation, sans activité depuis plusieurs années votre revenu sans invalidité doit être évalué en tenant compte des données salariales de l'Office fédéral de la statistique.

En l'occurrence, le salaire que peut percevoir un homme en bonne santé dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services est de CHF 66'628.26 à 100% en 2015.

S'agissant de l'évaluation du revenu avec invalidité, étant donné que vous n'avez pas repris d'activité professionnelle, la jurisprudence prévoit de se référer à ces mêmes données statistiques.

Vos perspectives de gain avec atteinte à la santé sont donc identiques à celles qui prévalaient avant votre atteinte.

Enfin, vos limitations fonctionnelles justifient d'appliquer un abattement de 5 % sur le salaire statistique précité. Votre revenu d'invalidité est donc de CHF 63'296.85.

Comparaison des revenus :

| | |
|---------------------------------|---------------|
| Revenu sans atteinte à la santé | CHF 66'628.26 |
| Revenu avec atteinte à la santé | CHF 63'296.85 |
| Perte de revenu | CHF 3'331.41 |
| Degré d'invalidité | 5% |

Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente d'invalidité.

S'agissant du droit aux mesures professionnelles, celui-ci existe si, malgré l'exercice d'une activité raisonnablement exigible qui ne nécessite pas de formation particulière, le manque à gagner durable est encore de 20% au moins, ce qui n'est pas votre cas au vu des indications qui précèdent.

Notre correspondance du 22 juillet 2021 fait partie intégrante de la présente décision."

D. Par acte du 14 septembre 2021, F._____, toujours représenté par Me Raphaël Tatti, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à sa réforme, en ce sens qu'il a droit à un quart de rente au minimum, et subsidiairement à son annulation. En substance, il fait

valoir qu'il est incompréhensible que l'experte retienne que l'activité habituelle est exigible, alors qu'elle admet l'existence de diagnostics et limitations qu'elle a elle-même posés, qui attestent du fait qu'une pleine capacité de travail n'est pas existante, ni ne tient compte du fait que ses douleurs ont tendance à augmenter dans le cadre professionnel, notamment en cas de mouvements répétitifs prolongés. Pour lui, dès lors que le jour de l'expertise, il n'était pas en situation professionnelle, les douleurs et limitations constatées sont celles existant hors du cadre d'une éventuelle activité professionnelle, ce qui n'est pas pertinent. A cet égard, il relève que durant ses stages, ses douleurs et limitations fonctionnelles avaient limité sa capacité de travail à 50 %, respectivement 55 %. Il estime dès lors que l'expertise est incomplète, puisqu'elle ne tient pas compte de l'impact d'une activité professionnelle répétée sur son état de santé, relevant que les diagnostics « soi-disant » sans effet sur la capacité de travail, et les douleurs en découlant, sont susceptibles d'augmenter en cas d'activité professionnelle, et devenir limitantes. Il voit également une contradiction dans le fait que l'experte estime qu'il présente une pleine capacité de travail, alors que sont retenus des diagnostics avec effet sur la capacité de travail, ainsi que des limitations fonctionnelles. Il relève encore que l'abattement de 5 % est insuffisant. Il fait en dernier lieu valoir que l'experte elle-même retient qu'il pourrait connaître des décompensations ponctuelles au niveau de l'épaule, problèmes susceptibles d'augmenter en cas d'activité professionnelle et devenir limitants.

Le recours étant également dirigé contre la décision de restitution rendue par l'OAI le 3 août 2021, une autre cause (traitée sous la référence AI 347/21) a été ouverte, et les parties informées par courrier de la juge instructrice du 17 septembre 2021 de sa suspension jusqu'à droit connu sur l'issue de la présente espèce.

Par réponse du 18 octobre 2021, l'OAI a proposé le rejet du recours.

En réplique, le 13 janvier 2022, le recourant a maintenu sa position, déplorant que le Dr C._____ du SMR parvienne à une conclusion différente de celle posée deux ans auparavant. A titre de mesures d'instruction, il a requis la mise en œuvre d'une nouvelle expertise rhumatologique, ainsi que d'une expertise pluridisciplinaire.

Le 3 février 2022, l'OAI a derechef proposé le rejet du recours.

E. Par décision du 16 septembre 2021, F._____ a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 14 septembre précédant. Il était exonéré du paiement d'avances et des frais judiciaires ainsi que de toute franchise mensuelle. Un avocat d'office en la personne de Me Raphaël Tatti lui a été désigné.

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 compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 1 LPGA) 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. a) Est litigieuse la question du droit du recourant à une rente de l'invalidité à la suite de sa demande du 1^{er} juin 2015.

b) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 22 juillet 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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) 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^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

d) Pour 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).

e) 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

f) La valeur probante d'une expertise dans une discipline médicale particulière dépend du point de savoir si l'expert dispose d'une formation spécialisée dans le domaine concerné. Le titre de spécialiste (FMH [Fédération des médecins suisses]) n'en est en revanche pas une condition (ATF 137 V 210 consid. 3.3.2 et la référence citée ; TF 9C_269/2012 du 6 août 2012 consid. 3.3.2 et les références citées ; TF 9C_270/2008 du 12 août 2008 consid. 3.3). Ce qui est déterminant pour le juge, lorsqu'il a à apprécier un rapport médical, ce sont les compétences professionnelles de son auteur, dès lors que l'administration et les tribunaux doivent se reposer sur les connaissances spécialisées de l'expert auquel ils font précisément appel en raison de son savoir particulier. Aussi, le rôle de l'expert médical dans une discipline médicale spécifique suppose-t-il des connaissances correspondantes bien établies de la part de l'auteur du rapport médical ou du moins du médecin qui vise celui-ci. Ce qui précède vaut également pour les rapports établis par un service médical régional de l'assurance-invalidité (TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et les références citées).

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, 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 assécurologique. 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 la personne assurée, 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 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

4. a) En l'occurrence, à la suite de l'arrêt de renvoi du 23 mars 2020, l'OAI a complété l'instruction, d'abord en sollicitant des avis

médicaux complémentaires de la part des médecins traitants du recourant, puis en mettant en œuvre une expertise rhumatologique.

S'agissant tout d'abord des avis médicaux du Dr A. _____, du 19 mai 2020, et du Dr P. _____, du 24 novembre 2020, ils ne font pas état d'éléments nouveaux, mais d'une situation superposable à celle qui prévalait lorsqu'ils ont été interpellés initialement par l'OAI, les 15 juillet 2015 et 17 septembre 2015. En particulier, le Dr A. _____ ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail dans une activité adaptée, se limitant à renvoyer à l'avis du Dr P. _____. Or ce dernier a, dans son rapport du 24 novembre 2020, uniquement indiqué que la capacité de travail dans une activité adaptée était de l'ordre de 50 %, « ce qui sembl[ait] avoir été confirmé par le Maître socio-professionnel de l'ORIF en 2017 ». Il a encore noté que l'évolution de l'état de santé de son patient était « stationnaire ».

C'est à la suite de ces avis que, conformément à l'arrêt de renvoi du 23 mars 2020, l'OAI a mis en œuvre une expertise rhumatologique, qui a été confiée à la Dre U. _____.

Cette dernière, après avoir étudié le dossier du recourant, l'a examiné durant plusieurs heures. Elle a en outre fait procéder à de nouveaux examens d'imagerie, et a pris contact avec la pharmacie en charge de la délivrance de ses médicaments.

Sur la base de ses observations, elle a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail d'antélisthesis de L5 sur S1 de degré I sur lyse isthmique sans instabilité dynamique et tendinite modérée du tendon du sus-épineux sans rupture transfixiante sans déchirure partielle, et ceux sans effet sur la capacité de travail de suspicion de polyarthrite rhumatoïde, traitée en 2013, 2014, vraisemblablement en 2015, mais sans décompensation inflammatoire chronique, sans déformation, sans signe objectif malgré les plaintes de ce jour, de lombalgies avec sciatgies hypothétiquement S1 gauche, sans substrat anatomique, de discopathie minime dégénérative L4-L5 et d'épicondylite droite au décours 2019. Elle a ensuite longuement répondu aux questions qui lui ont été posées par

l'OAI, en étayant sa position. Elle a ainsi relevé que l'assuré ressentait une douleur permanente au niveau de l'épaule droite depuis 2013-2014 qui, en face d'elle ce jour, était à une intensité de 5-6 sur 10 selon l'EVA (Echelle Visuelle Analogique). L'examen clinique ne mettait en évidence aucune souffrance au niveau de l'épaule droite, hormis une suspicion d'un reliquat d'une tendinite du sus-épineux. Par ailleurs, aucun signe en faveur d'une bursite sous-acromio-deltoïdienne ou d'une faiblesse quelconque autour de l'épaule, ni d'une instabilité n'a été observé. Il n'y avait pas non plus de contracture au niveau des muscles sus et sous-épineux, ni de l'angulaire de l'omoplate, ce qui, selon l'experte, en imposait pour l'absence d'une atteinte réelle sur cette épaule. Concernant les douleurs, l'experte ne les qualifiait pas de lombaires, l'assuré ne les désignait pas sur les lombaires et une éventuelle sciatgie soit L5 ou S1 ; il n'y en avait aucune trace au jour de l'expertise. Le Schober lombaire était de 10-15 centimètres, la distance doigts-sol de 2 centimètres, l'assuré se redressait difficilement en raison d'un déconditionnement sur le plan abdominal ; en effet, il présentait un énorme ventre ne l'aidant pas à se pencher en avant. L'examen neurologique était normal, la palpation ne montrait aucune contracture sur tout le rachis. Le Lasègue était négatif. L'émergence des racines L5 et S1 était indolore. Au jour de l'expertise, il n'y avait pas trace d'une atteinte lombaire. S'agissant de la polyarthrite éventuelle, l'examen réalisé par l'experte des mains et des poignets était vierge ; en effet, il n'y avait aucun épanchement, aucune rougeur, aucune limitation d'amplitude articulaire, et aucune ténosynovite visible. De l'avis de l'experte, il y avait donc une nette contradiction entre les plaintes multiples de l'intéressé, les limitations fonctionnelles qu'il s'auto-octroyait, et les constats objectifs ressortant de l'expertise. Sur le plan fonctionnel, étant donné l'obésité, les quelques signes même minimes dégénératifs présentés au niveau lombaire dans le contexte d'une lyse isthmique L5 et antélisthésis de grade I sans instabilité dynamique, l'assuré devait éviter les déplacements sur terrain accidenté, sans limitation de périmètre de marche ; éviter les mouvements répétitifs de pencher profond en avant ou en arrière avec les lombaires. Il pouvait rester assis au moins quatre heures sans se lever puis se lever quelques minutes ; ou alors il pouvait travailler toute une journée avec alternance toutes les heures ou toutes

les deux heures environ avec la position debout. Au besoin, il pouvait bénéficier d'un aménagement de l'assise de la chaise en favorisant la position du « cavalier » et travailler dans cette position toute la journée. Il n'y avait pas de limite pour emprunter les escaliers. Concernant les ports de charge, il existait la limite suivante : « maximale 10kg sur peu de distance et de manière non répétitive (aussi à cause de la tendinite modérée du sus-épineux à droite). Peut porter à gauche 10 kg plus longtemps ». L'experte retenait des limitations fonctionnelles à l'égard de l'épaule droite, à savoir : « Peut manipuler jusqu'à 2 kg des objets assis devant une table, à hauteur d'abdomen, ou debout devant une chaîne dans l'industrie légère ; peut participer à du conditionnement sans limite si n'a pas besoin de soulever latéralement en abduction les charges de la main droite ». Elle n'était pas convaincue depuis le départ que l'assuré présentait des symptômes liés à une polyarthrite rhumatoïde ; en effet, le traitement à base de Méthotrexate® n'était plus suivi depuis au moins 2016. De son côté, l'assuré déclarait ne pas pouvoir prendre fortement des choses ou porter des choses lourdes, mais rien physiquement n'était venu corroborer des épanchements articulaires ou une ténosynovite quelconque. Pour l'experte, il n'y avait pas de limitation fonctionnelle au niveau des mains et des poignets.

La Dre U. _____ a finalement retenu une capacité de travail de 100 %, depuis toujours, dans l'activité d'aide-électricien. Elle a précisé pour le surplus que, s'agissant de l'activité de monteur en portes de garage, le recourant n'avait réalisé dite activité que peu de temps, soit environ deux ans ou sept mois selon les sources, avec un taux d'occupation, selon le recourant, de 20 %. Pour l'experte, cela ne faisait dès lors pas de cette activité l'activité « habituelle » ; toutefois, dans ce cadre, la capacité de travail était nulle, à cause du port de charge et du travail en hauteur. Pour le surplus, dans une activité adaptée à l'état de santé, et nonobstant les doutes ressortant du rapport final de l'Orif lors du dernier stage quant au fait que l'assuré pouvait travailler au-delà de 55 %, l'experte a estimé que « peut import[ait] les horaires de stage, physiquement actuellement, en fonction des plaintes de la journée aux différentes anamnèses et les constatations objectives, il n'y a[vait] pas à

considérer une atteinte incapacitante avec diminution de rendement ou diminution d'horaire aux postes testés en stage. Ceci depuis 2012 ». Les limitations fonctionnelles retenues étaient les déplacements sur terrain accidenté, sans limitations de périmètre de marche, les mouvements répétitifs de pencher profond en avant ou en arrière avec les lombaires, l'assuré pouvant rester assis au moins quatre heures sans se lever puis se lever quelques minutes, ou alors travailler toute une journée avec alternance toutes les heures ou toutes les deux heures environ avec la position debout, une limite du port de charge de dix kilos sur peu de distance et de manière non répétitive (le membre gauche pouvant porter dix kilos plus longtemps) ainsi que de la manipulation d'objets de plus de deux kilos assis devant une table à hauteur d'abdomen ou debout devant une chaîne de l'industrie légère, et du conditionnement sans besoin de soulever latéralement en abduction les charges de la main droite.

b) En l'espèce, le rapport d'expertise de la Dre U. _____ du 4 mai 2021 remplit les réquisits jurisprudentiels devant conduire à lui reconnaître une pleine valeur probante. Ce rapport comporte la prise en compte des anamnèses sur l'ensemble des pièces médicales à disposition (pp. 2 - 29), fait état des plaintes exprimées par le recourant (pp. 29 - 31), repose sur un examen clinique complet (pp. 31 - 35), il contient une appréciation claire de la situation par une spécialiste et aboutit à des conclusions médicales dûment motivées et exemptes de contradictions. Cette expertise n'est au demeurant pas contredite par un rapport ultérieur.

c) Quant aux rapports des médecins traitants, le Dr A. _____ n'a pas pris position sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Quant au Dr P. _____, l'experte explique avec soin les raisons pour lesquelles elle ne peut le suivre. Elle relève qu'à l'issue de sa consultation du 16 janvier 2014, son confrère parle de suspicion de polyarthrite rhumatoïde limitée à une atteinte des mains et évoque des métacarpophalangiennes et inter-phalangiennes des index et cinquième doigt, prescrivant au départ du Méthotrexate® à faible dose (10 mg). L'experte fait remarquer que le dossier médical de l'assuré ne comporte aucun

document radiologique, ni biologique attestant de la maladie ; dans ce contexte, le premier rapport du 27 février 2015 du Dr P._____ évoque uniquement des limitations fonctionnelles, non pas des diagnostics et surtout pas un examen clinique. L'experte observe que, le 17 septembre 2015, le rhumatologue traitant rapporte, en ce qui concerne la polyarthrite rhumatoïde, au niveau des mains, une discrète sensibilité métacarpo-phalangienne du pouce de la main gauche et de l'interphalangienne proximale de l'index, du quatrième et du cinquième doigts de la main droite, mais sans signe inflammatoire. L'experte souligne que cet examen clinique semble vierge à part les douleurs dont se plaint l'assuré ; le Dr P._____ parle d'une forme limitée de polyarthrite rhumatoïde effectivement limitée compte tenu de l'absence de vrai signe clinique, d'atteinte inflammatoire biologique ni érosion ni même épanchement à l'IRM. L'experte s'interroge par conséquent sur la mise en arrêt de travail de l'intéressé depuis le second trimestre 2013. Sur la base du traitement médicamenteux qui, selon l'historique pharmaceutique de 2016, se limitait à la prescription de l'Arcoxia® 60 mg, huitante-quatre comprimés pour l'année, sans aucun comprimé de Dafalgan® ou autre antalgique, elle estime que « cela fait bien peu pour parler de douleurs incapacitantes ». Sur le plan biologique, l'experte note que, le 30 mars 2017, le facteur rhumatoïde est absent, la protéine C réactive est à 1.1 mg/L soit normale, et il n'y a donc pas trace de polyarthrite rhumatoïde, ni d'inflammation systémique. Sur la base de ces éléments, l'experte dit qu'il n'existe pas de signe de décompensation d'une polyarthrite rhumatoïde « du moins si ce diagnostic a existé un jour ». Elle observe enfin qu'il n'y a pas eu d'investigation soutenue de la part du médecin traitant ou du rhumatologue pour le suivi de cette maladie hypothétique.

Le recourant ne peut au demeurant être suivi lorsqu'il voit une contradiction dans le fait que la Dre U._____ aurait considéré que l'activité habituelle était adaptée. Cette médecin a en effet distingué deux volets de l'activité qui avait été, jusqu'ici, retenue comme étant l'activité habituelle du recourant, soit celle « d'aide-électricien et monteur de portes de garage » (cf. let. A de l'arrêt de renvoi de la Cour de céans du 23 mars 2020), en examinant d'une part les éventuelles limitations du

recourant dans une activité d'aide-électricien, et d'autre part dans une activité de monteur de portes de garage. Elle a au demeurant exposé pourquoi elle estimait que l'activité de monteur de portes de garage, qui n'avait été exercée que durant une très brève période, à un taux très bas, ne pouvait selon elle constituer l'activité « habituelle ». Quoi qu'il en soit, cette question est sans influence sur l'issue du litige, dans la mesure où l'OAI n'a pas retenu que l'activité initiale était adaptée, suivant en cela l'avis du Dr C. _____ du 19 mai 2021.

d) Pour le surplus, le recourant laisse entendre que l'expertise ne serait pas probante, dans la mesure où, au jour de l'examen par l'experte, il n'était pas en situation professionnelle, si bien que les douleurs et limitations constatées ne pouvaient qu'être celles existant hors du cadre d'une éventuelle activité professionnelle. Cette argumentation, si elle était suivie, reviendrait à ôter *de facto* toute portée à tous les examens d'expertise concernant des assurés qui seraient sans activité. Or, le rôle de l'expert est précisément celui d'évaluer la capacité de travail et les limitations fonctionnelles des expertisés, lesquels, fréquemment en matière d'assurance-invalidité, ne sont plus en emploi. Le fait en outre que, dans le cadre de l'instruction initiale de sa demande, l'observation professionnelle avait fait état d'une capacité de travail de 55 % dans une activité adaptée n'est pas non plus déterminant : il ressort en effet bien de l'arrêt de renvoi du 23 mars 2020 que les pièces médicales au dossier ne permettaient pas de corroborer l'observation professionnelle (CASSO AI 167/19 - 98/2020 du 23 mars 2020, consid. 6c), et que les atteintes décrites par le Dr P. _____ ne semblaient pas avoir été perçues par les observateurs de l'Orif, y compris par son médecin-conseil (CASSO AI 167/19 - 98/2020 du 23 mars 2020, consid. 5).

Quoi qu'il en soit, c'est aux experts médicaux qu'il appartient d'évaluer l'état de santé de la personne assurée et les répercussions de celui-ci sur la capacité de travail (ATF 140 V 193 consid. 3.2), étant rappelé que le Tribunal fédéral a jugé que les données médicales l'emportent en principe sur les constatations qui peuvent être faites notamment à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle,

lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la personne assurée (TF 9C_323/2018 du 20 août 2018 consid. 4.2 et les références). Comme l'a rappelé le Tribunal fédéral, ces principes ne signifient cependant pas que le médecin a la compétence de statuer en dernier ressort sur les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail. Son rôle consiste à prendre position sur l'incapacité de travail, à savoir à procéder à une évaluation qu'il motive de son point de vue le plus substantiellement possible. Les données médicales constituent un élément important pour l'appréciation juridique de la question des travaux pouvant encore être exigés de l'assuré. Elles peuvent si nécessaire être complétées pour évaluer la capacité fonctionnelle pouvant être mise économiquement à profit par l'avis des spécialistes de l'intégration et de l'orientation professionnelle (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les arrêts cités). Dans les cas où les appréciations (d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au tribunal – conformément au principe de la libre appréciation des preuves – de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (TF 9C_68/2017 du 18 avril 2017 consid. 4.4.2 ; 9C_512/2013 du 16 janvier 2014 consid. 5.2.1 et les arrêts cités).

C'est précisément ce qui a été fait en l'occurrence, avec la mise en œuvre de l'expertise rhumatologique qui a été confiée à la Dre U._____.

On ajoutera que l'on ne peut non plus suivre le recourant lorsqu'il voit une contradiction dans l'avis du Dr C._____ du 19 mai 2021, et les avis de ce médecin rendus avant la mise en œuvre de l'expertise rhumatologique de la Dre U._____. En effet, c'était à l'époque sur la base des pièces au dossier, qualifiées par la Cour des assurances sociales d'insuffisantes pour juger de l'issue du litige, que le Dr C._____ s'était prononcé. Or, dans la mesure où l'expertise de la Dre U._____ est probante, pour les raisons exposées ci-dessus, et que cette médecin a eu connaissance de tous les éléments, dont les rapports de stage, c'est dès lors sans contradiction que le médecin du SMR s'y est rallié, dans une

large mesure, sous réserve du *dies a quo* de la capacité de travail entière, qu'il a fixé à août 2015, date du contrôle clinique à la base du rapport du 17 septembre 2015 dans lequel aucun signe objectif d'atteinte des mains ou de l'épaule n'avait été décrit. Toutefois, cette question n'a pas d'incidence ici, dès lors que l'éventuel droit à la rente (qui doit être nié en l'occurrence) ne pourrait quoiqu'il en soit ne prendre naissance qu'à compter du 1^{er} décembre 2015 vu le dépôt de la demande du 1^{er} juin 2015 (cf. consid. 3c supra).

Enfin, le fait que des diagnostics et des limitations fonctionnelles soient posés n'implique pas non plus automatiquement le droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Ainsi, c'est en tenant compte des diagnostics d'antélisthésis de L5 sur S1 de degré I sur lyse isthmique sans instabilité dynamique et tendinite modérée du tendon du sus-épineux sans rupture transfixiante sans déchirure partielle que l'experte a estimé que serait adaptée une activité évitant les déplacements sur terrain accidenté, sans limitations de périmètre de marche, les mouvements répétitifs de pencher profond en avant ou en arrière avec les lombaires, dans laquelle l'assuré peut rester assis au moins quatre heures sans se lever puis se lever quelques minutes, ou alors travailler toute une journée avec alternance toutes les heures ou toutes les deux heures environ avec la position debout, une limite du port de charge de dix kilos sur peu de distance et de manière non répétitive (le membre gauche pouvant porter dix kilos plus longtemps) ainsi que sans manipulation d'objets de plus de deux kilos assis devant une table à hauteur d'abdomen ou debout devant une chaîne de l'industrie légère, ainsi que du conditionnement sans limite sans besoin de soulever latéralement en abduction les charges de la main droite. Il en a été ainsi bien tenu compte. Le fait que le recourant allègue craindre une augmentation des douleurs pour le cas où il exercerait une activité professionnelle ne repose sur aucun élément, sinon sa propre conviction. Or, pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il ne suffit pas de prétendre que l'expert aurait dû logiquement présenter des conclusions différentes; il appartient 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 établir le caractère incomplet de son ouvrage (TF 9C_573/2009 du 16 décembre 2009 consid. 2.3). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les arrêts cités).

e) Dans ces conditions, l'OAI était fondé à retenir une capacité de travail entière dans une activité adaptée, avec les limitations fonctionnelles de « *déplacements sur terrain accidenté, mouvements répétitifs de pencher profond en avant ou en arrière avec les lombaires, doit pouvoir se lever après la station assise de deux heures, port de charges de plus de 10 kg avec le membre supérieur D [droit]. Manipulation d'objets de plus de 2 kg assis ou debout sur une table ou un établi ou devant une machine. Soulèvement latéralement en abduction de charges avec la main D* ».

5. Cela étant constaté, il s'agit de déterminer le degré d'invalidité du recourant.

a) A teneur de l'art. 16 LPGA, 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.

Le recourant ne critique pas les revenus retenus sans et avec invalidité. Vérifiés d'office ceux-ci peuvent être confirmés.

b) Le recourant critique toutefois l'abattement de 5 % effectué sur le revenu avec invalidité qu'il estime clairement sous-évaluée.

aa) La personne assurée 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 évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidé est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75).

Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus de pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Ainsi, la juridiction cantonale, lorsqu'elle examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidé, doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé, mais limité à 25 % serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2).

bb) En l'occurrence, l'OAI admet que le recourant présente une incapacité de travail totale dans son activité habituelle. Toutefois, dès le mois d'août 2015, une capacité de travail de 100 % est raisonnablement exigible de sa part dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles somatiques (à savoir : *déplacements sur terrain accidenté, mouvements répétitifs de pencher profond en avant ou en arrière avec les lombaires, doit pouvoir se lever après la station assise de deux heures, port de charges de plus de 10 kg avec le membre supérieur D [droit]. Manipulation d'objets de plus de 2 kg assis ou debout sur une table ou un établi ou devant une machine. Soulèvement latéralement en abduction de charges avec la main D*). L'OAI a tenu compte en l'espèce d'un abattement de 5 % lié aux limitations fonctionnelles précitées.

Or, le salaire statistique de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) pris en compte par l'intimé dans sa décision au titre de revenu avec invalidité recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées accessibles au recourant au vu de ses limitations fonctionnelles (cf. TF 9C_497/2012 du 7 novembre 2012 ; TF I 383/2006 du 5 avril 2007 consid. 4.4). A cet égard, l'OAI est d'avis que le type d'activité qui pourrait être réalisé est le travail simple 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, ouvrier dans le conditionnement. Cela étant, même la prise en compte d'un abattement plus conséquent de 25 % au maximum ne serait pas susceptible d'ouvrir le droit à la rente au recourant. Les arguments de ce dernier selon lesquels c'est un taux d'invalidité lui ouvrant le droit à un quart de rente au minimum qui devrait être retenu ne sont dès lors pas pertinents.

6. A titre de mesure d'instruction, le recourant a requis la mise en œuvre d'une nouvelle expertise rhumatologique et d'une expertise pluridisciplinaire pour évaluer son état de santé général et sa répercussion sur la capacité de travail.

A cet égard, et comme expliqué plus avant, les éléments au dossier sont convergents et suffisants pour permettre à la Cour des assurances sociales de renoncer à requérir un complément d'instruction sous la forme de telles expertises. Par conséquent, il n'y a pas lieu de donner suite aux requêtes du recourant. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 et les références citées). Une telle manière de procéder ne viole du reste pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

b) 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 du recourant, vu le sort de ses conclusions.

c) 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).

d) Le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Raphaël Tatti peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 14 février 2022, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 2'239 fr. 10, débours par 99 fr. et TVA par 160 fr. 10 compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

e) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'il 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).

**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 22 juillet 2021 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.** L'indemnité de Me Raphaël Tatti, conseil d'office de F._____, est arrêtée à 2'239 fr. 10 (deux mille deux cent trente-neuf francs et dix centimes), TVA et débours compris.

- VI.** 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 et de l'indemnité du conseil d'office 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 :

- Me Raphaël Tatti (pour F. _____),
- 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 :