

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 30 mai 2023

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mme Durussel, juge, et M. Küng, assesseur  
Greffier : M. Reding

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**V.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Christian Chillà, avocat à Lausanne,

et

**Y.**\_\_\_\_\_, à Vevey, intimé.

---

**Art. 8 al. 1 et 16 LPGGA ; art. 28 LAI**

## **E n f a i t :**

**A.** V.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a travaillé en qualité de convoyeur de fonds pour le compte de la société [...] SA entre 2014 et 2022.

Le 19 juillet 2016, une caisse de 20 kg est tombée sur son poignet droit, lui causant une contusion et des douleurs. A la suite de cet événement, il a bénéficié de prestations de l'assurance-accidents de la part de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) jusqu'au 1<sup>er</sup> mars 2017.

Le 19 juillet 2017, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI ou l'intimé), dans laquelle il a exposé être en incapacité de travail totale depuis le 19 juillet 2016 et de 50 % depuis le 14 novembre 2016 en raison de cet accident.

Dans le cadre de l'examen de cette demande, l'Office AI a notamment recueilli les rapports suivants :

- un rapport du 19 février 2017 du Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main, par lequel ce dernier a posé le diagnostic d'arthrose radio-carpienne majeure due à un précédent accident de moto en 1998 ;
- un rapport du 13 décembre 2017 du Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, qui a mis en évidence le diagnostic d'arthrose post-traumatique du poignet droit de même qu'une douleur invalidante à ce dernier avec une limitation algique de la mobilité. Ce médecin a précisé que la capacité de travail était de maximum 60 % dans l'activité habituelle et pleine dans une activité adaptée évitant le port de charges ;
- un rapport du 4 mars 2019 de la Dre G.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main et en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a fait état, à titre de diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail, de poignet douloureux à

gauche [recte : à droite] sur un statut post-fracture intra-articulaire du poignet en 1998, de dénervation du poignet gauche [recte : droit] le 31 juillet 2018, de fusion radio-scapho-lunaire et d'ostéotomie de raccourcissement de l'ulna le 29 janvier 2018 et d'ablation du matériel ostéosynthèse le 16 janvier 2019. La capacité de travail dans l'activité habituelle était de 40 %, moyennant l'absence de port de charges supérieures à 1,5 kg, dès le 14 février 2019 et de 100 % dans une activité adaptée, qui ne demandait pas de porter des charges supérieures à 1-2 kg ni de réaliser des mouvements répétés de la main gauche [recte : droite].

Dans un avis du 10 septembre 2019, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a retenu le diagnostic de conflit ulno-carpien et d'arthrose du poignet droit. Il a repris les conclusions de la Dre G. \_\_\_\_\_ quant à la capacité de travail et aux limitations fonctionnelles.

Par projet de décision du 23 septembre 2019, l'Office AI a informé l'assuré qu'il comptait lui refuser le droit à une rente d'invalidité du fait de l'absence de préjudice économique.

L'assuré a fait part le 18 octobre 2019 de ses observations relatives à ce projet de décision. Il les a complétées le 15 septembre 2020 sous la plume de Me [...], avocat à [...]. A cette occasion, il a produit, d'une part, un rapport du 6 avril 2020 du Dr T. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant, qui a posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (CIM-10 F33.10) depuis le 18 août 2020 et attesté une invalidité [recte : une incapacité de travail] de 50 %, voire 60 % sur le plan psychiatrique, et, d'autre part, un rapport du 13 mai 2020 du Dr Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, qui a révélé la présence de douleurs de type CRPS (*complex regional pain syndrome*), sans toutefois pouvoir définir le degré de l'incapacité de travail.

Interpellé par l'Office AI, le Dr T.\_\_\_\_\_ a mis en évidence, dans un rapport du 27 août 2021, les diagnostics de trouble dépressif récurrent moyen (CIM-10 F33.10) depuis 2018 et de douleurs permanentes post-traumatiques depuis juillet 2016. Il a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : une fatigabilité, une irritabilité et un sentiment d'injustice de ne pas être pris au sérieux. Selon ce spécialiste, la capacité de travail était de 50 % tant dans l'activité habituelle de convoyeur de fonds que dans une activité adaptée.

Dans un rapport du 20 février 2022, le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale, a diagnostiqué chez l'assuré des douleurs chroniques post-traumatiques mécaniques et neuropathiques du poignet droit, tout en écartant le diagnostic de CRPS. Il a déclaré que l'incapacité de travail était d'au moins 40 % dans toute activité en raison de l'état algique. L'assuré avait épuisé les traitements disponibles qui auraient pu permettre d'améliorer son état de santé.

Par avis du 22 mars 2022, le SMR a proposé de mettre en œuvre une expertise bidisciplinaire en psychiatrie et en médecine physique.

L'assuré a été examiné les 28 et 30 juin 2022 par les Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation et E.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, tous deux experts auprès du [...] à [...]. Il est dans l'essentiel ressorti de leur rapport du 13 juillet 2022 que l'assuré souffrait, sur le plan somatique, de douleurs chroniques du poignet droit avec status post-dénervation selon Wilhelm modifiée par Foucher (le 7 août 2017), de status post-arthrodèse radio-scapho-lunaire et ostéotomie de raccourcissement de l'ulna (le 16 janvier 2018) et de status post-ablation du matériel orthopédique (le 16 janvier 2019) ainsi que, sur le plan psychique, de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (CIM-10 F33.10) et de trouble anxieux sans précision (CIM-10 F41.9). Les experts ont conclu qu'au niveau somatique, la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle et entière dans

une activité adaptée prohibant le port de charges supérieur à 2,5 kg avec le membre supérieur droit, les mouvements répétitifs et de serrage, de vissage et de dévissage avec le poignet et la main droite de même que le travail répété en bimanuel, sous réserve des trois périodes post-opératoires durant lesquelles elle avait été nulle ; au niveau psychiatrique, elle était nulle dans l'activité habituelle et pleine dans une activité adaptée où l'assuré pouvait se sentir utile et respecté ainsi que rassuré par le contexte de hiérarchie et qui proposait un entourage positif, contenant et respectueux. Parallèlement à cette appréciation, la Dre E. \_\_\_\_\_ a précisé qu'il était indispensable que l'assuré suive de façon régulière son traitement médicamenteux, soulignant que « l'obtention d'un résultat positif peut être déjà en place après un an de traitement à 50 % ».

Dans un avis du 6 septembre 2022, le SMR, se fondant sur le rapport d'expertise du 13 juillet 2022, a fait part des conclusions suivantes :

En raison de LF [limitations fonctionnelles] psychiatriques qui s'ajoutent sur les LF pour le poignet droit, la CTAH [capacité de travail dans l'activité habituelle] 0% depuis 21.11.2016. CTA [capacité de travail dans une activité adaptée] 100% depuis 21.11.20016 (sic) hormis 3 périodes postopératoire (cf rapport SMR du 10.09.2019). Une amélioration de la CTAH 50 % dans 1 an n'est pas exclue avec le traitement et suivi psychiatrique respecté.

Par nouveau projet de décision du 7 septembre 2022, l'Office AI a signifié à l'assuré qu'il envisageait de lui nier le droit à une rente d'invalidité.

Par rapport du 28 septembre 2022 adressé au SMR, le Dr T. \_\_\_\_\_ a expliqué que son patient avait arrêté son traitement médicamenteux en raison de l'apparition de nausées et de l'absence d'amélioration de ses symptômes. Celui-ci se montrait en revanche compliant en ce qui concernait la psychothérapie, en se rendant ponctuellement chaque semaine aux consultations.

Dans un avis du 14 novembre 2022, le SMR a jugé que le rapport du Dr T.\_\_\_\_\_ précité n'apportait aucun nouvel élément susceptible de modifier sa position.

Par décision du 15 novembre 2022, l'Office AI a confirmé son projet de décision du 7 septembre 2022.

**B.**           **a)** Le 15 décembre 2022, V.\_\_\_\_\_, désormais représenté par Me Christian Chillà, avocat à Lausanne, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de cette décision. Il a principalement conclu à sa réforme en ce sens qu'une invalidité d'un degré de 67 % lui soit reconnu et qu'une rente d'invalidité pour ce taux lui soit versée à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017, ainsi que, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'Office AI pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. Il a en substance soutenu que les conclusions des experts relatives à la capacité de travail ne pouvaient pas être suivies et qu'il fallait admettre, au regard des rapports de ses médecins traitants, qu'il présentait une incapacité de travail d'au moins 40 % sur le plan somatique et entre 50 et 60 % sur le plan psychiatrique, cela dans toute activité professionnelle.

**b)** Par réponse du 12 janvier 2023, l'Office AI a conclu au rejet du recours et au maintien de sa décision du 15 novembre 2022.

**c)** Répliquant le 6 février 2023, V.\_\_\_\_\_ a confirmé les conclusions prises dans son acte de recours.

**d)** Par duplique du 21 février 2023, l'Office AI a une nouvelle fois conclu au rejet du recours et au maintien de la décision litigieuse.

**e)** Dans ses déterminations du 7 mars 2023, V.\_\_\_\_\_ a confirmé les conclusions prises dans ses précédentes écritures.

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

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

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

**2. a)** Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sur le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

**b)** 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

En l'espèce, le recourant présente une incapacité de travail d'au moins 40 % dans son activité habituelle depuis le 19 juillet 2016. Le

délai d'attente d'une année prévu à l'art. 28 al. 1 let. b LAI est donc arrivé à échéance le 19 juillet 2017. Le recourant a toutefois déposé sa demande de prestations de manière tardive à cette même date, de sorte que le droit éventuel à une rente ne peut prendre naissance que le 1<sup>er</sup> janvier 2018, soit au terme de la période de six mois de l'art. 29 al. 1 LAI. Cette date étant antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, il convient dès lors d'appliquer le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

**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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

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<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (cf. art. 29 al. 1 et 3 LAI).

**c)** Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

**d)** Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

**aa)** Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

**bb)** Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée.

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, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : l'ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1).

Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1\_skill\_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C\_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

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'invalidité 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).

**4. 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)** Il découle de l'art. 61 let. c LPGa que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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).

**5. a)** En l'espèce, l'intimée a rejeté la demande de rente déposée par le recourant au motif que ce dernier disposerait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (sous réserve des trois périodes post-opératoires), cela tant sur le plan somatique que psychique. Le recourant conteste cette appréciation en se référant aux différents rapports médicaux de ses médecins traitants.

**b) aa)** Selon les conclusions du volet somatique de l'expertise bidisciplinaire, le recourant présente un tableau de douleurs chroniques, des limitations sévères des amplitudes articulaires du poignet droit et d'un manque de force. Il dispose en outre d'une capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelle (pas de port de charges supérieur à 2,5 kg avec le membre supérieur droit, de mouvements répétitifs et de serrage, de vissage et de dévissage avec le poignet et la main droite ainsi que de travail répété en bimanuel).

**bb)** Ces constats ne sont pas remis en cause par les autres pièces au dossier. La Dre G.\_\_\_\_\_, dans son rapport du 21 février 2019, est en effet arrivée aux mêmes conclusions que celles de l'expert en médecine physique. Seules les limitations fonctionnelles indiquées par cette spécialiste sont légèrement différentes de celles retenues par le Dr W.\_\_\_\_\_, avec une restriction du port de charge à environ 1 ou 2 kg. Il en est de même en ce qui concerne le Dr K.\_\_\_\_\_, qui a répondu positivement, dans son rapport du 13 décembre 2017, à la question de savoir si une activité adaptée pouvait être accomplie à temps plein, à condition que le recourant ne soit pas tenu de porter fréquemment des charges. A cet égard, s'il est revenu par la suite sur sa position dans son courrier du 1<sup>er</sup> octobre 2019, il ne donne aucune explication détaillée et convaincante permettant de mettre en doute les conclusions des Dr W.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_. Le Dr F.\_\_\_\_\_, quant à lui, atteste dans son rapport du 20 février 2022 une incapacité de travail de 40 % dans toute activité, y compris dans une activité adaptée, du fait que le recourant a pu poursuivre son activité professionnelle après l'accident de 2016, mais à un taux réduit. Or cette justification n'est pas convaincante, car une activité adaptée, de par sa nature, se distingue de l'activité habituelle en exigeant

le déploiement d'autres compétences compatibles avec l'état de santé, si bien que l'avis de ce médecin doit être écarté.

**cc)** Pour ces raisons, il ne se justifie pas de s'écarter des conclusions du volet de médecine physique de l'expertise bidisciplinaire.

**c) aa)** Sur le plan psychiatrique, il ressort du volet de l'expertise y relatif que le recourant souffre d'un trouble dépressif récurrent (épisode actuel moyen ; CIM-10 F33.10) et d'un trouble anxieux sans précision (CIM-10 F41.9). Sa capacité de travail est nulle dans l'activité habituelle et pleine dans une activité adaptée. Il est toutefois précisé que, moyennant une bonne compliance du recourant quant à son traitement médicamenteux, un résultat positif pourrait déjà être attendu à 50 % dans un délai d'un an. Le SMR a fait siennes ces constatations, qu'il a interprétées dans le sens qu'une amélioration de la capacité de travail dans l'activité habituelle à un taux de 50 % d'ici une année n'était pas exclue avec un traitement et un suivi psychiatrique respecté.

**bb)** Cela étant, on peine objectivement à comprendre - à tout le moins l'experte psychiatre et le SMR ne fournissent aucune explication convaincante permettant de résoudre cette contradiction - comment une symptomatologie anxio-dépressive à l'origine d'une incapacité totale de travailler dans l'activité habituelle n'exercerait dans le même temps aucune influence dans le cadre de l'accomplissement d'une activité adaptée. Relevons à cet égard que la Dre E.\_\_\_\_\_ a fait état d'une chronicisation des troubles psychiques, d'une situation qui se trouve actuellement figée et de pathologies de gravité moyenne, tout en précisant qu'il était indispensable que le recourant suive de façon régulière le traitement psychiatrique-psychothérapeutique prescrit et qu'une capacité de travail de 50 % pourrait être obtenu après une année de traitement. Il ressort par ailleurs de l'appréciation consensuelle de l'expertise bidisciplinaire que le recourant présente une diminution de ses ressources adaptatives au niveau de sa capacité relationnelle, son aptitude à nouer des contacts, sa gestion de l'affect, sa faculté à contrôler ses émotions et ses impulsions, son estime de soi, sa capacité à

