

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 février 2024

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
MM. Bonnard et Peter, assesseurs  
Greffière : Mme Neurohr

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**L.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, agissant par son curateur [...], lui-même  
représenté par Me Gilles Monnier, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 17 LPGA ; art. 4 et 28 LAI ; art. 87 al. 2 et 3 RAI.**

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

**A.** L.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant de [...] né en [...], sans formation certifiante, est arrivé en Suisse en mars 1998 au bénéfice d'un permis de séjour en tant que réfugié.

Le 26 novembre 2003, l'assuré, par le Centre social régional, a adressé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) une première demande de prestations, indiquant souffrir d'état anxio-dépressif, de troubles mentaux dus à des lésions et d'état de stress post-traumatique à la suite d'une agression avec un objet contondant.

L'OAI a mis en œuvre une expertise psychiatrique dont il a confié la réalisation au Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 6 mars 2006, le Dr W.\_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de trouble somatoforme indifférencié ou trouble de somatisation, de non ou mauvaise observance au traitement, d'intelligence limite, de personnalité immature à traits évitants et de mauvaise intégration socio-culturelle et professionnelle. Il a reconnu une « incapacité de travail probablement de plus de 70 % depuis 1993 (non intégration socio-culturelle et professionnelle) ».

Sollicité pour avis, le Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) a estimé, le 15 mars 2007, qu'à la lecture de l'expertise du Dr W.\_\_\_\_\_, il ne ressortait aucune limitation fonctionnelle psychiatrique objective chez l'assuré. L'expert avait observé une majoration des symptômes chez l'intéressé, qui était mal intégré dans la société. En l'absence de trouble thymique, de trouble anxieux, de trouble psychotique ou de trouble morbide de la personnalité, aucune comorbidité psychiatrique ne pouvait être admise. La description faite par l'expert de la vie relationnelle de l'assuré permettait également d'exclure une perturbation de l'équilibre psycho-social dans tous les domaines de la vie. Les conclusions de l'expertise ne pouvaient en conséquence pas être

suivies et il y avait lieu de constater l'absence d'incapacité de travail et de maladie invalidante au sens de l'AI.

Dans l'intervalle, l'assuré a été mis au bénéfice d'une mesure de tutelle (décision du 13 mars 2007 de la Justice de paix du district de [...]).

Par décision du 10 janvier 2008, l'OAI a refusé de prester, au motif que l'assuré ne présentait pas d'atteinte à la santé physique ou psychique justifiant une incapacité de travail prolongée. Une capacité de travail de 100 % était exigible dans toutes activités.

**B.** Le 18 avril 2011, la Dre F.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique à la Consultation psychothérapeutique pour Migrants d'Appartenances, a indiqué à l'OAI que les conditions pour une demande de rente AI semblaient être réunies pour l'assuré, qui était actuellement employé en atelier protégé.

Le 9 juin 2011, par l'intermédiaire d'Appartenances, l'assuré a adressé à l'OAI une nouvelle demande de prestations.

Dans un rapport du 14 juillet 2011, la Dre F.\_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de trouble de l'humeur (affectif) persistant, de personnalité anxieuse, de retard mental léger diagnostiqué en 2010 par la Dre V.\_\_\_\_\_ et le Professeur G.\_\_\_\_\_, de lésion cérébrale anoxique non classée ailleurs, et de difficultés liées à des possibles sévices physiques infligés à un enfant. L'assuré travaillait depuis janvier 2006 dans les ateliers protégés de Polyval, à 50 %. Son état de santé psychique s'était détérioré en 2010, après le placement de ses enfants en foyer.

Dans un rapport du 15 juillet 2011, le Dr [...], médecin traitant de l'assuré depuis le mois de mars 2009, a posé les diagnostics d'obésité exogène, de stéatose hépatique avec hépatomégalie, de côlon irritable, d'otite externe droite chronique, de perforation ancienne du septum nasal

et de troubles de réfraction appareillé, sans effet sur la capacité de travail. Il a indiqué qu'au vu des multiples traumatismes physiques et psychologiques subis durant l'adolescence, seul un travail occupationnel paraissait adéquat. Il a renvoyé pour le surplus à l'appréciation de la Dre F.\_\_\_\_\_ s'agissant de la capacité de travail et des diagnostics avec effet sur la capacité de travail. Le 12 octobre 2011, le Dr [...] a notamment complété les diagnostics retenus par ceux de trouble somatoforme douloureux, de structure psychotique de la personnalité et de douleurs abdominales chroniques d'étiologie indéterminée avec hématochézie récidivante, avec effet sur la capacité de travail. Selon le Dr [...], la capacité de travail de l'assuré était « résolument nulle », le travail en milieu protégé restant toutefois indispensable pour le socialiser.

