

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 avril 2024

Composition : M. WIEDLER, président
M. Neu et Mme Durussel, juges
Greffier : M. Genilloud

Cause pendante entre :

F. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 6, 7 et 8 al. 1 LPGA ; 4 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. F._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], titulaire d'un CFC de vendeur, est homme au foyer depuis environ vingt-deux ans. Durant plusieurs années, il a également travaillé occasionnellement, sur mandat, comme compositeur/musicien notamment pour divers metteurs en scène du milieu théâtral, ce jusqu'en 2012. Il n'a plus exercé d'activité lucrative depuis cette date.

L'assuré souffre de lombalgies chroniques depuis 2012 environ. En juin 2016, il a présenté une crise de lombosciatalgie gauche de type L4-L5 qui a nécessité son hospitalisation au [...] ([...]), durant laquelle des infiltrations ont été réalisées et une antalgie prescrite (cf. rapport du 7 septembre 2016 du Dr L._____, spécialiste en neurochirurgie). A la suite de l'hospitalisation, l'assuré a présenté une nette amélioration de la symptomatologie douloureuse mais présentait encore une boiterie ainsi qu'une parésie du quadriceps à M4- sur 5 et de l'extension du gros orteil du pied évaluée à M4- sur 5 et M4 respectivement. Une IRM (imagerie par résonance magnétique) du 20 juillet 2016 ayant mis en évidence une volumineuse hernie discale extra foraminale L4-L5 gauche, ce qui se traduisait par une radiculopathie L4-L5, l'assuré a subi une décompression et une libération du nerf L4 gauche par abord extra-foraminal transmusculaire le 6 octobre 2016 (cf. rapport précité du 7 septembre 2016 et compte rendu opératoire du 6 octobre 2016 du Dr L._____). Depuis lors, il était fait état d'une lente amélioration. Il ne pouvait néanmoins ni s'asseoir ni rester debout de manière prolongée ; il ne pouvait pas non plus porter du poids et ses douleurs l'empêchaient d'accomplir ses tâches ménagères (cf. DP - Rapport initial du 31 mai 2017). Après cette intervention, il a bénéficié d'une prise en charge ergothérapeutique, physiothérapeutique et de reconditionnement puis a pratiqué durant deux ans du fitness, lui permettant de maintenir sa musculature, sa souplesse ainsi que d'effectuer ses courses et ses tâches ménagères (cf. courrier de l'assuré du 17 août 2020 à l'OAI). Enfin, une IRM effectuée le 21 janvier 2019 a mis en évidence des troubles dégénératifs pluri-étagés prédominants en L4-L5, avec une suspicion à ce

niveau d'une hernie discale foraminale et extraforaminale pouvant être en conflit avec la racine L4 droite (cf. rapport du 21 janvier 2019 du Dr S._____, spécialiste en radiologie).

Le 8 mars 2019, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). A l'appui de cette demande, il a indiqué souffrir d'une dégénérescence de la colonne vertébrale d'origine héréditaire. Il a précisé que cette dégénérescence s'était faite ressentir depuis sa crise aiguë en 2016. Il a également indiqué bénéficier d'un suivi psychiatrique depuis 2014 en raison d'un TDAH (trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité) et d'une dépression.

Dans un rapport du 6 mai 2019, le Dr C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué chez l'assuré un trouble neurocognitif léger attentionnel dans un contexte de déficit de l'attention/hyperactivité avec présentation inattentive prédominante, grave, en rémission partielle.

Dans un rapport du 22 mai 2019 à l'OAI, auquel il a notamment annexé un courrier du 21 mai 2019, le Dr L._____ a posé les diagnostics de dépression et de lombalgies chroniques. Il faisait état d'une évolution post-cure de hernie discale favorable. Actuellement, la symptomatologie douloureuse était localisée principalement au dos, avec des blocages lombaires épisodiques sous effort physique. Compte tenu de ses problèmes lombaires, il a estimé que l'assuré pouvait exercer à raison de trois heures par jour son activité de compositeur-musicien et à raison de quatre heures par jour une activité adaptée qui lui permettait d'alterner les positions toutes les heures et qui n'impliquait pas de marcher (terrain irrégulier), de se pencher, de s'accroupir ou de se mettre à genoux, de faire des rotations en position assise ou debout, de soulever ou de porter des charges de plus de 10 kg ainsi que de monter sur une échelle, un échafaudage ou des escaliers, avec un rendement complet.