l'autocritique, son intentionnalité et son dynamisme, avec un système de défense se manifestant dans le repli et l'évitement. Plusieurs facteurs de surcharge, en particulier un isolement social et des douleurs chroniques ont également été mis en évidence. Aucune incohérence n'a au demeurant été notée. Dans ces conditions, il apparaît légitime de se demander si la situation décrite par l'experte psychiatre - dont il convient de mettre en exergue le caractère particulièrement confus et laconique des explications données - ne révèle pas plutôt l'existence actuelle d'une incapacité totale de travailler dans toute activité, l'appréciation de la capacité de travail dans une activité adaptée correspondant visiblement à ce qu'elle serait susceptible d'être en cas de succès du traitement psychiatrique-psychothérapeutique. Quoi qu'il en soit, il n'est pas possible, sur la base des explications contenues dans le volet psychiatrique de l'expertise, de confirmer l'interprétation qu'en a fait le SMR.

**cc)** Il n'y a néanmoins pas lieu de procéder à des mesures d'instruction complémentaires afin d'éclaircir l'état de fait. En effet, au regard de la situation factuelle dépeinte dans l'expertise et du point de vue défendu par le psychiatre traitant du recourant, le Dr T.\_\_\_\_\_, il se justifie de se rallier à l'appréciation de la capacité de travail opérée par ce dernier, lequel considère que le recourant dispose actuellement encore d'une capacité résiduelle de travail de 50 %. A cet égard, les rapports des 6 avril 2020 et 27 août 2021 de ce spécialiste retracent un tableau clinique similaire à celui exposé par la Dre E.\_\_\_\_\_, avec des troubles psychiques chronicisés, une situation cristallisée, des douleurs permanentes ainsi que des difficultés d'ordre relationnel et de gestion des émotions.

**6. a)** Dans la mesure où le recourant présente une incapacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à son état de santé, il y a lieu de procéder à une comparaison des revenus afin de déterminer son taux d'invalidité et, partant, son éventuel droit à une rente.

**b)** S'agissant du revenu sans invalidité, il convient de se référer au dernier revenu réalisé par le recourant auprès de la société [...]

SA (tel qu'indiqué dans le rapport du 26 octobre 2017 de cette dernière) indexé à 2018, soit un montant de 63'472 fr. 58. Le revenu avec invalidité, quant à lui, doit être calculé à l'aune de l'ESS, l'intéressé n'ayant pas repris d'activité lucrative. Ainsi, selon les données pour l'année 2018, le salaire auquel pouvaient prétendre les hommes dans des activités manuelles simples était de 5'417 fr. pour une semaine de travail de 40 heures, soit 65'004 fr. par an. Considérant la durée hebdomadaire moyenne de travail de 41,7 heures en 2018 dans ce secteur d'activités (cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008], en heures par semaine, T 03.02.03.01.04.01) et compte tenu d'une capacité résiduelle de travail de 50 % ainsi que d'un abattement de 10 % destiné à prendre en considération les - nombreuses - limitations fonctionnelles du recourant, tant sur le plan somatique que psychique, le revenu d'invalidité annuel se monte à 30'495 francs.

**c)** La comparaison du revenu d'invalidité de 30'495 fr. au revenu sans invalidité de 63'472 fr. 58 aboutit à un degré d'invalidité - arrondi - de 52 %, lequel ouvre le droit à une demi-rente au recourant. Ce droit débute à l'échéance de la période de six mois à compter de la date à laquelle celui-ci a fait valoir son droit aux prestations (cf. art. 29 al. 1 LAI), à savoir le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

**7. a)** Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision rendue le 15 novembre 2022 par l'intimé réformée en ce sens que le recourant a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

**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. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

**c)** La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Compte tenu de l'importance et de la complexité du

litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 4'240 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée qui succombe (art. 10 et 11 du tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative [TFJDA ; BLV 173.36.5.1]).

**d)** Par décision du Juge instructeur du 19 décembre 2022, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 15 décembre 2022 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat en la personne de Me Christian Chillà. Le montant des dépens arrêté ci-dessus correspond au moins à ce qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire sur la base de la liste des opérations produite le 27 mars 2023 par ce mandataire. Il n'y a donc pas lieu, en l'état, de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 du règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile [RA] ; BLV 211.02.3)).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 15 novembre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que V. \_\_\_\_\_ a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à V. \_\_\_\_\_ une indemnité de 4'240 fr. (quatre mille deux cent quarante francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Christian Chillà (pour V. \_\_\_\_\_),
- 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 :