La Dre F.\_\_\_\_\_ a précisé que le diagnostic de lésion cérébrale anoxique avait été posé en 2004 par le Prof. G.\_\_\_\_\_ dans son rapport d'expertise. Les autres diagnostics retenus étaient ceux de retard mental léger (F70), autres modifications durables de la personnalité (F62.8), obésité (E66) et difficultés liées à de possibles sévices physiques infligés à un enfant (Z61.6). Depuis le début de la prise en charge comprenant un traitement médicamenteux et un soutien psychothérapeutique, en 2009, le comportement de l'assuré s'était amélioré. Il ne présentait pas d'idée délirante ni d'hallucination, mais plutôt une diminution globale des performances et des exigences de la vie en société (rapports des 2 février et 14 mars 2012).

En novembre 2011, l'assuré a présenté brutalement un diabète sucré de type II (rapport du 28 mars 2012 du Dr [...]).

L'OAI s'est fait remettre le rapport d'expertise du 22 décembre 2009 du Prof. G.\_\_\_\_\_ et de la Dre V.\_\_\_\_\_, lequel avait été requis par la Justice de paix dans le cadre d'une enquête en levée de la tutelle ainsi que son complément du 18 août 2010 requis dans le cadre de l'enquête en privation de liberté à des fins d'assistance concernant l'assuré. Les médecins y retenaient les diagnostics de grave trouble mixte de la personnalité (F61.0) et de limitation de l'efficacité intellectuelle.

Suivant l'avis du SMR, l'OAI a mis en œuvre une expertise médicale psychiatrique qu'il a à nouveau confiée au Dr W.\_\_\_\_\_.

Dans son rapport du 6 décembre 2012, le Dr W.\_\_\_\_\_ a conclu à l'absence de maladie psychiatrique incapacitante et retenu un probable trouble somatoforme douloureux chez un assuré présentant une personnalité immature avec des éléments anxieux et une tendance projective, ainsi qu'une probable intelligence limite sur fond de dysharmonie évolutive. Il a constaté une amélioration de l'état de santé depuis l'expertise de 2006, grâce à une meilleure observance thérapeutique. Il a estimé que l'assuré était capable d'exercer une activité simple à temps complet, avec une baisse de rendement de 30 % au plus, depuis au moins 2006.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2013, la tutelle a été transformée en curatelle de portée générale.

Sollicité pour avis, le SMR a dans un premier temps repris les conclusions de l'expert W.\_\_\_\_\_, précisant que la capacité de travail était exigible depuis juin 2010, date à laquelle la compliance thérapeutique était meilleure, et non depuis 2006 (avis du 3 janvier 2013). Il a ensuite relevé qu'en l'absence d'atteinte incapacitante, il n'y avait pas lieu de retenir une baisse de rendement dans l'activité exercée. En effet, comme relevé par l'expert, des motifs qui sortaient du champ médical expliquaient que l'assuré n'avait jamais pu ou voulu s'intégrer dans le monde du travail, à savoir une inadaptation socio-culturelle, l'absence de maîtrise de la langue française et de qualifications professionnelles, ainsi que probablement une certaine accoutumance à la situation actuelle (avis du 6 mai 2013).

Par projet de décision du 8 mai 2013, l'OAI a informé l'assuré de son intention de refuser de prester, au motif que, depuis la décision du 10 janvier 2008 et après la mise en œuvre d'un complément d'examen médical psychiatrique, il ressortait qu'il ne présentait pas d'atteinte à la

santé invalidante au sens de l'AI, comme décrit dans la précédente décision. Une capacité de travail de 100 % était toujours exigible de la part de l'intéressé, dans toutes activités.

L'assuré a formulé des griefs contre ce projet de décision, sur lesquels le service juridique de l'OAI a pris position. Contrairement à ce que l'assuré soutenait, l'expertise du Dr W.\_\_\_\_\_ n'était pas remplie de contradictions. L'expert admettait uniquement les diagnostics de retard mental léger et de modification durable de la personnalité. Il ne faisait que confirmer ses précédentes constatations, soit le fait que l'assuré ne présentait pas de pathologie psychiatrique justifiant une incapacité de travail dans une activité adaptée. La baisse de rendement évoquée n'était en outre pas motivée par une atteinte à la santé, mais par une inadaptation socio-culturelle, par l'absence de maîtrise du français et de qualifications professionnelles. L'expertise bien documentée était probante.

Le 19 août 2013, l'OAI a rendu une décision de refus de rente, conformément à son projet de décision du 8 mai 2013.

**C.** Le 14 avril 2014, l'assuré a sollicité l'octroi de chaussures orthopédiques, à titre de moyens auxiliaires, que l'OAI a pris en charge.

**D.** Le 2 novembre 2015, l'assuré a adressé à l'OAI une nouvelle demande de prestations, sans préciser le type d'atteinte dont il souffrait.

Après avoir octroyé un délai pour fournir les éléments rendant plausible une éventuelle modification du degré d'invalidité, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande, par décision du 16 mars 2016.

**E.** Le 3 novembre 2021, le Dr E.\_\_\_\_\_, médecin traitant, a adressé à l'OAI un rapport médical, faisant état des diagnostics de schizophrénie, de retard mental, de trouble de l'adaptation, d'obésité, de

diabète instable, de syndrome lombo vertébral chronique, de gonarthrose et de cervicobrachialgies chroniques du membre supérieur droit.

Le 6 décembre 2021, l'assuré, par sa curatrice, a adressé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, rapportant souffrir de troubles physiques et psychiques. Il a joint à sa demande un rapport de stage Polyval, un rapport d'expertise du 27 avril 2020 établi par les Drs M. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_, spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, à la demande de la Justice de paix dans le cadre d'une procédure de levée de curatelle, retenant les diagnostics de grave trouble mixte de la personnalité et de limitation de l'efficacité intellectuelle et rapportant une situation inchangée depuis 2010, ainsi que des rapports du Centre de la main du Centre hospitalier R. \_\_\_\_\_. L'assuré avait subi plusieurs interventions, soit une neurolyse du nerf médian au tunnel carpien droit en novembre 2017 (cf. rapport du 7 décembre 2017), une neurolyse et transposition sous-cutanée antérieure du nerf ulnaire au coude droit le 15 juin 2018 et une neurolyse du nerf médian au poignet gauche et au nerf ulnaire du coude gauche le 15 octobre 2018 (cf. rapport du 30 octobre 2018). En mars 2021, il avait à nouveau consulté pour une infection cutanée en raison d'une paronychie post-traumatique du 3<sup>ème</sup> doigt gauche (cf. rapport du 21 avril 2021).

Le 8 décembre 2021, l'OAI s'est vu remettre un rapport établi à son attention deux jours plus tôt par le Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, dans lequel le médecin posait les diagnostics de grave trouble mixte de la personnalité et de limitation de l'efficacité intellectuelle. Le médecin précisait que son rapport s'appuyait sur ses constatations ainsi que le rapport de stage Polyval et l'expertise des Drs M. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_ qui attestaient une aggravation de l'état de santé de l'assuré depuis la précédente décision de l'AI. L'assuré était incapable de travailler dans son activité habituelle et dans toutes activités hors du cadre protégé. Dans un cadre protégé, la capacité de travail était de 50 %, telle qu'actuellement. Sur le plan psychiatrique, l'intéressé présentait les limitations fonctionnelles suivantes : difficultés relationnelles, agressivité, difficultés dans la gestion des émotions,

extrêmes difficultés dans la gestion des tâches administratives, hypersensibilité au stress, capacités de compréhension limitées, incapacité de réaliser des tâches autres que très simples et répétitives dans un contexte protégé, capacités d'adaptation au changement limitées, capacités d'organisation et de planification limitées.

Sollicité pour avis, le SMR a relevé, le 27 janvier 2022, que le cas de l'assuré - qui n'avait jamais travaillé sur le premier marché en Suisse - était complexe. Sur le plan psychiatrique, l'assuré était décrit comme stable depuis 2010 dans la dernière expertise pour la Justice de paix établie en 2020, notamment avec l'instauration d'un traitement neuroleptique avec lequel il se sentait mieux, plus calme. Il travaillait actuellement en atelier protégé où il répondait aux attentes. Il y travaillait déjà lors de sa deuxième demande en 2011. La seule modification depuis la dernière demande était donc sur le plan somatique avec diverses atteintes rapportées mais non étayées. Les maux physiques n'expliquaient toutefois pas la baisse de la capacité de travail à 50 %, plutôt limitée en raison des limitations fonctionnelles induites par le trouble de la personnalité. Le SMR a conclu que sans activité sur le premier marché de l'emploi depuis plus de 20 ans, il semblait qu'un retour à l'emploi était illusoire, mais cela sortait du domaine médical. Pour le surplus, des renseignements complémentaires sur le plan somatique devaient être demandés.

Le 13 juin 2022, le Dr E. \_\_\_\_\_ a indiqué à l'OAI qu'il n'avait pas d'autres informations à transmettre, renvoyant à son rapport transmis en novembre 2021.

Dans un avis du 22 août 2022, le SMR a indiqué avoir reçu un rapport du Dr E. \_\_\_\_\_ du 29 juin 2022 dans le contenu était résumé ainsi : « très succinct rapportant un état de santé stable avec au 1<sup>er</sup> plan un trouble de la personnalité, secondairement une obésité (BMI 42) pouvant limiter la mobilité fonctionnelle (notamment la marche prolongée, la position accroupie, dos courbé, les mouvements fréquent de torsion/flexion du tronc) avec CT [capacité de travail] nulle dans toutes

activités non améliorables. Autonome pour les AVQ [activités de la vie quotidienne]. ». Le SMR a estimé que sur le plan somatique il n'était pas apporté d'atteinte pouvant justifier une incapacité de travail dans son activité physiquement légère à Polyval. Les atteintes rapportées, présentes de longue date, n'étaient pas décrites comme incapacitantes ; le diabète présent depuis 2011 et géré en 2020 sans notion de décompensation entraînait une limitation pour le contrôle de la glycémie, l'obésité rapportée précédemment n'était pas limitante pour une activité légère, les interventions chirurgicales avaient justifié des incapacités de travail non durables, et les douleurs de longue date, trouble somatoforme rapporté lors des précédentes demandes, n'avaient pas de caractère incapacitant.

Par projet de décision du 22 août 2022, l'OAI a informé l'assuré, par son curateur, de son intention de rejeter la demande de prestations. Il a précisé que les éléments médicaux contenus dans la nouvelle demande de prestations mettaient en évidence que la capacité de travail était toujours entière dans une activité lucrative. Après comparaison des revenus établis à l'aide de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, le degré d'invalidité était nul. S'agissant du droit aux mesures professionnelles, celui-ci n'existait pas dès lors que le degré d'invalidité était inférieur à 20 %.

Le 13 octobre 2022, le Dr E. \_\_\_\_\_ a fait savoir à l'OAI qu'à son sens, l'OAI ne pouvait statuer que favorablement dans le cas de l'assuré, qui présentait différentes pathologies, dont la schizophrénie et le retard mental, péjorées par un diabète instable, une obésité et un trouble des conduites et des émotions, ainsi que les séquelles physiques et psychiques dues à de nombreux antécédents chirurgicaux. En outre, les ressources cognitives limitées, la capacité de discernement réduite et l'instabilité émotionnelle, associées à une obésité et un diabète instable, avaient pour conséquence que l'assuré ne disposait pas d'une capacité de travail. Le Dr E. \_\_\_\_\_ préconisait de mettre en place un stage d'évaluation ou une nouvelle expertise pluridisciplinaire pour apprécier les capacités de l'assuré. Il a également adressé un rapport établi le 27 juin

2022 par la Consultation de diabétologie du Centre hospitalier R. \_\_\_\_\_ au terme duquel le diagnostic de diabète de type II avec intolérance digestive et complications microvasculaires (absence d'atteinte rénale en 2018, absence de rétinopathie diabétique en 2021 et polyneuropathie des membres inférieurs) était retenu. Dans ce rapport, figurait encore des facteurs de risque cardiovasculaire et les antécédents de l'assuré. L'intéressé présentait, au jour du rapport, des gonalgies pour lesquelles une injection de cortisone était prévue. Pour le surplus, la glycémie était équilibrée mais toujours supérieure à la norme.