Dans un rapport du 4 juin 2019 à l'OAI, complété ultérieurement (GED du 12 juin 2019), le Dr P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de trouble neurocognitif attentionnel dans un contexte de trouble déficitaire d'attention (F98.8), de dysthymie avec état dépressif et anxieux récurrents, de traits de personnalité non spécifiés et de troubles mentaux liés à l'utilisation d'alcool, actuellement consommation sous contrôle (F10.9), et ceux sans incidence sur la capacité de travail de TDAH (F.90) existant depuis l'enfance, ainsi que celui d'état dépressif et anxieux récurrents (F33.0). Compte tenu de ses troubles de l'attention et de la mémoire, son manque total de confiance en lui, son anhédonie partielle, sa procrastination, son instabilité et son anxiété interpersonnelles, ses angoisses, son apragmatisme, ses difficultés liées aux tâches administratives, à maintenir un rythme diurne/nocturne et à organiser son temps, son hypersensibilité au stress ainsi que l'apparition périodique de phases de décompensation, le Dr P._____ a estimé que l'assuré pouvait travailler au plus à 50 %, tant dans son activité de compositeur (0 à 50 %) que dans une activité n'impliquant pas de contact avec la clientèle ou exigeant de fréquents contacts interpersonnels, du stress, de l'endurance ou de la rapidité.

Dans un rapport du 30 octobre 2020 à l'OAI, le Dr P._____ a confirmé ses précédents diagnostics. Sur le plan thymique, l'assuré était plus stable et moins déprimé. Il persistait toutefois une forte labilité et des troubles cognitifs. Il a estimé que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'économie libre en raison de la fluctuation de son humeur et de son état physique ; dans un métier adapté et flexible, l'assuré pouvait néanmoins disposer d'une capacité de travail de 20 à 50 %. Les limitations fonctionnelles consistaient, indépendamment des douleurs physiques, en une forte anxiété, des troubles cognitifs (attention et mémoire), un manque d'énergie, une irritabilité fluctuante ainsi qu'en une thymie triste récurrente.

Dans un rapport du 15 janvier 2021 à l'OAI, le Prof. X._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a relevé la persistance

des lombalgies et du déficit sensitif L4 gauche distal. Il a indiqué que la capacité de travail de l'assuré était d'au plus 50 %, tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée lui permettant d'alterner les positions et n'impliquant pas de marcher (terrain irrégulier), de se pencher, de s'accroupir ou de se mettre à genoux, de faire des rotations en position assise ou debout, de soulever ou de porter des charges ainsi que de monter sur une échelle, un échafaudage ou des escaliers. Il a toutefois précisé que la capacité de travail était difficile à évaluer dans la mesure où les douleurs étaient irrégulières et aléatoires. Il a déclaré que l'assuré présentait également des difficultés pour effectuer ses tâches ménagères.

Dans un rapport du 26 février 2021 à l'OAI, le Dr V._____, médecin praticien, a estimé que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité habituelle depuis le 17 octobre 2019 et de 30 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de position assise plus de deux heures et debout plus d'une heure et demie, pas de ports de charge ainsi que troubles de l'attention et de la concentration) depuis 2016.

Le 4 mars 2021, en réponse au questionnaire de l'OAI, l'assuré a indiqué que s'il n'était pas atteint dans sa santé, il exercerait une activité lucrative à hauteur de 60 %.

Par avis du 15 mars 2021, le Dr K._____, médecin au SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité), a constaté plusieurs incohérences dans l'évaluation de la capacité de travail réalisée par les médecins consultés par l'assuré, tant sur le plan psychiatrique que somatique. Elle a dès lors préconisé la mise en œuvre d'une expertise bi-disciplinaire avec volets orthopédique et psychiatrique.

Dite expertise a été confiée aux Drs H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lesquels ont rendu leur rapport d'expertise le 16 juillet 2021.

Sur le plan somatique, les experts ont posé le diagnostic incapacitant de lombalgies fonctionnelles chroniques (M545) et ceux non incapacitants de status après lumbago en juin 2016 ayant abouti à une radiculopathie algique essentiellement L4 gauche (M519) et de status après cure de hernie discale extraforaminale L4-L5 gauche le 6 octobre 2016. Ils ont estimé que la capacité de travail de l'assuré était de 80 % (en réalité 100 % avec une baisse de rendement de 20 %), aussi bien dans son activité de compositeur, éventuellement moyennant une légère adaptation de son poste de travail, que dans une activité tenant compte de ses limitations fonctionnelles (position assise ou debout prolongée, port de charge supérieur à dix kilos de manière répétitive ainsi que monter sur des échelles ou des escabeaux de manière fréquente). Ce faisant, ils ont tenu compte d'une baisse de rendement de 20 % pour permettre à l'assuré des plages de repos plus importantes qu'habituellement.

Sur le plan psychiatrique, les experts n'ont retenu aucun diagnostic incapacitant. Ils ont posé les diagnostics non incapacitants de trouble de l'adaptation, réaction mixte anxieuse et dépressive en 1991 (décès de sa sœur) et en 2017 (séparation conjugale, douleurs dorsales), en rémission (F43.22), de dysthymie depuis l'adolescence (F34.1), de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, utilisation nocive pour la santé (F10) et de trouble de déficit de l'attention (F90), léger (selon examens neuropsychologiques en 2019) diagnostiqué en 2015. Sous l'angle des limitations fonctionnelles, ils ont fait état d'une diminution de la tolérance au stress, des difficultés à gérer les tâches multiples, avec risque de désorganisation, des difficultés à prendre des décisions et des responsabilités ainsi qu'un léger ralentissement dans l'exécution des tâches. Ils ont estimé que la capacité de travail de l'assuré était totale dans toutes activités, préconisant toutefois une activité exempte de contacts sociaux multiples ou peu prévisibles, ceux-ci pouvant exacerber le stress. Ils ont indiqué que durant des périodes limitées dans le temps, une diminution de rendement de 10 % pouvait être présente en cas de stress ou de dysthymie plus importants, étant précisé que cette

baisse de rendement ne s'additionnait pas à la baisse de rendement retenue sur le plan somatique.

Par avis du 19 août 2021, la Dre K._____, du SMR, a indiqué qu'il convenait de se référer aux conclusions de l'expertise, laquelle devait être considérée comme probante.

Par projet de décision du 30 septembre 2021, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui refuser le droit à une rente d'invalidité au motif que le taux d'invalidité retenu, de 20 %, était insuffisant pour ouvrir le droit à la rente. Quant aux mesures professionnelles, elles n'avaient pas lieu d'être dans la mesure où aucune mesure simple et adéquate n'était objectivement et subjectivement susceptible de diminuer le préjudice économique de l'assuré.

Par courriers des 30 octobre et 30 novembre 2021, l'assuré a fait savoir à l'OAI qu'il contestait son projet de décision, expliquant, en substance, que son incapacité sur le plan physique était sous-évaluée et que l'aspect psychiatrique était pratiquement éludé. Il estimait que l'OAI aurait dû tenir compte d'un abattement afin de prendre en considération son âge, ce d'autant plus qu'un employeur serait peu enclin à l'engager compte tenu du nombre d'années qu'il a passées sans exercer d'activité, des pauses qu'il doit faire ainsi que des absences probables pour raisons médicales.

Par courrier du 14 mars 2022, l'assuré a complété ses observations. Il a produit un rapport du 11 mars 2022 du Dr P._____, lequel, en substance, a remis en cause l'évaluation de la capacité de travail effectuée par les experts. Il a estimé que la capacité de travail de l'assuré était, dans un cadre adapté, de 50 %, voire 60 % sur le moyen et long terme ; au-delà, il y avait un risque évident de décompensation.

Par avis du 5 avril 2022, la Dre K._____, du SMR, a estimé que le rapport du 11 mars 2022 du Dr P._____ ne fournissait aucun nouvel élément médical clinique ou médico-descriptif objectif et aucune

nouvelle limitation fonctionnelle qui justifieraient objectivement une aggravation significative, notable et durable de l'état de santé de l'assuré depuis le rapport d'expertise du 16 juillet 2021, ni sur le plan psychiatrique, ni sur le plan somatique ; il s'agissait en fin de compte d'une appréciation différente d'un même état de fait.

Par décision du 7 avril 2022, l'OAI a entièrement confirmé son projet de décision.

B. Par acte du 24 mai 2022, F. _____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation (recte : sa réforme), en ce sens qu'une rente d'invalidité lui soit versée, et à l'octroi de l'assistance judiciaire. En substance, il faisait valoir que son état de santé global ne lui permettait pas de travailler. Se référant à un rapport du 14 juin 2021 du Dr T. _____, spécialiste en médecine interne générale, qu'il a produit, il a relevé qu'au moment de l'expertise, il était sous traitement antalgique (quatre comprimés de Dafalgan de 1 gramme, par jour) – ce qu'il n'avait pas indiqué à l'expert – raison pour laquelle il ne réagissait pas à la douleur comme à l'accoutumée. En outre, il estimait que ses limitations fonctionnelles et son âge n'avaient pas été suffisamment pris en compte dans l'évaluation de sa capacité de travail. Par ailleurs, un abattement supplémentaire sur son revenu avec invalidité théorique aurait dû être admis par l'OAI afin de tenir compte de son âge et de son manque d'expérience, ces facteurs n'ayant aucun lien avec les limitations fonctionnelles ou à la baisse de rendement.

Dans sa réponse au recours, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision querellée. Il a produit un avis médical du 21 juin 2022 de la Dre K. _____, du SMR, duquel il ressortait en particulier que la prise de Dafalgan le jour de l'expertise n'avait eu aucun impact sur l'évaluation de la capacité de travail et sur les limitations fonctionnelles retenues. En outre, il n'y avait pas lieu de procéder à un abattement supplémentaire dans la mesure où les limitations

fonctionnelles avaient déjà été prises en compte dans la détermination du taux d'activité exigible.

E n d r o i t :

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

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

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité.

3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

b) En l'espèce, il appert que la décision entreprise prend comme point de départ du délai de carence d'une année (art. 28 al. 1 let. b LAI) le mois d'octobre 2019. Le droit éventuel à une rente d'invalidité pouvait dès lors prendre naissance à compter du 1^{er} octobre 2020. C'est donc l'ancien droit qui est applicable au cas d'espèce.

4. 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) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte - dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité

lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

aa) Pour un assuré qui exerçait une activité lucrative à plein temps avant d'être atteint dans sa santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution de ses possibilités de gain, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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 ; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, en corrélation avec l'art. 16 LPGa) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a et les références citées) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 ; voir également TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4, in : SVR 2010 IV n° 11 p. 35).

bb) Pour un assuré qui n'exerçait pas d'activité lucrative avant d'être atteint dans sa santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'il en exerce une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure il est empêché d'accomplir ses travaux habituels ; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, en corrélation avec l'art. 8 al. 3 LPGa). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches (art. 27 al. 1 RAI ; cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGa).

cc) Pour un assuré qui n'exerçait que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'il se consacrait en outre à ses travaux habituels au sens des art. 8 al. 3 LPGa et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), l'invalidité est fixée, pour

cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question ; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, en corrélation avec l'art. 27^{bis} RAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 ; voir par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2).

d) Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer, voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références citées).

e) En l'espèce, l'intimé a fait application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Dans la mesure où le recourant avait indiqué qu'il travaillerait à 60 % s'il n'était pas atteint dans sa santé et qu'il consacrerait les 40 % restants à ses enfants et à la tenue du ménage, on pourrait toutefois légitimement envisager l'application de la méthode mixte. Cela étant, compte tenu de la situation personnelle du recourant (père divorcé d'enfants scolarisés, avec lesquels il ne fait pas

ménage commun en permanence, et touchant le revenu d'insertion), on peut se rallier à l'appréciation de l'intimé, en ce qu'il a retenu un statut d'actif, au demeurant favorable au recourant. Même si la méthode mixte avait dû être appliquée *in casu*, elle ne modifierait pas le résultat du recours. En effet, le recourant a informé l'expert psychiatre qu'il faisait le ménage, les sanitaires, la cuisine, la lessive et les courses. L'expert orthopédique a par ailleurs expressément indiqué que le recourant était capable de s'occuper de l'alimentation, d'entretenir son logement (par petite période), d'effectuer les achats (à l'exception des charges lourdes excédant 10 kilos), de faire la lessive et d'apporter les soins aux enfants et autres membres de la famille. En outre, si le recourant n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées ; TF 9C_568/2017 du 11 janvier 2018 consid. 5.4). Ainsi, l'empêchement du recourant dans l'entretien de son ménage dû à son invalidité n'aurait dans tous les cas pas pu être suffisamment importante pour que l'application de la méthode mixte aboutisse à un degré d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente.

5. a) 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).

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

6. En l'espèce, l'intimé s'est fondé sur l'expertise bi-disciplinaire du 16 juillet 2021 des Drs H. _____ et Q. _____, lesquels ont considéré que le recourant disposait d'une capacité de travail entière, tant dans son activité de compositeur-musicien que dans une activité adaptée, avec toutefois une diminution de rendement de 20 % afin de tenir compte de plages de repos plus importantes qu'habituellement.

Or, à l'instar de l'intimé, il y a lieu d'accorder une pleine valeur probante à ladite expertise. Le tribunal constate que les experts ont rendu leur rapport sur la base d'une anamnèse détaillée et complète, en tenant compte de l'ensemble de la documentation médicale au dossier, des plaintes du recourant, de ses antécédents, du déroulement de sa journée type et de ses traitements. Chacun des experts a procédé à un examen clinique détaillé et rencontré personnellement le recourant. Leurs conclusions, établies de manière consensuelle sur la base d'une description claire du contexte médical, sont dûment motivées, claires et exemptes de contradiction. Sur le plan orthopédique, l'expert a relevé que

la symptomatologie algique n'était corroborée, ni par son examen clinique, ni par des atteintes dégénératives significatives. Sur le plan psychiatrique, l'experte a évalué la capacité de travail au regard du catalogue d'indicateurs jurisprudentiels (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4). A cet égard, après avoir exclu plusieurs diagnostics susceptibles d'entrer en ligne de compte, elle n'a constaté aucun trouble psychiatrique suffisamment grave pour être considéré comme incapacitant. Elle a également relevé que le recourant disposait de nombreuses ressources tant sur le plan interne qu'externe (réseau social stable, autonome pour les actes de la vie quotidienne, capacité d'adaptation aux règles, de planification et de structuration des tâches). Les possibilités thérapeutiques n'étaient pas non plus épuisées et l'abstinence totale à l'alcool était conseillée pour améliorer ses performances cognitives et diminuer sa tendance anxieuse.

Le recourant conteste les conclusions de l'expertise, invoquant notamment le fait qu'il n'avait pas indiqué aux experts qu'il prenait des antalgiques au moment de l'expertise, lesquels avaient diminué ses douleurs et ainsi tronqué les conclusions de celle-ci. Toutefois, un tel élément n'est pas susceptible de remettre en cause les conclusions des experts, en particulier celles de l'expert orthopédique, prises sur la base d'un examen clinique complet et sur les documents d'imagerie à sa disposition. De plus, cet élément démontre au contraire que la prise d'un antalgique simple de type Dafalgan permet de soulager efficacement ses douleurs ostéoarticulaires, lesquelles ne sauraient dès lors être considérées comme à l'origine d'une incapacité de travail durable.

Quant au rapport du 11 mars 2022 du Dr P._____, il ne permet pas de jeter le doute sur les conclusions de l'expertise. En effet, force est de constater que l'expert psychiatre a bien tenu compte des manifestations anxieuses, de même que de l'interaction entre les différents diagnostics. Il a ensuite évalué la capacité de travail du recourant à l'aune des indicateurs jurisprudentiels applicables, ce que le Dr P._____ n'a pas fait. En réalité, ce dernier oppose sa propre

appréciation à celle de l'expert, sans apporter d'éléments qui auraient été ignorés.

7. a) Selon l'art. 16 LPGA, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 128 V 29 consid. 1).

b) Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du revenu réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1).

c) Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité la personne assurée aurait effectuée si elle était restée en bonne santé. On se référera en règle générale à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. On procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible (ATF 126 V 75 ;

Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 et n° 33 ad art. 16).

d) 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).

e) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 8C_407/2018 du 3 juin 2019 consid. 5.2 ; TF 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2 ; TF 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2).

S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore

raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 9C_774/2016 du 30 juin 2017 consid. 5.2 ; 9C_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.1 et 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.2). Cela dit, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (TF 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 5 et les références).

Selon la jurisprudence, le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 ; TF 9C_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.2). Il est par ailleurs admis que le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si le Tribunal fédéral n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2).

f) En l'espèce, pour déterminer le degré d'invalidité, l'intimé s'est fondé sur les statistiques de l'ESS 2018 (TA1_skill_level, homme, niveau de compétence 1), aussi bien pour le revenu sans invalidité (68'952 fr. 58) que celui avec invalidité (55'138 fr. 87 [68'952 fr. 58 - 20 %]. Il a ainsi retenu un taux d'invalidité de 20 %, ce qui l'a conduit à refuser au recourant le droit à une rente d'invalidité. Il a estimé qu'un abattement supplémentaire sur le revenu avec invalidité ne se justifiait pas. De son côté, le recourant reproche à l'intimé de ne pas avoir pris suffisamment en compte ses limitations fonctionnelles, son âge et son manque d'expérience dans l'évaluation de sa capacité de travail et considère qu'un abattement supplémentaire aurait dû être opéré sur son revenu d'invalidité théorique à ce titre.

Cela étant, il y a lieu tout d'abord de rappeler, s'agissant des limitations fonctionnelles, que la jurisprudence considère que lorsque la personne concernée est capable de travailler, mais avec une diminution de rendement, celle-ci est prise en compte dans la fixation de la capacité de travail, de sorte qu'en principe, il n'y a pas lieu d'effectuer en sus un abattement en raison des limitations fonctionnelles à l'origine de la diminution de rendement (TF 8C_122/2019 du 10 septembre 2019 consid. 4.3.1.2 et les références citées). Or, quoi qu'en dise le recourant, les experts ont déjà tenu compte d'une diminution de rendement de 20 % dues aux limitations fonctionnelles. Aucun élément au dossier ne justifie d'accorder un abattement supplémentaire à ce titre, ce d'autant plus que l'intimé a déterminé le revenu d'invalidité en référence au salaire statistique auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives. Partant, il convient de retenir que les limitations fonctionnelles du recourant ne l'empêchent pas de travailler à un taux d'activité de 100 %, avec une baisse de rendement de 20 %, tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles.

L'argument du recourant selon lequel il serait irréaliste qu'il retrouve un emploi vu son âge et son manque d'expérience doit être rejeté. La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et

abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b). Il ne s'agit ainsi pas d'apprécier si un employeur est effectivement disposé à confier un travail au recourant, mais uniquement d'apprécier si, compte tenu de son état de santé, ce dernier est à même d'exercer une activité déterminée (Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 65 ad art. 28a LAI). Or on rappelle que les experts ont observé que l'activité habituelle du recourant était adaptée aux limitations fonctionnelles de sorte que son manque d'expérience ne peut être invoqué. En outre, même en considérant l'exercice d'autres activités, le salaire statistique appliqué dans le cas présent correspond à des tâches légères et recouvre un large éventail d'activités adaptées aux compétences du recourant et à ses limitations fonctionnelles. L'absence d'expérience ne joue pas de rôle lorsque le revenu d'invalidité est déterminé, comme en l'espèce, en référence à une catégorie d'emplois ne nécessitant ni formation ni expérience professionnelle spécifique (TF 8C_122/2019 précité consid. 4.3.2 et la référence citée). De plus, comme le relève l'intimé, le recourant souhaite avant tout poursuivre une activité de compositeur-musicien indépendant et n'a jamais été dans une démarche dynamique de recherche d'emploi, raisons pour lesquelles l'intimé ne lui a d'ailleurs pas proposé d'aide au placement et lui a refusé le droit à des mesures professionnelles. Ainsi, ce sont davantage les souhaits personnels du recourant qui sont susceptibles de compliquer sa réinsertion sur le marché primaire de l'emploi. S'agissant de l'absence prolongée du marché du travail, la notion de marché du travail équilibré est un concept théorique et abstrait, de sorte qu'une longue absence du marché du travail n'est pas pertinente (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b). La longue absence ou éloignement du marché du travail ne constitue en effet pas un

facteur déterminant pour l'abattement (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa ; TF 9C_892/2012 du 30 avril 2013 consid. 5.4).

En outre, l'âge n'a en principe pas d'incidence sur le revenu en cas d'application du niveau de compétence 1 de l'ESS (TF 9C_284/2018 du 17 juillet 2018 consid. 2.2.3).

Ainsi, il n'y a pas de motif à déduire un abattement au revenu avec invalidité calculé par l'intimé.

Enfin, s'agissant de l'exigibilité de la reprise d'une activité compte tenu de l'âge du recourant, il convient d'observer que la jurisprudence rendue en lien avec les assurés proches de l'âge de la retraite s'applique usuellement lorsqu'une exigibilité a été déterminée dans une nouvelle activité professionnelle adaptée, non pas dans l'exercice de l'activité habituelle (cf. par exemple : TF 9C_913/2012 du 9 avril 2013 consid. 5.3 et 5.4 ; cf. également : Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 69 ss ad art. 28a LAI, p. 435 ss : casuistique). Or le recourant ne remet pas sérieusement en question l'adéquation de son activité habituelle, sédentaire et légère, avec son état de santé, dont les experts ont retenu l'exigibilité au taux de 100 % avec une baisse de rendement de 20 %. Il ne s'agit donc pas de déterminer s'il a des chances de retrouver un emploi adapté à son handicap, puisqu'il bénéficie d'une capacité de travail entière adaptée dans son activité habituelle. Dès lors, il n'y a pas lieu d'examiner son cas à l'aune de la jurisprudence relative aux assurés proches de l'âge de la retraite.

8. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

b) Compte tenu de la situation financière précaire du recourant (cf. attestation du 24 mai 2022 du Service social de [...]), il convient de donner une suite favorable à sa conclusion tendant à l'octroi

de l'assistance judiciaire, laquelle porte exclusivement sur l'exonération des frais judiciaires.

c) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont imputés au recourant qui succombe. Ils sont toutefois provisoirement laissés à la charge de l'Etat, puisque le recourant bénéficie de l'assistance judiciaire.

d) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

e) Le recourant est toutefois rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les frais judiciaires 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). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; 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.** La requête d'assistance judiciaire est admise avec effet au 24 mars 2022.
- II.** Le bénéfice de l'assistance judiciaire est accordé dans la mesure suivante :

- 1a exonération d'avances ;
- 1b exonération des frais judiciaires.

III. Le requérant est exonéré de toute franchise mensuelle.

IV. Le recours est rejeté.

V. La décision rendue le 7 avril 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

VI. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

VII. Il n'est pas alloué de dépens.

VIII. 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 provisoirement à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- F. _____, à [...],
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :