

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 février 2024

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
Mme Gauron-Carlin, juge, et M. Küng, assesseur  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**K.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Silvia Gutierrez, avocate à Lausanne,

et

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

---

**Art. 29 al. 2 Cst. ; 6 s., 16 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1, 28, 29, 36 al. 1 et 80a LAI ; 88a al. 1 RAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** R ressortissant espagnol, K.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], est titulaire d'une autorisation de séjour de type « B UE/AELE ». Sans formation, il a travaillé en Suisse, de juillet 2016 à septembre 2017, en tant qu'aide-électricien auprès de la société X.\_\_\_\_\_ SA à [...]. Selon les indications de l'ex-employeur, depuis le 7 juillet 2016 le salaire horaire brut de l'assuré s'élevait à 26 fr. 12, indemnité vacances et treizième salaire en sus. La durée hebdomadaire de travail était de quarante-deux heures.

**b)** Le 25 novembre 2016, l'assuré est tombé en arrière d'une échelle, d'une hauteur d'environ un mètre, alors qu'il employait une perceuse d'approximativement cinq kilos. Cette chute a entraîné une fracture de la cheville droite et au majeur de la main droite ainsi que des lésions aux côtes à gauche. L'assuré a été opéré le jour même à la cheville droite par réduction ouverte et ostéosynthèse de la malléole interne et externe.

Du 15 août au 13 septembre 2017, l'assuré a séjourné au sein du service de réadaptation de la Clinique romande de réadaptation (CRR) de Sion. Dans leur rapport de sortie du 20 septembre 2017, les Drs L.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_, spécialistes en médecine physique et réadaptation, ont posé les diagnostics de lésion chondrale sur l'épiphyse tibiale à son tiers interne, signe de conflit antérieur avec ostéophytose de l'épiphyse tibiale antérieure des deux côtés ainsi que de lésion de la branche latérale du nerf péronier superficiel droit. Tout diagnostic psychiatrique a été écarté, en dépit d'un moral bas à l'entrée dans la clinique. Ils ont constaté des comorbidités telles qu'un pied plat valgus des deux côtés, un hallux rigidus des deux côtés, un sésamoïde médial bipartite de l'hallux gauche, un probable syndrome des jambes sans repos, une hyperlaxité et une obésité. A l'issue du séjour, l'évolution subjective et objective était globalement favorable. Subjectivement, la douleur avait diminué de deux points. Objectivement, un gain significatif de 120 mètres au test de marche était constaté ainsi que d'autres petites

améliorations sur le test des escaliers. La participation aux thérapies a été considérée comme faible avec quelques absences non justifiées. Une évaluation des capacités fonctionnelles a été réalisée pendant le séjour. Au début, l'assuré présentait un PACT (auto-évaluation des capacités de performance) à 96, ce qui correspondait à une activité exigeant un effort inférieur à sédentaire. Le niveau d'effort fourni lors des tests a été considéré moyen (15-25kg). Au vu du résultat, il était relevé que le sujet sous-estimait considérablement ses aptitudes fonctionnelles. La volonté de donner le maximum aux différents tests avait été réelle et le niveau de cohérence élevé. Les limitations fonctionnelles étaient provisoires et affectaient les positions debout et la marche prolongée sur tout type de terrain, la montée et descente d'escaliers et d'échelles, les activités nécessitant le maintien de l'équilibre unipodal droit et le port de charges de plus de 20 kg. La situation n'était pas stabilisée, mais devrait l'être dans un délai de 3 à 6 mois. L'ablation du matériel d'ostéosynthèse était envisageable.

Durant son séjour à la CRR, l'assuré a adressé une demande de prestations d'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), le 5 septembre 2017, en raison de son accident professionnel.

Du 30 juillet au 3 septembre 2019, l'assuré a effectué un second séjour à la CRR. Dans leur rapport du 11 septembre 2019, les Drs L.\_\_\_\_\_ et O.\_\_\_\_\_, médecin-assistant, ont indiqué qu'une imagerie réalisée au cours du séjour avait mis en évidence un névrome de la branche cutanée dorsale intermédiaire du nerf fibulaire droit ainsi qu'un début d'arthrose de l'articulation métatarso-phalangienne droite des premiers rayons ; qu'un électro-neuro-myogramme avait montré une neuropathie tronculaire modérée du nerf fibulaire superficiel droit déjà mise en évidence en 2017 ; qu'un examen avait montré un tableau spécifique avec une suspicion de troubles respiratoires ; et qu'aucune psychopathologie n'avait été retenue pendant le séjour. Les plaintes et les limitations fonctionnelles ne s'expliquaient qu'en partie par les lésions constatées, des facteurs contextuels pouvant influencer négativement les

aptitudes fonctionnelles rapportées par l'assuré. Ce dernier avait participé à des ateliers professionnels et avait réalisé des tests fonctionnels dont la fluctuation des résultats ne trouvait pas d'explication médicale. Les médecins ont relevé une discordance entre la perception fonctionnelle de l'assuré et les résultats obtenus aux tests objectifs. Ils ont retenu des limitations fonctionnelles affectant la cheville droite, à savoir la marche prolongée surtout en terrain irrégulier, les positions accroupies répétées, la réalisation répétée d'escaliers ou d'échelles et le port répété de charges supérieures à 20-25 kg. Une stabilisation médicale était attendue dans un délai de 1 à 2 mois. Le pronostic de réinsertion dans l'activité habituelle était défavorable, alors qu'il était favorable dans une activité adaptée avec une pleine capacité de travail attendue. Le spécialiste en traumatologie de la clinique avait en outre proposé une surveillance radiologique de la cheville tous les deux ans, étant précisé que si un pincement était mis en évidence, alors une arthrodèse serait envisageable, mais cela ne devait pas survenir dans les cinq à sept ans à venir.

Le 1<sup>er</sup> mai 2020, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettrait fin à la prise en charge des soins médicaux et au versement de l'indemnité journalière avec effet au 31 mai 2020.

Par décision du 27 mai 2020, confirmée sur opposition le 13 novembre 2020, la CNA a refusé à l'assuré le droit à une rente d'invalidité au motif qu'il pouvait exercer une activité professionnelle lui permettant de ne subir aucune diminution notable de sa capacité de gain ; cependant, elle lui a octroyé une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 %. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, par arrêt du 15 mars 2022 (AA 122/20), puis le Tribunal fédéral, par arrêt du 1<sup>er</sup> mars 2023 (8C\_280/2022) ont confirmé cette décision.

Après avoir pris connaissance du dossier constitué par la CNA, recueilli des renseignements médicaux, octroyé une mesure d'aide au placement au sens de l'art. 18 LAI ([loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20] ; communication du 15 décembre

2020), l'OAI a, par projet de décision du 15 décembre 2020, fait part à l'assuré de son intention de lui allouer une rente entière (degré d'invalidité de 100 %) pour la période allant du 1<sup>er</sup> mars 2018 au 31 juillet 2020. Selon ses constatations, l'intéressé présentait une capacité de travail dans l'activité habituelle nulle depuis le 25 novembre 2016 et une capacité de travail entière depuis le 27 avril 2020 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de marche prolongée surtout sur terrain irrégulier, pas de positions accroupies répétitives, pas de réalisation répétée d'escaliers et/ou échelles, et pas de port de charges répétées supérieures à 20-25 kilos). Dans le but de lui offrir un soutien dans ses recherches d'emploi, l'intéressé devait être convoqué à une séance d'information organisée par le service d'aide au placement de l'OAI.

Le 1<sup>er</sup> février 2021, l'assuré, agissant désormais par son conseil Me Silvia Gutierrez, a fait part de sa contestation sur ce préavis d'octroi d'une rente d'invalidité limitée dans le temps, aux motifs que l'aspect médical n'était pas suffisamment étayé et que le calcul du préjudice économique ne correspondait pas à la réalité. Il demandait à l'OAI la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire indépendante afin d'établir l'atteinte non seulement de son pied, son genou et sa main droite mais également celle d'ordre psychologique dont il souffrait à la suite de l'accident ainsi que leur répercussion sur sa capacité de travail.

Le 20 mai 2021, l'assuré a remis à l'OAI un rapport du 19 mai 2021 du Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychiatrie, de la Consultation [...], qui le suit depuis le 22 avril 2021. Posant les diagnostics incapacitants de mauvais état de santé physique et psychique « après son accident qui n'a pas été pris en charge correctement selon le patient », de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2) et de difficultés liées au logement et aux conditions économiques (Z59), ce médecin a estimé que l'assuré était en incapacité totale de travail, avec un pronostic favorable compte tenu d'une amélioration progressive lente. Les limitations fonctionnelles du registre psychiatrique étaient nombreuses.

Dans son avis du 31 mai 2021, le SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité) a constaté le caractère incomplet de l'appréciation du 19 mai 2021 du psychiatre traitant qui ne permettait pas de retenir le diagnostic de trouble dépressif récurrent en l'absence complète de status psychiatrique. De plus, sans notion d'épisode dépressif par le passé, les critères du trouble récurrent n'étaient pas remplis selon la CIM-10 (Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes). Il a également noté l'absence d'informations sur le traitement médicamenteux, alors qu'il devait exister en présence d'un épisode sévère. Dans ces conditions, il convenait de réinterroger le Dr G. \_\_\_\_\_ pour éclaircir des points et être en mesure de se positionner sur les nouvelles limitations fonctionnelles annoncées.

Selon le procès-verbal du 15 juin 2021 d'un entretien téléphonique le jour précédent entre la gestionnaire en charge du cas à l'OAI et le conseiller ORP (office régional de placement), ce dernier avait expliqué à son interlocutrice que la communication était très difficile avec l'assuré, qu'il ne faisait pas ses recherches d'emploi et était donc sans arrêt pénalisé. Le conseiller n'avait même pas le dossier de candidature de l'intéressé qui lui avait dit qu'il ne pouvait pas travailler car il avait toujours beaucoup de douleur et que de plus il suivait une psychothérapie. Aucune mesure n'avait pu être mise en place avec l'assuré difficilement atteignable (il voulait communiquer que par mail à son rythme).

A réception du complément d'informations donné le 9 juillet 2021 par le Dr G. \_\_\_\_\_, le SMR a constaté que le status psychiatrique était complet et qu'il permettait de retenir un épisode dépressif sévère selon la CIM-10 qui se trouvait dans sa phase aiguë et n'était pas encore compensé, et induisait une capacité de travail nulle de l'assuré dans toute activité. Il convenait de réinterroger le psychiatre traitant en décembre 2021 (avis médical SMR du 12 août 2021).

Le 30 août 2021, l'OAI a mis fin à l'aide au placement précédemment octroyée qui n'était pas réalisable chez l'assuré qui était en incapacité de travail totale attestée par son psychiatre traitant.

Dans un rapport du 14 décembre 2021 à l'OAI, le Dr G. \_\_\_\_\_ a confirmé la persistance d'un épisode dépressif dans sa phase aiguë justifiant d'une incapacité de travail de son patient dans toute activité, avec un pronostic réservé compte tenu de la fluctuation d'amélioration progressivement lente liée à des événements de stress concernant l'avenir professionnel de son patient.

Aux termes d'un avis médical du 24 janvier 2022, le Dr D. \_\_\_\_\_, du SMR, a relevé que l'appréciation du psychiatre traitant apparaissait en décalage avec les comportements manifestés par l'assuré dans ses interactions avec l'OAI et a donc proposé la réalisation d'une expertise psychiatrique, orthopédique et de médecine interne avec un interprète espagnol afin de clarifier si l'aggravation de l'état de santé psychique en avril 2021 était plausible ou en réaction avec le projet de décision du 15 décembre 2020, d'apprécier la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée d'un point de vue consensuel, de poser les limitations fonctionnelles psychiatriques et somatiques et de définir le début de l'aptitude à la réadaptation professionnelle. Un volet somatique était demandé car la situation n'avait plus été évaluée depuis 2019 et compte tenu de la fluctuation des résultats aux tests objectifs obtenus durant le séjour à la CRR, sans explications médicales. Par ailleurs, il rappelait que le médecin d'arrondissement de la CNA considérait que l'arthrose tibio-talienne symptomatique développée ne nécessitait aucune indication chirurgicale en avril 2020. Les éléments postérieurs récoltés au dossier semblaient superposables aux avis de la CRR et de la CNA.

Par communication du 31 janvier 2022, l'OAI a informé le conseil de l'assuré qu'afin de clarifier son droit aux prestations, son mandant était tenu de se soumettre à un examen médical approfondi (médecine interne, psychiatrique et orthopédique). En annexe, il lui était remis les questions adressées aux experts. L'assuré avait également la possibilité d'adresser à l'OAI les questions complémentaires qu'il souhaitait poser dans un délai de dix jours, prolongeable sur demande écrite.

Le 9 février 2022, l'assuré, toujours par son avocate, a déposé une liste de questions destinées aux experts ainsi qu'un rapport du 7 octobre 2021 du Dr T.\_\_\_\_\_, médecin-conseil du service de l'emploi vaudois, un certificat médical du 26 novembre 2021 de la Dre W.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, attestant une incapacité de travail de 75 % en raison de maladie du 26 novembre au 31 décembre 2021 compris, ainsi qu'un certificat de travail du 14 décembre 2021 consécutif à une mesure PET Transition-Emploi effectuée en qualité d'opérateur de production à 50 % au sein du secteur recyclage d'appareils électroniques de la Fondation B.\_\_\_\_\_, du 20 octobre au 2 décembre 2021.

Par courrier du 11 février 2022, l'OAI a indiqué au conseil de l'assuré que les informations médicales jointes à sa correspondance du 9 février 2022 et les questions complémentaires seraient adressées aux experts dès qu'un centre d'expertises médicales serait désigné aléatoirement par la plateforme informatique SuisseMed@p.

Le 17 mars 2022, l'OAI a enregistré au dossier un rapport du 17 mars 2022 des médecins de l'Hôpital orthopédique du CHUV, consécutif à une consultation de l'assuré le 9 mars 2022. Ces médecins ont suggéré à l'assurance-accidents et à l'OAI de proposer une réinsertion professionnelle à la mesure des capacités et des limitations fonctionnelles de l'assuré.

Le 12 avril 2022, l'OAI a transmis les questions de l'assuré au centre d'expertises médicales R.\_\_\_\_\_ SA à [...]. Les Drs Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, A.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, et H.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ont établi leur rapport le 7 septembre 2022. Sur la base de leurs examens cliniques des 8 et 10 juin 2022 ainsi que de l'étude du dossier médical mis à leur disposition, ces experts ont posé les diagnostics suivants :

"1.1.d.3 Diagnostics d'éléments pertinents ayant une incidence sur la capacité de travail

1. Status après fracture-luxation de la cheville droite au 25.11.2016 avec
  - ostéosynthésée en urgence de manière non anatomique au niveau de la malléole interne
  - arthrose secondaire
  - lésion iatrogène sensitive du nerf péronier superficiel qui provoque des paresthésies persistantes
  - status après AMO [ablation du matériel d'ostéosynthèse] le 08.03.2018
2. Troubles de l'équilibre
  - 1.1.d.4 Diagnostics d'éléments pertinents sans incidence sur la capacité de travail
    1. F34.8 Autre trouble de l'humeur persistant
    2. Status après fracture sans déplacement du 3<sup>ème</sup> doigt de la main droite, avec des troubles neurologiques peu clairs
    3. Probable Morton 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> du pied droit
    4. Pieds plats
    5. Obésité morbide avec IMC [indice de masse corporelle] de 42.29 kg/m<sup>2</sup>
    6. Syndrome d'apnée du sommeil, appareillé par CPAP
    7. Trouble de l'hygiène au sommeil
    8. Dermite chronique des membres inférieurs."

En guise de conclusions, ces experts ont unanimement estimé que si la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité habituelle lourde sur des chantiers depuis l'accident du 25 novembre 2016, elle était de 100 % depuis la sortie de la CRR le 3 septembre 2019 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues.

Dans un rapport médical du 22 septembre 2022, le Dr D. \_\_\_\_\_ du SMR a retenu, comme atteinte principale à la santé, un status post fracture-luxation de la cheville droite du 25 novembre 2016 avec ostéosynthèse, arthrose secondaire et lésion du nerf péronier superficiel et, comme pathologies associées du ressort de l'AI, des troubles de l'équilibre, un autre trouble de l'humeur persistant et une fracture sans déplacement du troisième doigt de la main droite. Les autres diagnostics posés par les experts n'étaient pas du ressort de l'AI. Le médecin du SMR a estimé, sur la base du rapport d'expertise pluridisciplinaire précité, que si l'incapacité de travail de l'assuré était de 100 % dans l'activité habituelle depuis le 25 novembre 2016, il existait une capacité de travail entière depuis le 3 septembre 2019 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles.

Par projet de décision du 12 octobre 2022 annulant et remplaçant celui du 15 décembre 2020, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention d'accorder une rente entière (degré d'invalidité de 100 %) pour la période allant du 1<sup>er</sup> mars 2018 au 31 décembre 2019, aux motifs que l'intéressé présentait une totale incapacité de travail dans l'activité habituelle depuis le 25 novembre 2016 et une capacité de travail entière depuis le 3 septembre 2019 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (activité essentiellement assise, pas de charge dépassant dix à quinze kilos de manière itérative, pas d'échelle, pas d'échafaudage, pas d'accroupissement, pas de marche prolongée surtout en terrain inégal, pas d'escaliers, ni d'échelles répétés, pas de port de chaussures rigides à coques talonnières et pas de pince entre le premier et troisième doigt) et que le degré d'invalidité était nul, après comparaison des revenus sans (62'037 fr. 61) et avec invalidité (64'957 fr. 74). Par ailleurs, même si on atteignait un préjudice économique se situant aux alentours de 20 %, aucune mesure d'ordre professionnelle ne serait en mesure de réduire le dommage. En effet, l'assuré comprenait et s'exprimait mal en français et ne possédait pas de diplôme professionnel suisse ou étranger reconnu en Suisse ; de ce fait, les formations certifiantes lui étaient inaccessibles au vu des prérequis insuffisants.

Dans le cadre de ses objections du 16 novembre 2022, l'assuré a proposé en premier lieu de poser une série de questions complémentaires aux experts. Ensuite, il a, en substance, critiqué tant l'évaluation médicale qu'économique du cas, en demandant l'enregistrement des entretiens d'expertise, la reconnaissance de son droit à une rente d'« invalidité à 100% », subsidiairement son droit à des mesures de réadaptation, tout en se réservant la possibilité de se déterminer en cas de nouvelles pièces, notamment des réponses d'experts, versées au dossier.

Par courrier du 14 décembre 2022, l'OAI a pris position sur les critiques soulevées à l'appui de la contestation envers son projet de décision du 12 octobre 2022. Il a notamment refusé de poser une série de questions complémentaires aux experts tel que proposé par l'assuré.

Par décision du 20 janvier 2023, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière pour la période courant du 1<sup>er</sup> mars 2018 au 31 décembre 2019 en confirmant la teneur de son projet de décision du 12 octobre 2022.

**B.** K.\_\_\_\_\_, toujours représenté par Me Silvia Gutierrez, a déféré la décision du 20 janvier 2023 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 20 février 2023 en concluant principalement à la réforme de la décision attaquée en ce sens qu'il a droit à une rente d'invalidité à 100 % dès le 1<sup>er</sup> mars 2018. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle instruction. Il invoque à titre préliminaire une violation de son droit d'être entendu en reprochant à l'OAI d'avoir refusé de lui donner l'occasion de poser des questions complémentaires aux experts. Sur le fond et en substance, il fait grief à l'OAI d'avoir mal instruit son cas sur le plan médical, contestant la valeur probante de l'expertise du R.\_\_\_\_\_, en particulier le volet psychiatrique, lui opposant les compétences de son psychiatre traitant. Il conteste en particulier la fin de l'incapacité de travail fixée en 2019, estimant qu'elle a perduré jusqu'en juin 2022 au moins. Concernant le calcul du degré d'invalidité, il critique les deux termes retenus par l'OAI pour la comparaison des revenus. Il plaide que le revenu sans invalidité en 2020 se montait au moins à 67'098 fr. et non pas 62'037 fr. 61 comme retenu. Il estime ensuite que le revenu avec invalidité a été fixé de manière contraire à la loi, à savoir en référence aux données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Se prévalant en particulier d'un stage effectué par le biais de l'assurance-chômage et rappelant qu'il a un statut d'étranger (permis B), qu'il ne maîtrise pas la langue française, qu'après sept ans d'inactivité il ne dispose d'aucune expérience particulière, ni de formation scolaire ou professionnelle en Suisse, il requiert la prise en compte d'un abattement maximal de 25 % sur le revenu d'invalidité. Enfin, il conteste le calcul de la rente, étant d'avis que c'est l'échelle 14 qui s'appliquerait compte tenu de la période de cotisation en Espagne, si bien qu'une rente mensuelle de 680 fr. devrait lui être allouée. A titre de mesures d'instruction, il a sollicité la production d'un rapport complet du stage accompli auprès de la

Fondation B.\_\_\_\_\_ qu'il souhaitait voir remis aux experts et l'interpellation de son psychiatre traitant sur une série de questions complémentaires.

Dans sa réponse du 13 avril 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Il relève le caractère probant de l'expertise du R.\_\_\_\_\_. S'agissant du calcul du préjudice économique, l'office intimé explique en particulier que le rapport de l'employeur mentionne un salaire horaire de 26 fr. 12 pour l'année 2020 pour quarante-deux heures de travail par semaine, que le montant horaire brut doit être multiplié par le nombre d'heures par semaine puis le résultat encore multiplié par 4,35 (nombre moyen de semaines par mois) pour obtenir le revenu mensuel, les vacances et le treizième salaire étant versés en sus, soit un revenu sans invalidité de 62'037 fr. 61 (26 fr. 12 x 42 heures x 4.35 semaines x 13 mois).

Le 27 avril 2023, en complément à sa réponse du 13 avril 2023, l'OAI a produit une prise de position de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS du 20 avril 2023, laquelle confirme le calcul de la rente allouée sur la base de la durée de cotisations à l'AVS suisse et des revenus sur lesquels les cotisations ont été payées, étant précisé que les périodes d'assurance accomplies en Suisse et Espagne couvrent la durée minimale de trois ans et permettent l'ouverture d'un droit à une rente de l'assurance-invalidité en Suisse.

Dans sa réplique du 11 juillet 2023, le recourant a maintenu ses précédentes conclusions. Il a requis l'audition de [...], du Centre de recyclage de la [...] de [...], comme témoin. Il a produit notamment un rapport final du 14 décembre 2021 adressé au Service de l'emploi par la Fondation B.\_\_\_\_\_ consécutif à la mesure PET Transition-Emploi du 20 octobre au 2 décembre 2021 d'opérateur de production à mi-temps auprès du secteur recyclage d'appareils électroniques de la fondation. Il ressort en substance de ce rapport que cette mesure avait fait du bien au moral du recourant dont l'état de santé trop fragile ne lui avait pas permis de réussir à garder le rythme de manière continue, bien qu'il s'était

montré présent et ponctuel tout au long de ladite mesure. Rappelant qu'il présente une obésité persistante et des limitations fonctionnelles en lien avec le trouble de l'équilibre ainsi qu'un niveau de français bas, le recourant plaide qu'il n'est pas en mesure de travailler à un rythme usuel dans une activité lucrative, ceci tant dans une entreprise privée que publique qui ne serait pas dans un milieu protégé.

Dans sa duplique du 3 août 2023, l'OAI a une nouvelle fois conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il observe en particulier que les constatations du rapport de stage d'observation professionnelle dont se prévaut le recourant ne sauraient l'emporter sur l'appréciation des experts du R.\_\_\_\_\_ qui ont spécifiquement pris position sur les questions en lien avec le stage effectué entre le 20 octobre et le 2 décembre 2021 et ont conclu pour cette période à une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, sans nécessité de mesures d'instruction supplémentaires. L'OAI relève enfin que les difficultés linguistiques ne justifient pas non plus un abattement sur le revenu d'invalidé, au vu de l'exercice d'activités simples et répétitives exigibles de la part du recourant. Enfin, l'OAI rappelle que les troubles de l'équilibre ont déjà été retenus comme limitations fonctionnelles dès lors qu'une activité essentiellement assise, ne nécessitant pas de monter sur une échelle ou sur un échafaudage, est réputée adaptée.

**C.** Par décision du 14 mars 2023, K.\_\_\_\_\_ a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 13 janvier 2023. Il était exonéré du paiement d'avances et des frais judiciaires ainsi que de toute franchise mensuelle. Un avocat d'office en la personne de Me Silvia Gutierrez lui a été désigné.

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

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation

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

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile 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.** Dans un premier moyen, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu. Il fait valoir que par courrier du 14 décembre 2022, l'OAI a refusé de lui donner l'occasion de poser des questions complémentaires aux experts avant de rendre la décision attaquée.

**a)** Afin d'assurer un déroulement équitable de la procédure et de garantir les prérogatives usuelles dans la procédure administrative générale, découlant du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] et 42 LPGA ; ATF 135 V 465 consid. 4.3.2), le Tribunal fédéral a estimé nécessaire un renforcement des droits de participation de l'assuré à l'administration de l'expertise, au stade de la procédure administrative déjà (ATF 137 V 210 consid. 2.5 et 3.4.2). Ainsi, la jurisprudence prévoit notamment le droit, pour l'assuré, de se prononcer sur le choix de l'expert, de connaître les questions qui lui seront posées et d'en formuler d'autres (ATF 137 V 210 consid. 3.2.4.6 et 3.2.4.9 ; voir également TF 9C\_933/2012 du 16 avril 2013 consid. 3.2). L'administration ou le juge peuvent cependant renoncer à soumettre des questions complémentaires aux experts lorsqu'il n'y a pas lieu d'attendre que celles-ci amèneront à de nouvelles conclusions (appréciation anticipée des preuves ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1 ; TF 8C\_112/2019 du 30 avril 2019 consid. 4.5).

**b)** En l'espèce, avant la réalisation de l'expertise pluridisciplinaire par des médecins du R. \_\_\_\_\_ en juin 2022, le recourant a déposé des avis médicaux avec des questions destinées aux experts que l'OAI a transmises à ces derniers, lesquels y ont répondu chacun dans leur domaine de compétence. En particulier, la question de l'existence d'une capacité de travail compte tenu de l'interruption anticipée du stage mis en œuvre par l'ORP à la fin 2021 a été posée aux experts (expertise, appréciation générale interdisciplinaire, p. 11).

Après avoir pris connaissance de cette expertise pluridisciplinaire, le recourant a requis de l'OAI que des questions complémentaires soient posées aux experts, ce qui lui a été refusé le 14 décembre 2022. Ces questions étaient les suivantes :

- “- Est-ce qu'il faut comprendre que les troubles de l'équilibre doivent aujourd'hui être considérés comme une limitation fonctionnelle ?
- Comment est-ce que le délai d'un an pour retrouver un poids normal a été estimé ?
- Est-ce que les risques de chute se limitent à une activité de chantier ?”

Or les experts avaient déjà répondu à ces questions. Dans leur appréciation consensuelle du cas, les experts relèvent que l'état de santé de l'assuré se caractérise, sur le plan de la médecine interne, par des troubles de l'équilibre. Il en découle des limitations fonctionnelles qui contre-indiquent l'exercice de travaux en hauteur, sur des échafaudages, dans les escaliers ou sur des échelles (expertise, appréciation générale interdisciplinaire, p. 10). De l'avis de l'expert en médecine interne, une réduction du poids peut améliorer les troubles de l'équilibre et par conséquent, il n'y aura probablement plus de limitation fonctionnelle dans le délai d'un an (expertise, volet de médecine interne générale, p. 24).

Le délai d'un an pour retrouver un poids normal dans le cadre d'un suivi diététique de l'obésité morbide (expertise, volet de médecine interne générale, p. 24) est une estimation relevant de l'expérience générale médicale. Cela étant, l'OAI n'a pas supprimé pour autant les limitations fonctionnelles après un an.

A la lecture de l'expertise, les risques de chutes avec les troubles de l'équilibre entravent l'exercice par le recourant de sa profession usuelle d'aide-électricien sur les chantiers, comme toute autre activité ne respectant pas les limitations fonctionnelles listées. Les risques de chute ne se limitent donc pas uniquement à un chantier.

**c)** En définitive, les experts du R. \_\_\_\_\_ ont déjà répondu aux questions complémentaires requises par le recourant avec pour conséquence qu'ils n'avaient pas à être interpellés à nouveau sur ces questions. L'OAI était donc fondé à refuser le 14 décembre 2022 les questions complémentaires destinées aux experts et on ne voit pas que le droit d'être entendu du recourant aurait été violé par l'intimé.

**3. a)** Sur le fond, le litige porte sur le droit du recourant à une rente entière d'invalidité au-delà du 31 décembre 2019.

**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'occurrence, la décision attaquée date du 20 janvier 2023 et a alloué au recourant une rente d'invalidité limitée dans le temps, au motif qu'il disposerait à nouveau d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à son état de santé depuis le 3 septembre 2019, ce que celui-ci conteste. Dans la mesure où l'état de fait déterminant est

antérieur au 31 décembre 2021, la Cour doit tenir compte des règles en vigueur jusqu'à ce moment-là.

**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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, 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.

**c)** Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

**d)** Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

**e)** 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).

**f)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**g)** 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).

**h)** La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Pour mettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bienfondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C\_299/2021 du 11 août 2021 consid. 3.3, TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergente de celle de l'expert (TF 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références).

**5. a)** L'autorité intimée a alloué une rente entière limitée dans le temps du 1<sup>er</sup> mars 2018 au 31 décembre 2019, au motif qu'après avoir

présenté une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle d'aide-électricien et dans toute activité adaptée à compter de l'accident du 25 novembre 2016, le recourant avait retrouvé une capacité de travail de 100 % depuis le 3 septembre 2019 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, excluant le maintien du droit à la rente au-delà de trois mois après l'amélioration déterminante de la capacité de gain (art. 88a al. 1 RAI). Cette décision se base principalement sur les conclusions du rapport du 7 septembre 2022 du R.\_\_\_\_\_.

De son côté, le recourant conteste avoir retrouvé une capacité de travail dans une activité adaptée jusqu'en juin 2022 au moins, prétendant au versement d'une rente entière d'invalidité au-delà du 31 décembre 2019.

**b)** L'expertise pluridisciplinaire (de médecine interne générale, psychiatrie et orthopédie) a retenu des diagnostics incapacitants de status après fracture-luxation de la cheville droite au 25 novembre 2016 (avec ostéosynthèse en urgence de manière non anatomique au niveau de la malléole interne, arthrose secondaire, lésion iatrogène sensitive du nerf péronier superficiel qui provoque des paresthésies persistantes et status après AMO le 8 mars 2018) et de troubles de l'équilibre, justifiant des limitations fonctionnelles (*Du point de vue orthopédique* : activité essentiellement assise, pas de charge dépassant 10 à 15 kg de manière itérative, pas d'échelle, pas d'échafaudage, pas d'accroupissement, pas de marche prolongée surtout en terrain inégal, pas d'escaliers et d'échelles répétés, pas de port de chaussures rigides à coques talonnières et pas de pince entre le 1<sup>er</sup> et le 3<sup>ème</sup> doigt. *Du point de vue de la médecine interne* : concernant les troubles d'équilibre, pas de travaux en hauteur, sur les échafaudages, dans les escaliers, des échelles). Les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail sont un autre trouble de l'humeur persistant (F34.8), un status après fracture sans déplacement du troisième doigt de la main droite, avec des troubles neurologiques peu clairs, un probable Morton quatrième et cinquième du pied droit, des pieds plats, une obésité morbide avec IMC de 42.29 kg/m<sup>2</sup>, un syndrome d'apnée du sommeil, appareillé par CPAP, un trouble de l'hygiène du

sommeil et une dermite chronique des membres inférieurs. Compte tenu des atteintes à la santé physique, les experts ont unanimement estimé la capacité de travail de l'assuré comme nulle dans l'activité habituelle depuis le 25 novembre 2016 et entière dans une activité adaptée dès le 3 septembre 2019.

Les experts du R. \_\_\_\_\_ ont justifié leurs diagnostics et l'évaluation de la répercussion des atteintes sur la capacité de travail ainsi (expertise, appréciation générale interdisciplinaire, pp. 6 - 7) :

“Du point de vue **psychiatrique**, l'examen clinique ne retrouve pas de tristesse, pas de crise de larmes, pas de ralentissement psychomoteur, pas de trouble de l'attention ou de la concentration. Le récit de vie est rapporté de manière chronologique, structuré et sans difficulté. Il n'y a pas de trouble objectif de la mémoire constaté et pas de symptôme neurovégétatif en faveur d'un état anxieux. Il n'est pas constaté de plainte algique, de fatigabilité, ni d'expression corporelle en faveur de douleurs lors de l'entretien. Les dosages sanguins confirment la non-prise des traitements les jours ayant précédé l'expertise.

Au total, il est retrouvé des plaintes thymiques et des plaintes par rapport à la survenue de troubles anxieux réactionnels, soit l'état de santé physique de la personne assurée, ses douleurs ou à la survenue d'événements négatifs ou stressants. Il n'est pas retrouvé de tristesse pathologique, de ralentissement psychomoteur, d'anhédonie, la personne assurée étant curieuse et prenant du plaisir à de nombreuses activités distractives, de hobbies et de recherches sur Internet. Elle écoute de la musique.

Il s'agit de troubles de l'humeur dont la sévérité ou la durée n'est pas suffisante pour poser un diagnostic de dysthymie ou d'épisode dépressif léger. Ces troubles n'ont aucun impact sur le fonctionnement quotidien de la personne assurée sur le maintien d'activités de distraction et de loisirs plaisantes, ni sur la capacité de travail.

Le diagnostic F34.8 d'autres troubles de l'humeur persistants est retenu et correspond aux données de l'anamnèse, aux données de l'examen clinique et à la description de la journée type. La personne assurée n'exprime aucune détresse quand elle évoque ces douleurs qu'elle décrit comme variables et dépendant de certaines positions et de certaines activités.

Il n'est pas retrouvé de contexte de conflit émotionnel ou de problèmes psychosociaux suffisamment importants pour être considérés comme la cause essentielle du trouble. La personne assurée ne voit plus son psychiatre depuis plusieurs mois, rencontre son généraliste tous les 2 à 3 mois et n'a aucun autre suivi régulier. Elle ne bénéficie donc pas de la sollicitude accrue de la part de ses médecins ou de son entourage.

Les critères de diagnostic d'un syndrome douloureux somatoforme persistant ne sont donc pas réunis.

Aucune pathologie psychiatrique incapacitante n'a pu être mise en évidence.

Du point de vue **orthopédique**, le problème principal se situe au niveau de la cheville droite suite à un accident le 25.11.2016, où après une réduction insatisfaisante lors de l'intervention du 25.11.2016, a provoqué secondairement une arthrose de la cheville. Il existe un risque d'arthrose plus important dans l'avenir, qui pourrait nécessiter une arthrodèse ou la mise en place d'une prothèse de la cheville. De plus, du côté externe, une lésion iatrogène sensitive du nerf péronier superficiel provoque des paresthésies persistantes au niveau du pied droit. Cette atteinte limite le profil d'effort et la capacité de travail dans l'activité habituelle.

Au niveau de la main droite, il y a des plaintes non étayées par des examens complémentaires, avec une mobilité attestée qui est physiologique, avec peut-être une force diminuée au niveau de la pince pouce-3<sup>ème</sup> doigt. Cependant, ce test est un peu trop subjectif pour être très loin interprété. Cette atteinte n'est pas incapacitante ainsi comme probable Morton 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> du pied droit, pieds plats et l'obésité et un déconditionnement physique.

Du point de vue de la **médecine interne**, la personne assurée se plaint de troubles de mémoire et de concentration, sans substrat organique qui n'est pas incapacitante. En plus, elle mentionne une dermatite chronique des pieds et des plis cutanés qui est retrouvé lors de l'examen, mais qui ne limite ni le profil d'effort ni la capacité de travail.

Elle se plaint de fatigue chronique en lien avec son syndrome d'apnée du sommeil, appareillé par CPAP. Selon l'examen de ce jour, il n'est pas constaté de fatigue évidente. Une meilleure hygiène du sommeil améliore l'état de fatigue dont la personne assurée se plaint (cf. rapport du Dr [...] du 20.10.2021). Avec un suivi régulier en pneumologie et une bonne hygiène du sommeil, le diagnostic n'est pas incapacitant.

La personne assurée présente actuellement un indice de masse corporelle mesurée à 42.29 kg/m<sup>2</sup> (obésité morbide). Cette situation peut expliquer les troubles de l'équilibre qui limitent le profil d'effort.

Cette obésité présente un risque de complications métaboliques, cardiovasculaires, neurologiques et pneumologiques bien connues."

**aa)** Sur le plan de la médecine interne générale (expertise, volet de médecine interne, p. 22 s.), l'expert Q.\_\_\_\_\_ a retenu le diagnostic incapacitant de troubles de l'équilibre. Son appréciation est motivée et tient compte des plaintes et des éléments médicaux objectifs. Elle peut se voir reconnaître une pleine valeur probante.

Le recourant reproche à cet expert d'avoir considéré que la perte de poids était susceptible d'améliorer son équilibre dans un délai d'une année et de ne pas avoir pris en compte son obésité morbide qui, en

l'absence de suivi médical, ne va pas s'améliorer. Il invoque que l'incapacité de travail n'a pas cessé en décembre 2019 mais qu'elle a perduré au moins jusqu'en juin 2022.

Si l'expert en médecine interne a indiqué que la perte de poids était souhaitable pour recouvrer une capacité de travail dans l'activité usuelle, il n'est pas requis du recourant qu'il soigne son obésité seul sans soutien médical mais un tel soin reste néanmoins exigible de sa part. Du reste, s'il évoque la nécessité d'une prise en charge multidisciplinaire pour ce faire, le recourant ne fait aucune mention de l'échec d'une prise en charge de cette atteinte à la santé.

Quoi qu'il en soit, les experts retiennent des restrictions fonctionnelles en fonction des troubles de l'équilibre liés à l'obésité morbide limitant le profil d'effort. Ces troubles ont été retenus comme diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail, l'obésité étant admise comme un diagnostic non incapacitant. Les restrictions relatives aux troubles de l'équilibre à savoir « pas de travaux en hauteur, sur des échafaudages, dans les escaliers, des échelles » sont admises quand bien même les experts déclarent qu'elles pourraient disparaître si le recourant perdait du poids, en indiquant qu'une capacité de travail dans l'activité habituelle pourrait être retrouvée après un an en cas de perte de poids. L'OAI n'a pas limité dans le temps la prise en compte de ces restrictions fonctionnelles et a maintenu l'existence d'une incapacité de travail dans l'activité habituelle d'aide-électricien, de sorte que les griefs du recourant sur ce point ne paraissent pas pertinents.

**bb)** Sur le plan orthopédique (expertise, volet orthopédique, p. 57 s.) l'expert H.\_\_\_\_\_ a retenu le diagnostic incapacitant de status après fracture-luxation de la cheville droite du 25 novembre 2016, avec ostéosynthèse en urgence de manière non anatomique au niveau de la malléole interne, arthrose secondaire, lésion iatrogène sensitive du nerf péronier superficiel qui provoque des paresthésies persistantes et status après AMO le 8 mars 2018.

A l'examen clinique, l'expert décrit un status peu pathologique en termes de mobilité passive. Il constate que malgré deux séjours à la CRR et l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, il n'y a pas d'amélioration et que l'apparition du déconditionnement provoque secondairement une importante prise de poids. Il observe que sur le plan orthopédique, l'assuré est limité en raison de sa cheville droite, sans autre traitement à proposer. Indiquant que le déficit est léger en respectant le profil d'effort, l'expert est d'avis que depuis sa sortie de la CRR le 3 septembre 2019, le recourant dispose d'une capacité de travail de 100 % dans toute activité adaptée, et cela sans qu'une option thérapeutique ne puisse améliorer la capacité de travail dans l'activité habituelle qui est nulle depuis l'accident du 25 novembre 2016.

Dans leur rapport du 17 mars 2022 les médecins de l'Hôpital orthopédique du CHUV ont recommandé d'orienter le recourant vers une activité professionnelle adaptée à ses capacités, ce qui va donc dans le même sens que les conclusions des experts.

Concernant les plaintes rapportées au niveau de la main droite (diminution de sensibilité au niveau cutané de l'IPP du troisième doigt et des fourmillements irradiant dans le doigt depuis le tiers distal de la main au niveau dorsal), elles ne sont pas étayées par des examens complémentaires, avec une mobilité attestée qui est physiologique ainsi qu'une éventuelle force diminuée au niveau de la pince pouce-troisième doigt, ce test étant toutefois un peu trop subjectif pour être très bien interprété. Cette atteinte, comme un probable Morton des quatrième et cinquième du pied droit, des pieds plats et l'obésité, n'est pas incapacitante selon l'expert. Des limitations fonctionnelles liées à cette affection à la main sont néanmoins retenues par l'OAI (« pas de pince entre le 1<sup>er</sup> et le 3<sup>ème</sup> doigt »).

L'appréciation de l'expert orthopédiste repose ainsi sur des constatations objectives, après examen des plaintes et des pièces médicales. Aucun élément ne vient jeter le doute sur sa valeur probante.

**cc)** Au niveau psychiatrique (rapport d'expertise, volet psychiatrique, p. 38 s.), l'expert A. \_\_\_\_\_ n'a mis en évidence aucun diagnostic incapacitant.

Il convient de s'assurer que l'expert psychiatre a dégagé une appréciation concluante de la capacité de travail du recourant à la lumière des indicateurs déterminants selon la jurisprudence en matière de troubles psychiques.

Tout d'abord, il y a lieu de relever que l'expert psychiatre a étayé son diagnostic sur la base de ses propres constatations cliniques et discuté les diagnostics différentiels du psychiatre traitant.

Concernant le degré de gravité fonctionnel du trouble, l'expert psychiatre n'a pas constaté de manifestations concrètes de l'atteinte à la santé sur les activités de l'assuré, lequel ne lui a pas rapporté de limitations significatives en dehors de plaintes subjectives et de difficultés à retenir les choses. Ce dernier passe le plus clair de son temps à apprendre à se découvrir de nouveaux hobbies, à stocker des informations pour son association, à lire, sans montrer aucune difficulté lors de l'anamnèse ou dans la narration de son vécu. Il se rappelle précisément la date de son arrivée en Suisse, les durées et les périodes de ses différentes activités professionnelles et la durée précise de son dernier emploi comme électricien en bâtiment.

S'agissant du traitement ou de la résistance au traitement, l'expert psychiatre a constaté l'absence de suivi et de prise de traitement médicamenteux mentionnés par le psychiatre traitant dans son dernier rapport en décembre 2021.

Pour l'examen des ressources personnelles à disposition du recourant, il n'a été relevé aucun problème pour l'adaptation aux règles et aux routines, la planification et structuration des tâches, la flexibilité et les capacités d'adaptation, l'usage des compétences spécifiques, les capacités de jugement, de prise de position, et d'endurance, les aptitudes

à s'affirmer, établir des relations avec les autres, à évoluer au sein d'un groupe, à entretenir des relations proches et à des activités spontanées, l'hygiène et les soins corporels, et l'aptitude à se déplacer.

Pour ce qui concerne le contexte social, l'expert a retenu qu'à côté de son médecin généraliste, l'assuré entretenait des contacts par Internet avec une amie qui est en Espagne depuis quatre ans et avec qui il aimerait bien se projeter. Il est également en contact avec quelques autres amis en Espagne.

S'agissant de la cohérence, l'expert a uniquement relevé des divergences entre les plaintes concernant les troubles de la mémoire et le comportement du recourant en situation d'examen où il avait pu rapporter de manière précise, chronologique et structurée son histoire de vie et les différents événements importants de sa vie personnelle et professionnelle.

A l'aune de l'analyse de ces critères, étant rappelé qu'il s'agit selon la jurisprudence d'évaluer les capacités fonctionnelles de la personne assurée à la lumière des indicateurs pertinents, dans une analyse axée sur les ressources et les déficits fonctionnels découlant d'une atteinte à la santé, la capacité de travail du recourant a été appréciée par l'expert psychiatre de manière conforme aux exigences jurisprudentielles (cf. consid. 4e supra).

Pour le reste, le psychiatre traitant (le Dr G. \_\_\_\_\_) a posé les diagnostics incapacitants de mauvais état de santé physique et psychique « après son accident qui n'a pas été pris en charge correctement selon le patient », de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2) et de difficultés liées au logement et aux conditions économiques (Z59). Le recourant relève plusieurs éléments contradictoires entre les constats du psychiatre traitant et l'expert et requiert une interpellation du Dr G. \_\_\_\_\_ sur les motifs de l'interruption du suivi instauré en avril 2021 et l'absence de prise de médicaments dès le début du traitement.

Lors des séjours à la CRR en 2017 et 2019, il n'a pas été retenu de psychopathologie. De son côté, le psychiatre traitant n'a, dans un premier temps, pas étayé ses diagnostics et n'a pas évalué la capacité de travail de son patient en fonction des indicateurs pertinents selon la jurisprudence (cf. avis SMR des 31 mai et 12 août 2021). Finalement, le Dr G. \_\_\_\_\_ a déposé un rapport du 14 décembre 2021 qui a été analysé par le SMR qui ne l'a pas jugé suffisamment contributif ni compatible avec le comportement de l'assuré et l'évaluation de la CRR, ce qui a conduit l'OAI à réaliser une expertise pluridisciplinaire.

L'expert psychiatre retient le diagnostic non incapacitant d'autres troubles de l'humeur persistant. Il a étayé son diagnostic, exposé les motifs le conduisant à s'écarter des diagnostics différentiels du psychiatre traitant, constaté qu'il n'y avait plus de suivi psychiatrique depuis plusieurs mois. Sur la base de son analyse axée sur les ressources et les déficits fonctionnels découlant d'une atteinte à la santé, il a apprécié la capacité de travail du recourant *lege artis*.

Le recourant voit une contradiction entre les volets psychiatrique, qui retient une présentation et une tenue sans particularité, et orthopédique de l'expertise, où il est relevé que « la personne assurée est dans un très mauvais état d'hygiène ». Puis, dans son rapport du 9 juillet 2021, le Dr G. \_\_\_\_\_ a indiqué que lors de la première séance le recourant s'est présenté négligé et sale au centre de consultation [...] ([...]). Le fait que l'expert psychiatre a relevé une présentation et une tenue sans particularité n'est pas un élément contradictoire avec la constatation du psychiatre traitant, cette dernière ne concernant que l'état lors de la première consultation. Le fait que l'expert orthopédiste a remarqué le mauvais état d'hygiène semble confirmer que le recourant ne se présente pas toujours dans un état impeccable. On ne saurait toutefois rien en tirer comme argument sur l'évaluation médicale.

Le dernier rapport du psychiatre traitant de décembre 2021 confirmant la persistance d'un épisode dépressif dans sa phase aiguë justifiant d'une incapacité de travail de son patient dans toute activité,

avec un pronostic réservé, est antérieur à l'expertise du R.\_\_\_\_\_ et il est analysé par l'expert psychiatre ; il ne permet pas de mettre en doute les conclusions de celui-ci. De manière plus générale, il convient de rappeler qu'il est admis, de jurisprudence constante, que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison du mandat thérapeutique et de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5).

En définitive, le volet psychiatrique peut se voir reconnaître toute valeur probante.

**c)** Les experts retiennent le 3 septembre 2019 comme date de la fin de l'incapacité de travail du recourant dans une activité adaptée (expertise, appréciation générale interdisciplinaire, p. 9). L'OAI fait partir les effets de l'amélioration de la capacité de travail trois mois plus tard (cf. art. 88a al. 1 RAI), ce qui porte le début de la capacité de travail entière dans une activité adaptée à décembre 2019. La date de juin 2022 correspond à l'apparition des limitations fonctionnelles dues aux troubles de l'équilibre qui se sont ajoutés sans toutefois que la capacité de travail dans une activité adaptée n'ait diminué ; en effet, selon les explications de l'expert de la médecine interne, ces restrictions fonctionnelles supplémentaires (pour rappel : « pas de travaux en hauteur, sur les échafaudages, dans les escaliers, des échelles ») ont uniquement des répercussions sur la capacité de travail du recourant dans l'activité habituelle d'aide-électricien sur les chantiers (expertise, volet de médecine interne, pp. 24 - 26).

**d)** Le recourant fait valoir qu'il a suivi, du 20 octobre au 2 décembre 2021, une mesure PET Transition-Emploi comme opérateur de production à mi-temps au sein du secteur recyclage d'appareils électroniques de la Fondation B.\_\_\_\_\_, organisé par l'ORP qui a dû être interrompu en raison des douleurs importantes. Il reproche à l'OAI de ne pas avoir requis suffisamment de renseignements sur les motifs ayant conduit à l'interruption de ce stage auprès des professionnels qui l'ont suivi durant la mesure, étant d'avis que leur position doit être soumise aux

experts. Ce faisant, il rediscute la capacité de travail dans une activité adaptée retenue par les experts.

**aa)** Il convient de rappeler que la capacité de travail est une question qui doit être évaluée en premier lieu par un médecin (ATF 140 V 193 consid. 3.2). Le rôle du médecin est d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne assurée est incapable de travailler, en se fondant sur des constatations médicales et objectives, soit des observations cliniques qui ne dépendent pas uniquement des déclarations de l'intéressé, mais sont confirmées par le résultat des examens cliniques et paracliniques (TF 8C\_96/2021 du 27 mai 2021 consid. 4.3.1). En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré. C'est pourquoi les appréciations des médecins l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (TF 9C\_605/2020 du 19 juillet 2021 consid. 5.4 ; TF 8C\_713/2019 du 12 août 2020 consid. 5.2).

**bb)** En l'espèce, les experts du R.\_\_\_\_\_ ont eu connaissance de l'expérience vécue par le recourant lors du stage dont il est question, élément qui n'a toutefois pas modifié leur appréciation de la capacité de travail. De l'avis des experts, si l'activité proposée respectait les limitations fonctionnelles retenues, la capacité de travail aurait dû être entière.

Dans ce contexte, il convient de noter que la Cour de céans (CASSO AA 122/20 - 32/2022 du 15 mars 2022), puis le Tribunal fédéral (TF 8C\_280/2022 du 1<sup>er</sup> mars 2023), se sont d'ores et déjà prononcés sur la différence entre les limitations fonctionnelles déterminées par le médecin-conseil (le Dr T.\_\_\_\_\_) du service vaudois de l'emploi (SDE) dans son rapport du 7 octobre 2021 et les restrictions constatées par les médecins de la CRR. A cet égard, la Haute Cour relève que l'instance cantonale a retenu à juste titre que la différence entre les limitations

fonctionnelles constatées par les médecins de la CRR et celles notées par le médecin-conseil du SDE (pour rappel : travail en position assise, pas de position statique debout, périmètre de marche avec charge de cinq kilos de quelques mètres, avec un kilo environ une vingtaine de mètres et pas d'escalier) n'était pas importante, dès lors que seul le port de charges se trouvait diminué et que des activités simples et répétitives adaptées à ce nouveau seuil de charge demeuraient possibles (TF 8C\_280/2022 du 1<sup>er</sup> mars 2023 consid. 5). Un raisonnement identique prévaut en comparaison avec les restrictions fonctionnelles retenues par les experts du R. \_\_\_\_\_  
*(Du point de vue orthopédique : activité essentiellement assise, pas de charge dépassant 10 à 15 kg de manière itérative, pas d'échelle, pas d'échafaudage, pas d'accroupissement, pas de marche prolongée surtout en terrain inégal, pas d'escaliers et d'échelles répétés, pas de port de chaussures rigides à coques talonnières et pas de pince entre le 1<sup>er</sup> et le 3<sup>ème</sup> doigt. Du point de vue de la médecine interne : concernant les troubles d'équilibre, pas de travaux en hauteur, sur les échafaudages, dans les escaliers, des échelles) qui laissent la possibilité au recourant de mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger.*

C'est en outre le lieu de relever que dans leur rapport de sortie du 20 septembre 2017 les médecins de la CRR ont observé que la participation de l'assuré aux thérapies a été considérée comme faible avec quelques absences non justifiées. L'intéressé a été à un tel point fixé sur la douleur qu'un programme de rééducation a été difficile à mettre en place. Il est retenu principalement des autolimitations multiples et certaines incohérences à la marche avec les cannes dépendant de si le patient se sent examiné. Une évaluation des capacités fonctionnelles a été réalisée pendant le séjour. Au début, l'assuré présentait un PACT à 96, ce qui correspond à une activité exigeant un effort inférieur à sédentaire. Le niveau d'effort fourni lors des tests a été considéré moyen (15 - 25 kilos). Au vu du résultat, le sujet sous-estimait considérablement ses aptitudes fonctionnelles. Selon les médecins de la CRR, les facteurs non médicaux pourraient jouer un rôle important dans la reprise d'une quelconque activité. Ils ont conclu qu'au vu des nombreuses autolimitations, ils ne pouvaient que se baser sur les données objectives à disposition pour fixer

les limitations fonctionnelles définitives. Dans ces conditions, on ne saurait se fier aux seules capacités limitatives que le recourant pense présenter et qu'il démontre dans le cadre d'une activité.

A cela s'ajoute que le conseiller ORP a mentionné des difficultés de communication avec le recourant qui ne faisait aucune recherche et était donc sans arrêt pénalisé et dont il n'avait même pas le dossier de candidature ; l'intéressé considérait qu'il n'était pas apte à travailler en raison de ses douleurs et de son suivi d'une psychothérapie. Ensuite le recourant a d'abord fait preuve de bonnes compétences dans l'emploi test à mi-temps au sein du secteur recyclage d'appareils électroniques de la Fondation B.\_\_\_\_\_, stage finalement écourté. Le rapport final du 14 décembre 2021 adressé au Service de l'emploi par la Fondation B.\_\_\_\_\_, produit seulement au stade de la présente procédure de recours, indique cependant que « son état de santé semblerait s'être détérioré au cours de la mesure et ce dernier nous a finalement présenté un certificat médical attestant une incapacité de travail à 75% ».

Or les experts du R.\_\_\_\_\_ ont été interrogés sur la capacité de travail compte tenu de l'interruption du stage organisé par l'ORP qui s'est déroulé pendant un mois et demi à seulement 50% et a dû être interrompu de manière anticipée à cause de l'état de santé de l'assuré (expertise, appréciation générale interdisciplinaire, p. 4). Les experts y ont répondu après avoir pris connaissance des pièces au dossier et entendu le recourant sur cette question. Il en ressort que ce dernier a arrêté le stage en raison de l'aggravation des douleurs. Ils ont relevé qu'il s'agissait de signes subjectifs. La description de l'activité n'était par ailleurs pas très précise : la personne assurée a déclaré que l'utilisation de la force entre les deux mains avait provoqué l'interruption du travail. Les experts ont examiné les tâches effectuées (démonter et traiter des appareils électroniques, trier des composants, extraire et séparer des métaux tels que cuivre, laiton, aluminium, travailler selon un guide des fractions, en respectant les prescriptions officielles, maintenir sa place de travail en ordre et appliquer les règles essentielles de sécurité), discuté des limitations fonctionnelles constatées au vu du profil d'effort et ont

maintenu l'existence d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux restrictions retenues, non sans émettre le soupçon que l'activité proposée ne respectait peut-être pas toutes les limitations fonctionnelles (expertise, appréciation générale interdisciplinaire, p. 11).

Il résulte de ce qui précède que les moyens du recourant relatifs à l'évaluation de sa capacité de travail doivent être rejetés.

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

**a)** L'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (art. 28a al. 1 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Ainsi pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

**b) 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 134 V 322, consid. 4.1 ; 129 V 222). 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 l'assuré 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 (ESS ; ATF 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). 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).

**cc)** L'assuré 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 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75).

**c) aa)** En l'occurrence, l'office intimé a comparé un revenu sans invalidité de 62'037 fr. 61 avec un revenu d'invalidité de 64'957 fr. 74 fondé sur les données statistiques résultant de l'ESS (montant qui intégrait un abattement de 5 % en raison des limitations fonctionnelles [main] restreignant les perspectives salariales du recourant) pour aboutir à un degré d'invalidité de 0 %.

Le recourant doute du bien-fondé des deux revenus pris en compte pour la comparaison des revenus effectuée par l'office intimé. Il évalue pour sa part le revenu sans invalidité à 67'098 fr. selon ses propres calculs de son évolution salariale hypothétique pour 2020 en référence à la convention collective de travail (CCT) applicable, précisant en outre qu'il serait insoutenable de retenir un revenu d'invalidé de 64'957 fr. 74 supérieur au revenu sans invalidité. Il est d'avis qu'un abattement de 25 % se justifie sur le revenu d'invalidé au vu de son statut d'étranger, du niveau de son français, de sa carrière en Suisse, de l'absence de formation ainsi que des limitations fonctionnelles.

**bb)** En ce qui concerne la détermination des deux termes de la comparaison des revenus, il convient de rappeler que, dans le dossier assurance-accidents, le Tribunal fédéral, constatant que le revenu qu'aurait réalisé le recourant en 2020 auprès de son employeur (22 fr. par heure, soit 57'928 fr. par an) était légèrement en-dessous du salaire prévu à la CCT applicable (22 fr. 13 par heure, soit 58'635 fr. par an), a considéré que le revenu sans invalidité de 57'928 fr. représentait le revenu effectivement réalisé et était nettement inférieur à la moyenne statistique ; il convenait alors de l'augmenter de 12,92 % (la différence entre le salaire sans invalidité et le salaire statistique était de 17.92 %  $[70'572 \text{ fr.} - 57'928 \text{ fr.}] / 70'572 \text{ fr.} \times 100$ ), la part qui excédait le taux minimal déterminant de 5 % et sur laquelle pouvait porter le parallélisme étant de 12.92 %. Il en résultait un revenu sans invalidité de 66'522 fr. 75, inférieur au revenu d'invalidé de 68'446 fr., en sorte que l'application de la jurisprudence sur le parallélisme des revenus au cas du recourant ne lui était d'aucun secours (TF 8C\_280/2022 du 1<sup>er</sup> mars 2023 consid. 7).

Il convient de relever que la méthode pour la détermination du revenu sans invalidité retenue par la Haute Cour dans son arrêt du 1<sup>er</sup> mars 2023 (8C\_280/2022) n'est pas plus favorable au recourant que celle appliquée par l'office intimé, qui peut être confirmée.

**cc)** Concernant le revenu d'invalidé, le recourant requiert la déduction d'un abattement de 25 % sur le revenu d'invalidé.

On précisera que malgré le handicap le recourant est en mesure d'exercer une activité à plein temps sans diminution de rendement si l'activité respecte ses limitations fonctionnelles. Il convient donc d'examiner si celles-ci sont susceptibles d'influencer ses perspectives salariales.

L'assuré doit privilégier une activité essentiellement assise, éviter le port de charges supérieures à dix - quinze kilos de manière itérative, ne pas monter sur une échelle ou un échafaudage, ne pas s'accroupir, ne pas se déplacer de manière prolongée surtout en terrain inégal, ne pas porter de chaussures rigides à coques talonnières et ne pas effectuer de pince entre le premier et troisième doigt. Au regard des activités physiques ou manuelles simples que recouvrent les secteurs de la production et des services (ESS, tableau TA1\_skill\_level, niveau de compétence 1), un nombre suffisant d'entre elles correspond à des travaux légers respectant les limitations fonctionnelles du recourant. Une déduction supplémentaire sur le salaire statistique de 5 % est suffisante pour tenir compte des circonstances liées à son handicap, en particulier manuel. En effet, un abattement n'entre en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (cf. TF 8C\_118/2021 du 21 décembre 2021 consid. 6.3.1 et la référence).

Le fait que le recourant soit de nationalité espagnole et qu'il dispose en Suisse d'une autorisation de séjour de type « B UE/AELE » ne s'avère pas pertinent, dès lors que les salaires statistiques de l'ESS auxquels l'OAI s'est référé sont basés sur les revenus de la population résidante tant suisse qu'étrangère qui est la population de référence dans la statistique.

Quant à l'absence d'expérience et de formation, elle ne joue pas de rôle lorsque le revenu est déterminé en référence au salaire statistique auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives de niveau de compétence 1, comme c'est le cas en

l'espèce. En effet, ce niveau de compétence de l'ESS concerne une catégorie d'emplois ne nécessitant ni formation ni expérience professionnelle spécifique si ce n'est une phase initiale d'adaptation et d'apprentissage (cf. TF 8C\_118/2021 précité consid. 6.3.2 ; TF 8C\_175/2020 du 22 septembre 2020 consid. 4.2). S'agissant du manque de formation invoqué par le recourant, on ajoutera qu'il ne s'agit pas d'un facteur limitant les perspectives salariales admis par la jurisprudence (cf. ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

C'est également en vain que le recourant se réfère à ses capacités linguistiques déficientes comme facteur d'abattement dès lors que le niveau de qualification professionnelle déterminant ne nécessite en l'espèce pas une bonne maîtrise d'une langue nationale (cf. par exemple TF 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 5.2 ; TF 9C\_777/2015 du 12 mai 2016 consid. 5.3 et TF 9C\_344/2015 du 25 novembre 2015 consid. 2.3).

Un abattement plus élevé que celui appliqué par l'OAI ne se justifie donc pas.

**dd)** De toute manière, même en retenant un montant de 67'098 fr. tel que proposé par le recourant pour le revenu sans invalidité, il en découlerait un taux d'invalidité de 3,18 %, arrondi à 3 %, qui n'ouvre pas non plus le droit à la rente. Le même constat s'imposerait avec un abattement de 25 % sur le revenu d'invalidité donnant un taux d'invalidité de 23,76 %, arrondi à 24 %.

Les griefs du recourant relatifs au calcul du degré d'invalidité doivent tous être rejetés.

**d)** Finalement à la date de la décision litigieuse, la modification de l'état de santé du recourant depuis le 3 septembre 2019 ne justifiait pas l'octroi d'une rente en sa faveur au-delà du 31 décembre 2019 (art. 88a al. 1 RAI) compte tenu d'un degré d'invalidité en toutes hypothèses inférieur au seuil minimal fixé à 40 % ne permettant pas le maintien du droit à cette prestation (art. 28 al. 2 LAI).

**7.** Dans un dernier moyen, le recourant conteste le montant de la rente qui n'aurait pas été fixé en tenant compte des années de cotisation en Espagne. Il plaide que l'échelle 14 doit s'appliquer au vu de cette période de cotisation et une rente mensuelle de 680 fr. être allouée.

Il est d'emblée précisé que l'OAI a pris en compte les périodes d'assurance accomplies en Espagne pour constater que la durée minimale de trois années de cotisations est remplie et permet l'ouverture d'un droit à une rente en Suisse. Seule est contestée l'absence de prise en considération des périodes de cotisations en Espagne dans le calcul du montant de la rente.

**a)** Vu la nationalité espagnole du recourant et l'exercice de son droit à la libre circulation vers la Suisse en 2016, il y a lieu d'examiner la cause non pas sous l'angle de la Convention de sécurité sociale du 13 octobre 1969 entre la Confédération suisse et l'Espagne (RS 0.831.109.332.2) mais de l'Accord du 12 juin 1999 entre, d'une part, la Confédération suisse et, d'autre part, la Communauté européenne et ses Etats membres, sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 (cf. art. 20 ALCP), ainsi que le règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012.

Selon le système de coordination des prestations en cas d'invalidité prévu par l'ALCP, celui qui a accompli des périodes d'assurance en Suisse et dans un Etat membre de l'Union européenne, obtient, en principe, une rente partielle de l'assurance-invalidité suisse et une rente partielle allouée conformément au régime de sécurité sociale de l'Etat membre dans lequel il a cotisé.

Le règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ne modifie pas fondamentalement ce qui précède. Il maintient le système de rentes partielles allouées par les institutions de

sécurité sociale de chacun des Etats concernés si les conditions matérielles prévues par sa législation sont remplies. Il maintient également le principe de totalisation des périodes d'assurance et de proratisation des prestations en fonction de la durée d'assurance dans chaque Etat (art. 46 par. 1 et 52 par. 1-3, vu la législation de type B au sens de l'art. 44 par. 1), sous réserve d'un calcul autonome lorsque ce procédé ne conduit pas à un résultat moins favorable pour l'intéressé (art. 52 par. 4). Un tel calcul autonome du montant des prestations, sur la seule base de la législation suisse, doit notamment être effectué pour les rentes de l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants en Suisse (ALCP, annexe II, section A ch. 1 let. e, dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012). La circulaire sur la procédure pour la fixation des prestations dans l'AVS/AI (CIBIL ; dans sa version au 1<sup>er</sup> janvier 2022), prévoit au demeurant ce qui suit :

“3007 On peut par conséquent ne pas procéder à la totalisation et à la proratisation au sens de l'art. 52, al. 1, let. b, R 883/04 (ch. 5001 ss), puisque le calcul opéré selon la législation nationale aboutit le plus souvent à une rente d'un montant égal ou supérieur (art. 52, al. 4, R 883/04).”

**b)** En l'espèce, l'intimé n'a pris en considération, à juste titre, que les périodes de cotisation accomplies en Suisse par le recourant. Il a procédé à un calcul autonome du montant de la rente, ce qui est conforme au système de coordination prévu par l'ALCP.

**8.** Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît inutile et les requêtes formulées en ce sens par le recourant dans ses écritures – à savoir, la production d'un rapport complet du stage accompli auprès de Fondation B.\_\_\_\_\_ et la remise de ce rapport aux experts, l'interpellation de son psychiatre traitant sur une série de questions complémentaires ainsi que l'audition de [...], du Centre de recyclage de la [...] de [...] en tant que témoin – doivent être rejetées. Notamment le psychiatre traitant s'est exprimé par le biais de rapports médicaux écrits, ce qui est suffisant, sans que des questions complémentaires ne soient de nature à modifier l'appréciation de la Cour qui dispose de tous les

éléments nécessaires pour statuer. La demande d'audition de témoin n'apportera rien de déterminant, les éléments au dossier étant suffisants pour se prononcer. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**9. a)** Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

**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 du recourant, vu le sort de ses conclusions.

**c)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**d)** Le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Gutierrez peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office, qu'il convient, selon la liste des opérations du 26 septembre 2023, de fixer à 3'262 fr. 65, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). 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).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** La décision rendue le 20 janvier 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
  
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
  
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
  
- V.** L'indemnité d'office de Me Silvia Gutierrez, conseil du recourant, est arrêtée à 3'262 fr. 65 (trois mille deux cent soixante-deux francs et soixante-cinq centimes), débours et TVA compris.
  
- VI.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Silvia Gutierrez (pour K. \_\_\_\_\_),
- 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 :