Le 14 octobre 2022, la curatrice de l'assuré a indiqué à l'OAI qu'au fil des nombreuses rencontres avec l'intéressé ces dernières années, elle avait constaté une grande anxiété dans toutes les sphères de son quotidien et des difficultés importantes de compréhension. Les rapports étaient rendus complexes par son instabilité émotionnelle et son immaturité. À l'atelier Polyval, un taux d'absentéisme important était relevé, en raison des problèmes somatiques et psychiques attestés par les médecins. Compte tenu de tous ces éléments, il lui paraissait impossible d'imaginer que l'assuré puisse s'insérer dans l'économie libre et assumer les contraintes qui en découlaient. Son intégration en atelier protégé étant déjà complexe, la capacité de travail sur le marché de l'emploi paraissait nulle.

Dans un rapport du 26 octobre 2022, les Dres S. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et Z. \_\_\_\_\_ ont contesté le projet de refus de rente, estimant que l'assuré était totalement incapable de travailler à long terme sans perspective d'amélioration. Elles ont posé les diagnostics de troubles mixtes de la personnalité et de limitation de l'efficacité intellectuelle. Se référant au rapport d'expertise des Drs M. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_ et au rapport du Dr J. \_\_\_\_\_, elles ont relevé qu'une activité lucrative, même adaptée, ne semblait absolument pas envisageable. En l'absence d'un soutien adéquat, de la possibilité d'être encadré dans les tâches à effectuer, ainsi que dans une certaine flexibilité des collaborateurs et des supérieurs face aux réactions potentielles de l'assuré, celui-ci n'était pas capable d'assurer un poste même à court

terme. En cas de frustration, d'incompréhension d'une consigne, d'un début de conflit ou d'une fatigue trop importante liée au rythme de travail attendu dans un poste à 100 %, une recrudescence de la symptomatologie psychiatrique voire des passages à l'acte auto- ou hétéro-agressifs pouvait être attendue. L'assuré avait d'ailleurs effectué plusieurs tentatives de suicide, dont une deux mois plus tôt.

Dans un avis du 21 novembre 2022, le SMR a estimé que les différents rapports n'apportaient pas de nouveaux éléments sur le plan médical. Sur le plan psychiatrique, depuis la deuxième demande de prestations, la situation restait assez similaire. Sur le plan somatique, le diabète était confirmé comme assez bien géré et stable et les autres atteintes n'étaient pas incapacitantes dans une activité légère.

Par décision du 22 novembre 2022, l'OAI a refusé de prester, conformément à son projet de décision. Dans un courrier du même jour, il a expliqué sa position, reprenant l'avis du SMR du 21 novembre 2022.

**F.** Par acte du 9 janvier 2023, L.\_\_\_\_\_, représenté par son conseil, a interjeté un recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision, concluant à sa réforme en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui soit accordée dès le 7 décembre 2021, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision. Le recourant a reproché à l'OAI de n'avoir pas suffisamment instruit son dossier, se contentant d'envoyer un formulaire à son médecin traitant. Il a encore contesté l'appréciation faite par le SMR de son état de santé, relevant qu'il avait conclu à l'absence d'atteintes à la santé invalidantes sans jamais l'avoir vu, en se fondant sur les conclusions d'une expertise vieille de 10 ans et en dépit des avis contraires de ses médecins. Or, ceux-ci concluaient tous à une incapacité totale de travail en raison des atteintes tant psychiques que physiques dont il souffrait. Il a ajouté qu'une IRM avait récemment mis en évidence une aggravation des atteintes dégénératives qu'il présentait au genou et qu'il avait subi une opération de la main. A titre de mesures

d'instruction, le recourant a sollicité la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire.

Par décision du 10 janvier 2023, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire à compter du 30 novembre 2022 et a obtenu à ce titre l'exonération du paiement d'avances et de frais judiciaires, ainsi que la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Gilles Monnier.

Par réponse du 6 février 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Répliquant le 25 mai 2023, le recourant a maintenu ses conclusions et a sollicité la tenue de débats publics. Il a relevé que sur le plan somatique son état de santé s'était aggravé depuis la précédente décision de refus, avec des atteintes sur le plan métabolique, cardiovasculaire et musculosquelettique. Le recourant a produit deux rapports des 13 décembre et 22 septembre 2021 du Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, faisant état du diagnostic de gonalgies gauches. Sur le plan psychique, son état avait évolué, avec désormais la présence d'hallucinations auditives, d'idées suicidaires et d'anxiété fluctuante. Le diagnostic de trouble mixte de la personnalité avait d'ailleurs été retenu par ses médecins, lesquels étaient spécialistes en psychiatrie au contraire du médecin du SMR qui s'était prononcé. Se fondant sur l'avis du 28 avril 2023 des Drs O.\_\_\_\_\_, et T.\_\_\_\_\_, médecins au Département de psychiatrie du Centre hospitalier R.\_\_\_\_\_, le recourant a précisé que les maladies somatiques s'accumulaient et s'aggravaient, causaient à leur tour une surcharge mentale qui entraînait *de facto* une péjoration de l'état psychique. Ainsi, pris dans leur ensemble, les troubles portaient atteinte à son état de santé et justifiaient l'octroi d'une rente.

Par duplique du 22 juin 2023, l'intimé a maintenu sa conclusion en rejet du recours, renvoyant à un avis SMR du 8 juin 2023. Le SMR relevait que le diagnostic de gonalgies avait déjà été posé par le

médecin traitant, alors même qu'il ne plaçait pas les problèmes somatiques au premier plan. La gonarthrose, avec clinique rassurante, était traitée conservativement et ne limitait vraisemblablement pas l'assuré dans son activité physiquement légère. Elle engendrait néanmoins des limitations fonctionnelles : pas de marche prolongée ou en terrain irrégulier, de position prolongée accroupie ou à genoux, de genuflexion prolongée, de montée/descente répétée d'escaliers/d'échelles.

Une audience de débats publics et de jugement s'est déroulée le 2 février 2024, en présence du recourant et de son conseil. L'intimé était dispensé de comparution personnelle. Le conseil du recourant a maintenu les conclusions prises au pied de son recours et produit la liste de ses opérations.

### **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 de fin d'année (art. 60 et 38 al. 4 let. c 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)** Le litige s'inscrit dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations. Il s'agit en particulier de déterminer si la situation médicale du recourant s'est notablement aggravée entre la décision de refus de rente

du 19 août 2013, à savoir la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, et la décision litigieuse du 22 novembre 2022 et si, cas échéant, cette péjoration éventuelle justifie l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité.

**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 postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme). En l'occurrence, l'éventuelle naissance d'un premier droit à une rente interviendrait postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2022, compte tenu du dépôt de la demande en décembre 2021. La situation est donc régie par le nouveau droit.

**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). Aux termes de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2) ; pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, la rente est entière (al. 3) ; pour un taux d'invalidité compris entre 40 et 49 %, la quotité de la rente est fixée conformément aux valeurs prévues à l'al. 4 (rentes linéaires).

**c)** Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision ; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 545 consid. 6.1). En revanche, une appréciation différente d'une situation demeurée pour l'essentiel inchangée ne constitue pas un motif de révision (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 141 V 9 consid. 2.3).

**d)** Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la

modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner la situation par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA. Aux termes de cette disposition, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage ou atteint 100 %, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite, ou encore supprimée. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Conformément à l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de la personne assurée ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable.

**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 ; TF 9C\_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1).

**b)** Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, de manière 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).

**c)** Les SMR sont à la disposition des offices AI pour l'évaluation indépendante des conditions médicales du droit aux prestations. Ils établissent les capacités fonctionnelles de la personne assurée, qui sont déterminantes pour l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 6 LPGA, pour l'exercice d'une activité lucrative raisonnablement exigible ou pour l'accomplissement des travaux habituels (art. 54a LAI). A l'inverse des examens médicaux auxquels ils peuvent également procéder (art. 49 al. 2 RAI), les avis médicaux des SMR n'impliquent pas d'examen clinique. Ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il est admissible de se fonder de manière déterminante sur leur contenu, sauf s'ils sont sérieusement contredits par d'autres rapports médicaux que les médecins du SMR auraient ignorés (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C\_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références).

**5.** 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).

**6. a)** Dans le cas d'espèce, par décision du 19 août 2013, l'OAI a refusé d'accorder une rente au recourant, considérant qu'il ne présentait pas d'atteinte à la santé invalidante au sens de l'assurance-invalidité et était capable de travailler à 100 % dans toutes activités. L'assuré avait déposé une demande, le 9 juin 2011, que l'OAI avait instruite en recueillant notamment une expertise du Dr G.\_\_\_\_\_ établie à la demande de la Justice de paix et une expertise psychiatrique sollicitée par l'OAI et réalisée par le Dr W.\_\_\_\_\_. Le Dr W.\_\_\_\_\_ avait constaté l'absence de maladie psychiatrique incapacitante et retenu un probable trouble somatoforme douloureux chez un assuré avec une personnalité immature avec des éléments anxieux et une tendance projective, ainsi qu'une probable intelligence limite sur fond de dysharmonie évolutive. Il avait relevé une amélioration de l'état de santé depuis l'expertise de 2006, grâce à une meilleure observance thérapeutique. Il avait estimé que l'assuré était capable d'exercer une activité simple à temps complet, avec une baisse de rendement de 30 % au plus, depuis au moins 2006. Le SMR s'est penché sur les conclusions de ce rapport d'expertise, considérant d'une part que la situation s'était améliorée en juin 2010 lorsque la compliance thérapeutique était meilleure et, d'autre part, qu'une baisse de rendement ne pouvait être retenue en l'absence d'atteinte à la santé ayant un effet sur la capacité de travail. Le SMR a relevé que l'expert avait retenu que c'était en raison de motifs qui sortaient du champ médical que l'assuré n'avait pas pu ou voulu s'intégrer dans le monde du travail, à savoir une inadaptation socio-culturelle, l'absence de maîtrise du français et de qualifications professionnelles, ainsi que probablement une certaine accoutumance à la situation actuelle. L'OAI s'est rallié à l'avis du SMR.

**b)** L'assuré a déposé une nouvelle demande le 6 décembre 2021 et a adressé un rapport de stage Polyval, un rapport d'expertise

établi le 27 avril 2020 par les Drs M.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_ à la demande de la Justice de paix, un rapport du 6 décembre 2021 par le Dr J.\_\_\_\_\_ et divers rapports du Centre de la main du Centre hospitalier R.\_\_\_\_\_.

L'OAI est entré en matière sur cette nouvelle demande, considérant que l'assuré présentait de nouvelles atteintes sur le plan somatique alors que son état sur le plan psychiatrique demeurait inchangé depuis la décision de 2013. A l'issue de son instruction et se fondant sur différents avis du SMR, il a retenu que la situation était inchangée sur le plan psychique et que, sur le plan somatique, les atteintes rapportées étaient soit connues et déjà appréciées comme non incapacitantes soit ne justifiaient pas d'incapacité de travail durable.

Le recourant estime pour sa part que l'OAI n'a pas suffisamment instruit son dossier, notamment sur le plan somatique, en ne requérant des renseignements complémentaires qu'auprès de son médecin traitant. Il reproche encore à l'OAI d'avoir suivi l'avis du SMR - dont le médecin ne l'avait jamais rencontré en personne et n'était au demeurant pas spécialiste en psychiatrie et psychothérapie - qui était contraire aux avis convergents de tous ses médecins traitants.

**aa)** Si l'on ne saurait reprocher au SMR d'avoir confié la synthèse du dossier du recourant à un médecin qui n'était pas spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, sans qu'il procède à un examen clinique, au vu de la fonction de synthèse des avis du SMR (cf. consid. 4c ci-dessus), force est toutefois de constater que l'instruction menée par l'OAI est insuffisante. En effet, comme relevé dans l'avis du 27 janvier 2022, la situation du recourant est complexe avec des atteintes sur plusieurs plans. Alors même que l'OAI a accepté d'entrer en matière sur la demande de prestations du 6 décembre 2021 compte tenu de la présence d'atteintes somatiques, celles-ci n'ont fait l'objet que d'une demande de renseignement auprès du médecin traitant. Le SMR n'a réalisé aucune investigation auprès des spécialistes concernés, notamment ceux travaillant au Centre de la main, pour savoir si les atteintes rapportées avaient une répercussion sur la capacité de travail de l'assuré. On ignore

également si le diabète est véritablement auto-géré, au vu des informations contradictoires reçues par l'OAI. Il est au demeurant piquant de relever que le SMR s'est contenté de retenir, dans son avis du 22 août 2022, que « sur le plan somatique il n'était pas apporté d'atteinte pouvant justifier une incapacité de travail durable dans son activité à Polyval physiquement légère », dès lors qu'il s'agit d'une activité en milieu protégé exercée depuis plusieurs années à mi-temps seulement. Le SMR ne pouvait exclure toute incidence sur la capacité de travail des atteintes somatiques, en l'absence de mesure d'instruction en ce sens. Cela est d'autant plus criant qu'en procédure, dans un avis du 8 juin 2023, le SMR a admis que les atteintes somatiques engendraient des limitations fonctionnelles.

**bb)** A cela s'ajoute que, sur le plan psychiatrique, la situation semble avoir évolué. Alors que le Dr W.\_\_\_\_\_, dans son rapport du 6 décembre 2012, avait retenu un trouble somatoforme douloureux chez un assuré avec une personnalité immature, les psychiatres consultés postérieurement ont tous retenu le diagnostic de trouble mixte de la personnalité, y compris les experts mandatés par la Justice de paix. Si le diagnostic n'est en soit pas déterminant en matière d'assurance-invalidité (cf. 9C\_273/2018 du 28 juin 2018 consid. 4.2 et les références citées), les effets de cette atteinte à la santé sur la capacité de travail méritent une nouvelle analyse compte tenu de la péjoration de l'état de santé physique qui semble avoir un effet sur les capacités psychiques de l'assuré. Dans son avis du 27 janvier 2022, le SMR a en effet retenu que la baisse de la capacité de travail à 50 % était plutôt expliquée par les limitations fonctionnelles induites par son trouble de la personnalité, en excluant toutefois ce trouble. Les médecins traitants ont en outre rapporté plusieurs tentatives de suicide dans leur rapport du 26 octobre 2022, alors que l'assuré ne présentait pas par le passé d'idéation suicidaire. Cette question n'a pourtant pas fait l'objet d'une demande d'informations complémentaires de la part du SMR. On observe encore que bien que le SMR considère que la situation est complexe, il estime que le retour à l'emploi est illusoire en raison de motifs qui sortent du champ médical.

**cc)** Or, une telle situation complexe nécessite, d'une part, de recueillir l'intégralité des rapports médicaux auprès des spécialistes et, d'autre part, de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire. Une évaluation de la capacité de travail sur le premier marché du travail doit également être réalisée, au vu du doute qu'il existe à propos de l'effet des atteintes sur la capacité de travail sur ce marché et du fait que l'assuré travaille en atelier protégé depuis plusieurs années.

**7. a)** Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe justifié lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; *a contrario*, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

**b)** En l'espèce, il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimé est lacunaire et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGGA).

**8. a)** En conclusion, le recours doit être admis, la décision entreprise annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction conformément aux considérants et nouvelle décision.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des

assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 600 fr. et mis à la charge de l'intimé, 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). Après examen de la liste des opérations déposée par son conseil à l'audience du 2 février 2024, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 3'350 fr., vacation, débours à 5 % et TVA compris. L'indemnité et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

**d)** La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu, en l'état tout au moins, de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision rendue le 22 novembre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.
  
- 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 L. \_\_\_\_\_ la somme de 3'350 fr. (trois mille trois cent cinquante francs), à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Gilles Monnier (pour L. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :