

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 octobre 2025

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Pasche et M. Wiedler, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

V._____, à [...], recourant, représenté par Me Giuliano Scuderi, avocat à Morges,

et

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

Art. 28 al. 2 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1, 28 et 29 LAI

E n f a i t :

A. **a)** V._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], ressortissant turc, est entré en Suisse en [...]. Il est marié et père d'un enfant né en [...]. Sans formation professionnelle, il a travaillé d'août 2014 à octobre 2016 comme manutentionnaire rétribué à l'heure au service de la société J._____ SA à [...], par l'intermédiaire de la société en placement de personnes le G._____ SA. Il a par la suite bénéficié des prestations de l'assurance-chômage jusqu'au 30 juin 2018.

b) Le 7 décembre 2015, dans le cadre du travail, l'assuré a été victime d'une chute sur les fesses après l'écroulement d'une palette comprenant une charge de vingt à trente kilos. Lors d'une consultation le même jour auprès du Centre médical de [...] le diagnostic de lombalgies post-traumatiques a été posé (rapport du 7 décembre 2015 du Dr K._____, médecin praticien). Une IRM lombo-sacrée du 5 janvier 2016 effectuée par le Dr B._____, spécialiste en radiologie, a mis en évidence chez l'assuré une hernie discale paramédiane droite en L5-S1 entraînant un conflit avec l'émergence de la racine S1 droite et une protrusion discale médiane à base large en L4-L5 susceptible d'entraîner un effet irritatif sur l'émergence des racines L5 des deux côtés. Deux infiltrations à visée antalgique ont été réalisées le 15 janvier 2016 (rapport du 21 avril 2016 de la Dre M._____, spécialiste en anesthésiologie). Le 1^{er} avril 2016, l'assuré a présenté une exacerbation des douleurs à la suite d'un faux-mouvement qui a nécessité un traitement antalgique de palier II et III (rapports des 1^{er} avril et 24 juillet 2016 des médecins de l'Hôpital de [...]).

La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) a pris en charge le cas jusqu'au 1^{er} juillet 2016, au motif que les troubles persistants après cette date n'étaient plus dus à l'accident mais exclusivement de nature malade (décision de la CNA du 22 juin 2016 confirmée sur opposition le 12 août 2016).

c) Le 22 juillet 2016, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-

invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison des suites de l'accident professionnel du 7 décembre 2015.

Dans le cadre de son instruction, après avoir pris connaissance du dossier de la CNA, d'un rapport d'expertise de l'appareil locomoteur du 13 septembre 2016 réalisée par le Centre d'Expertises Pluridisciplinaires de la Clinique X._____ pour le compte de l'assureur perte de gain [...] Organisation de santé SA et des renseignements recueillis auprès des médecins consultés (rapports des 15 janvier, 21 avril et 7 septembre 2016 de la Dre M._____ ; rapport des 7 novembre 2016 et 7 mars 2017 de la Dre H._____, spécialiste en médecine interne - dans le second rapport, cette médecin a retenu une capacité de travail de 100 % de l'assuré dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles [port de charges et activités en position assise et debout prolongée] dès le 1^{er} novembre 2016), l'OAI a soumis le tout pour analyse à un de ses spécialistes en réinsertion professionnelle qui a rendu son rapport final le 4 avril 2017.

Par projet de décision du 4 avril 2017, l'OAI a informé l'assuré de son intention de rejeter sa demande de rente d'invalidité, au motif qu'il conservait une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de port de charges et pas de position assise ou debout prolongée). Des mesures professionnelles n'avaient pas lieu d'être dès lors que l'exercice d'activités qui ne nécessitaient pas de formation particulière restait à la portée de l'assuré, sans qu'un préjudice économique ne subsiste. De même, le droit à un reclassement n'était pas ouvert en l'absence de perte de gain durable due à l'invalidité de 20 % environ. Toutefois, afin de soutenir l'assuré dans la recherche d'une activité adaptée, l'OAI souhaitait lui octroyer une mesure d'aide au placement, selon communication séparée du même jour.

Le 18 avril 2017, l'assuré a fait part à l'OAI de son désaccord avec ce projet de décision, au motif que ses problèmes de santé incapacitants persistants ne permettaient pas la poursuite de son métier. Il a exposé qu'ayant œuvré comme vernisseur en Turquie, il ne savait pas lire ni écrire dans sa langue maternelle. En Suisse, il avait suivi des cours

de français sans succès en raison de ses facultés d'apprentissage insuffisantes pour acquérir une langue étrangère compte tenu d'un passé scolaire chaotique. Il se considérait dans une impasse quant à son avenir tant professionnel que privé.

Le 5 mai 2017, l'assuré a informé l'OAI qu'il renonçait à la mesure d'aide au placement octroyée en raison de son état de santé déficient.

Dans un rapport du 13 juin 2017, la Dre H._____ a indiqué que les lombosciatalgies droites sur hernie discale n'étaient pas douloureuses au repos mais qu'elles limitaient l'exercice des activités avec un port de charges et des mouvements répétitifs en station debout prolongée ou en position assise, en raison du déclenchement instantané de douleurs assez importantes. L'assuré développait par ailleurs un état anxio-dépressif sévère depuis la perte de son emploi. La recherche de nouveaux postes de travail n'avait pas été concluante en raison du manque de formation et des difficultés de communication (originaire de Turquie, il ne parlait que très peu le français). L'assuré était à la recherche d'un psychiatre parlant sa langue et il bénéficiait d'un traitement d'Escitalopram® 10 mg et de Temesta® 1 mg expidet en réserve.

Le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a proposé à l'assuré, avec l'accord de la Dre H._____, la mise en place de mesures de réadaptation professionnelle « à bas régime » (deux heures par jour, quatre jours par semaine ; avis SMR des 4 juillet, 14 août 2017 et 1^{er} mai 2018). De son côté, l'assuré s'estimait incapable de participer aux mesures professionnelles mises en place le 4 octobre 2017 par l'OAI.

Dans un rapport du 16 janvier 2018, la Dre N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, suivant l'assuré à une fréquence bimensuelle depuis le 22 novembre 2018, a diagnostiqué un épisode dépressif moyen à sévère (F32.1) remontant à 2015. Elle a indiqué que les limitations fonctionnelles étaient liées à un problème d'intégration, à un analphabétisme et à la non-compréhension de la

langue française. Cette psychiatre était favorable à une mesure de reconversion professionnelle dans un domaine adapté.

Le 17 juillet 2018, l'assuré a été traité à la Clinique T. _____ de [...] en raison d'une lithiase urinaire.

Le 5 août 2018, l'assuré a quitté la Suisse pour la Turquie où il a travaillé durant plus d'une année dans la préparation de commandes de médicaments. Son dossier a dès lors été transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), lequel a confirmé la nécessité d'une expertise pluridisciplinaire. Avant d'organiser cette mesure d'instruction, il convenait de mettre à jour le dossier médical auprès de l'assuré.

Les 3 juin, 12 août et 3 septembre 2020, l'OAI a transmis à l'OAIE des courriels de relance de l'assuré datés des 13 mars, 3 juin et 10 juin 2020 ainsi que du 3 septembre 2020, comme objet de sa compétence. Face à l'impossibilité de contact entre l'assuré et l'organisme de liaison en Turquie, l'OAIE a mis en œuvre le 7 juin 2021 une expertise pluridisciplinaire en Suisse et précisé, le 29 novembre 2021, que l'épouse de l'intéressé pouvait être exceptionnellement présente à cette occasion sous réserve de l'appréciation contraire de l'expert de décider qu'un entretien devait être mené seul (par exemple pour l'examen psychiatrique).

L'expertise s'est déroulée les 21 et 22 décembre 2021 au centre d'expertises médicales P. _____ SA à [...]. Dans leur rapport interdisciplinaire du 8 février 2022, les experts (Drs R. _____, spécialiste en médecine interne, pharmacologie et toxicologie, D. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et F. _____, spécialiste en médecine physique et réhabilitation ainsi qu'en rhumatologie) ont posé les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11), de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques, syndrome de dépendance (F13.2), de syndrome lombo-vertébral chronique sur discopathie dégénérative avec large

protrusion discale en L4-L5 pouvant avoir un effet irritatif sur la racine L5 des deux côtés et sur hernie discale paramédiane droite entrant en conflit avec l'émergence de la racine S1 à droite et de maladie lithiasique rénale (probablement oxalate de calcium), status après lithotritie extracorporelle urétérale gauche le 17 juillet 2018 (clinique T._____, [...]) pour macrocalcul urétéral gauche avec urétéo-hydronephrose d'amont. Les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail retenus étaient des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives multiples et liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives, syndrome de dépendance, actuellement abstinent mais dans un environnement protégé (F19.21), une fibromyalgie, un déconditionnement physique, une obésité de grade I (IMC [indice de masse corporelle] 32,4 kg/m²), un tabagisme chronique, discret emphysème centro-lobulaire diffus (CT scanner du 15 janvier 2015), une insomnie, probabilité pré-test élevée de SAOS [syndrome d'apnées obstructives du sommeil], une acné, un status après kystes cervicaux, dont un furoncle abcédé, en mars-avril 2017, un status après coloscopie le 21 janvier 2015, un status après infection testiculaire pendant dix jours en 2007, et un status après hernie testiculaire en 1993 (Turquie).

Dans la rubrique « contrôle de cohérence » figurant en page 8 du rapport, les experts ont indiqué que malgré les divergences relevées entre l'importance des symptômes décrits par l'assuré et son comportement en situation d'examen, ces éléments étaient sans influence sur le taux de la capacité de travail d'un point de vue consensuel. La capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité habituelle de manutentionnaire depuis l'accident du 7 décembre 2015 en raison de l'état de santé rhumatologique. L'incapacité de travail était totale dans une activité adaptée, mais avec une récupération progressive attendue sous l'effet des traitements psychiatriques bien conduits vers une amélioration de la capacité de travail de 30 % à trois mois, 50 % à six mois, 80 % à neuf mois et 100 % dans un an.

Du point de vue rhumatologique, les limitations fonctionnelles retenues étaient un travail adapté alternant les positions assise et debout, sans port de charges supérieur à dix kilos. Il convenait également d'éviter

toute position non ergonomique pour le rachis susceptible de le surcharger dans sa totalité. Du point de vue de la médecine interne, une lithiase incapacitante du 6 juillet au 15 août 2018 influençait le profil d'effort depuis lors, soit la nécessité d'un travail en milieu tempéré, avec un libre accès à une hydratation (eau) en quantités suffisantes ; l'activité de manutentionnaire respectait vraisemblablement le profil d'effort. Du point de vue psychiatrique, une amélioration médico-théorique était attendue moyennant les différentes mesures proposées par l'expert, à savoir un suivi psychothérapeutique de type TCC hebdomadaire, un suivi en addictologie mensuel, un traitement psychotrope à base d'antidépresseur avec un dosage régulier afin de s'assurer de la bonne compliance et des mesures de réadaptation de type ergothérapie.

Après avoir complété le dossier par la documentation médicale qui avait pu être recueillie en Turquie, l'OAIE a obtenu l'avis de son médecin-conseil, lequel a estimé que le volet psychiatrique de l'expertise du P. _____ SA n'était pas probant, si bien qu'il convenait de compléter l'instruction en organisant une expertise monodisciplinaire de psychiatrie avec tests neuropsychologiques (procès-verbal du rapport OAIE/médecins du 27 février 2023).

Aux termes d'un rapport d'examen neuropsychologique du 25 août 2023 réalisé par la neurologue FSP Z. _____, il a été relevé des résultats inhabituels et des discordances (des scores anormalement bas à une épreuve sensible aux éléments de surcharge ; une variabilité trop importante du temps des réponses à une épreuve évaluant les temps de réaction simples ; des temps de réaction simples fortement ralentis, contrastant avec des performances à la limite inférieure de la norme à des épreuves d'attention sélective ; l'attitude démonstrative [tête et regard baissés dans la salle d'attente] de l'assuré lors de son arrivée à la consultation contrastant avec une certaine réactivité dans les échanges [anamnèse] lors de la séance d'examen et lors de la passation des épreuves, ainsi qu'avec son attitude plutôt affirmée lors de l'expertise psychiatrique du 3 juillet 2023 ; l'allure athlétique de l'assuré contrastant avec la description de l'occupation de ses journées [disant passer ses

journées à fumer sur son balcon]). Il a été conclu à l'impossibilité de se prononcer de manière fiable sur la capacité de travail et les limitations fonctionnelles de l'assuré sur le plan strictement cognitif. Cet examen neuropsychologique était limité par un faible niveau d'acquisition mais le faible niveau de formation ne permettait pas d'expliquer la sévérité des troubles.

Le Dr S. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, s'est entretenu avec l'assuré le 3 juillet 2023 et a rendu son rapport d'expertise psychiatrique le 12 octobre 2023. Il n'a pas retenu de diagnostic incapacitant mais uniquement un épisode dépressif subclinique à léger (F32.01) avec syndrome somatique, des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives, actuellement abstinent (F19.20) et une majoration des symptômes physiques et/ou psychiques pour des raisons psychologiques (F60.8), sans répercussion sur la capacité de travail. Il a constaté par ailleurs une personnalité avec traits d'impulsivité et probablement dyssociaux (Z73.1). Sur la base de ses propres observations cliniques, l'expert psychiatre a noté chez l'assuré une tendance à l'amplification des symptômes ou « sursimulation » de nombreux symptômes et il a indiqué que cette hypothèse était confirmée par le bilan neuropsychologique du 25 août 2023. La capacité de travail était de 100 %, sans baisse de rendement significative, depuis toujours. L'expert psychiatre a précisé que la situation de l'assuré, lequel affirmait ne plus être en mesure de travailler plus d'une à deux heures par jour, était surtout déterminée par des facteurs sociaux et extra-médicaux.

Depuis l'automne 2023, l'assuré est à nouveau titulaire d'un permis de séjour et domicilié dans le Canton de Vaud.

Par projet de décision du 19 janvier 2024 remplaçant celui du 4 avril 2017, l'OAIE a fait part à l'assuré de son intention de rejeter sa demande de rente d'invalidité du 22 juillet 2016. Selon ses constatations, l'incapacité de travail était totale dans l'activité habituelle dès le 7 décembre 2015. En revanche, la capacité de travail était de 100 % dans

une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (alternance de la position assise/debout possible, éviter toute position non ergonomique pour le rachis et pas de port de charges supérieur à dix kilos), avec la précision qu'il n'existait pas de diagnostic psychiatrique incapacitant. Selon le calcul effectué, la perte de gain était nulle dès le 7 décembre 2015. Des facteurs tels que l'âge, le manque de formation, le domicile ainsi que la situation économique locale n'étaient pas des circonstances supplémentaires susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité.

Le 17 février 2024, l'assuré s'est opposé à ce projet, contestant tant le bien-fondé du rapport d'examen neuropsychologique du 25 août 2023 que celui du rapport d'expertise psychiatrique du 12 octobre 2023.

Aux termes d'un rapport du 22 mai 2024, l'OAIE a pris position sur la contestation de l'assuré du 17 février 2024 au projet de décision du 19 janvier 2024 comme suit :

“Volet somatique :

Sur le plan rhumatologique, la limite de port de charges définie par l'expert rhumatologue dans son rapport du 21.12.2021 s'élève à 10 kg. Il convient donc de retenir cette limitation.

Le diagnostic de syndrome lombo-vertébral chronique sur discopathie dégénérative avec large protrusion discale n'est pas d'une gravité suffisante pour nécessiter une opération. Il n'y a dès lors aucune indication opératoire.

Volet psychiatrique :

Il convient tout d'abord de préciser que l'origine de troubles psychiatriques n'a aucun impact et aucune incidence sur l'examen clinique réalisé par le Dr S._____.

La difficulté liée à la langue n'existe pas en Turquie et l'assuré a été en mesure de travailler pendant plus d'une année à son retour en Turquie. Il n'existe aucune justification médicale au fait qu'il n'ait pas repris d'activité à l'issue de son sevrage.

Dans la mesure où l'assuré ne souffre pas de dépression mais d'une dysthymie, la prise de médication antidépressive n'est médicalement pas nécessaire. Il convient par ailleurs de souligner que la Dre H._____ ne dispose pas de spécialisation en psychiatrie et qu'en tant que médecin traitant de l'assuré, elle est plus encline à prendre parti pour son patient en raison de leur relation de confiance (ATF 125 V 351 c. 3b/cc).

Il convient de préciser que le rapport d'expertise psychiatrique réalisé par le Dr D. _____ en date du 21.12.2021 mentionne que l'épouse de l'assuré a participé à la fin de l'examen.

Compte tenu de ce qui précède, l'expertise psychiatrique réalisée par le DrS. _____ le 03.07.2023 satisfait entièrement aux critères liés à la valeur probante des expertises.

Conclusion :

Les éléments soulevés dans le courrier du 17.02.2024 ne permettent pas de modifier nos conclusions. Il convient de confirmer le projet de décision du 19.01.2024."

Le 23 mai 2024, l'OAIE a transmis le dossier de l'assuré à l'OAI comme objet de sa compétence.

Par décision du 21 août 2024, l'OAI a refusé de prester, conformément au projet de décision du 19 janvier 2024. Dans un courrier du même jour, il a exposé à l'assuré que les rapports d'expertise devaient être suivis, sa contestation n'apportant pas d'élément susceptible de mettre en doute le préavis qui reposait sur une instruction complète sur le plan médical et économique, et était conforme en tous points aux dispositions légales.

B. Par acte du 20 septembre 2024, V. _____, représenté par Me Guiliano Scuderi, a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal d'un recours contre la décision rendue le 21 août 2024 par l'OAI, concluant principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité complète et, subsidiairement, à son annulation au sens des considérants. Sur la forme, il invoque une violation de son droit d'être entendu. Il reproche à l'OAI d'avoir confirmé son projet de décision sans entreprendre de mesures d'instruction complémentaires, mais en se limitant à relever le caractère probant du rapport d'expertise psychiatrique du Dr S. _____. Sur le fond, le recourant conteste la capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenue par l'OAI qui s'est basé à tort sur le rapport pluridisciplinaire du P. _____ SA. Selon le recourant, les reproches généraux formulés par l'expert S. _____ ont pour conséquence que le rapport d'expertise du P. _____ SA n'est pas probant dans sa totalité.

D'autre part, le recourant soutient que seul un neurochirurgien, et non l'expert rhumatologue, est compétent pour se prononcer sur l'indication d'une opération réalisée en avril 2022 en Turquie. Après avoir rappelé son historique depuis son départ à l'étranger le 5 août 2018, il reproche à l'OAI de ne pas avoir été en mesure de collecter les renseignements médicaux pertinents en Turquie, étant précisé que sa collaboration à l'instruction n'est pas critiquable. Il soutient présenter des limitations fonctionnelles rhumatologiques bien supérieures à celles retenues et qui entravent l'exercice de toute activité lucrative. A son avis, il est nécessaire d'instruire davantage le dossier par le biais de la mise en œuvre d'une nouvelle expertise. Concernant le volet psychiatrique, le recourant relève que les deux expertises mandatées par l'OAI ont des conclusions diamétralement opposées. Au vu des discordances, il s'étonne de l'absence d'un complément sollicité auprès des experts du P. _____ SA et déplore le choix d'une nouvelle expertise plutôt qu'un complément. Selon le recourant, l'expert S. _____ s'écarte des résultats des tests neuropsychologiques réalisés en août 2023 compte tenu des éléments de surcharge relevés. Cet expert psychiatre ne peut pas retenir une capacité de travail en l'absence d'éléments objectifs viables, respectivement de résultats divergents au dossier. En outre, l'entretien d'expertise n'a pas duré plus de trente minutes avec le Dr S. _____ dont le rapport s'apparente ainsi plus à une évaluation de synthèse du SMR qu'à une véritable expertise psychiatrique. Pour illustrer son propos, le recourant sollicite la production de l'enregistrement sonore de cet entretien d'expertise. Ensuite, il formule une liste de critiques faisant douter du caractère probant du rapport de l'expert psychiatre S. _____, soit qu'il y figure des éléments erronés comme la date de son établissement en Turquie et de début de son activité là-bas ainsi que la nature de sa relation avec l'épouse et le fils. Il reproche en outre au Dr S. _____ des manquements dans ses constats médicaux (l'absence d'inattention relevée ainsi que le manque de cohérence et de plausibilité des symptômes ou les pertes de fonctionnalité) imputables à la courte durée de l'entretien d'expertise et qui, s'agissant de la cohérence et de la plausibilité des symptômes, sont contredits par la neurologue Z. _____ aux termes de sa séance de plus de trois heures avec le recourant.

Concernant l'incohérence relevée par l'expert S._____ entre le refus des mesures de réinsertion professionnelle en Suisse le 4 octobre 2017 et l'engagement immédiat à l'arrivée à l'étranger, le recourant observe qu'il a été engagé deux mois après sa venue et que l'activité exercée en Turquie l'a été dans des conditions « attentatoires à sa santé » (prise de drogues et injections antidouleurs hebdomadaires) avec une cure de désintoxication durant une année après un an de travail. Le recourant explique que l'expert n'a pas à douter de sa consommation de drogue en Turquie du fait de problèmes lombaires sans avoir investigué davantage ce point, alors qu'il a commis une tentative de suicide. L'expert psychiatre retient à tort une discordance entre la souffrance alléguée et l'absence de prise en charge médicale à l'étranger, épisode dépressif précédent lors duquel le recourant précise qu'il n'a pas souhaité de suivi psychiatrique, ni être hospitalisé lors de sa cure de désintoxication. Il indique qu'il présente également des pertes de mémoire dont l'expert psychiatre ne tient pas compte à tort. Le recourant reproche encore à l'expert S._____ de s'être livré à une appréciation des capacités/incapacités sur la base des critères du mini CIF-TAPP en mettant des notes comprises entre 0 (pas de limitation) et 4 (limitation totale) dont celles attribuées entre 0 et 1 pour les relations familiales et intimes, pour les activités spontanées, pour les soins personnels et pour le déplacement et la circulation, seraient manifestement inappropriées au regard du dossier. Au vu du nombre d'erreurs et de contradictions entachant le rapport d'expertise psychiatrique du 12 octobre 2023, l'OAI ne pouvait pas valablement s'y référer dans sa décision. Le recourant est au contraire d'avis que les résultats des tests neuropsychologiques d'août 2023 permettent de confirmer les conclusions de la première expertise psychiatrique, soit une incapacité de travail complète depuis l'accident du 7 décembre 2015 qui lui ouvre droit à une rente d'invalidité. A titre de mesures d'instruction, le recourant a sollicité la production du dossier en mains de l'OAI, l'obtention de l'enregistrement sonore de son entretien d'expertise du 3 juillet 2023 avec le Dr S._____ et la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pour préciser la gravité de l'atteinte à la santé depuis l'accident et les limitations fonctionnelles, puis déterminer le taux de capacité de travail. Sous bordereau de pièces joint à son écriture, le recourant a produit une

attestation de départ du 2 mai 2019 de l'Office de la population et police des étrangers de la Ville de [...], des captures d'écran de l'application E-Devlet en lien avec une prestation d'injection et des rendez-vous avec des neurochirurgiens et un arrêt de travail consécutif à une opération en Turquie.

Dans sa réponse du 20 novembre 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision litigieuse. Il relève le caractère probant des rapports d'expertise des 8 février 2022 et 12 octobre 2023 retenant que si l'activité de manutentionnaire n'est plus exigible depuis l'accident du 7 décembre 2015, une activité adaptée aux limitations fonctionnelles l'est entièrement, renvoyant au rapport de l'OAIE du 22 mai 2024 et au courrier du 21 août 2024 adressé en réponse aux arguments développés dans le cadre de la procédure d'audition. L'intimé a également produit son dossier.

Dans sa réplique du 25 novembre 2024, le recourant indique qu'il est toujours à la recherche d'un psychiatre pour l'accompagner dans son suivi. Il a produit un rapport du 22 novembre 2024 du psychologue FSP W._____ consulté à cinq reprises depuis le 2 octobre 2024.

Dans sa duplique du 19 décembre 2024, produisant un avis SMR du 4 décembre 2024, auquel il se rallie et qui retient l'absence de nouvel élément ressortant du rapport du 22 novembre 2024 depuis l'expertise psychiatrique du Dr S._____, l'OAI a de nouveau conclu au rejet du recours et au maintien de la décision querellée.

Le 19 décembre 2024, persistant dans ses conclusions, le recourant a produit un rapport du 18 décembre 2024 du Dr L._____, médecin-assistant en psychiatrie et psychothérapie, consulté depuis le 4 décembre 2024 auprès du centre [...] conjointement avec le psychologue FSP W._____, posant les diagnostics d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2), d'état de stress post-traumatique (F43.1) et de syndrome de dépendance aux opiacés, personne

actuellement abstinente mais dans un environnement protégé (F11.21) et retenant une incapacité totale de travail de son patient.

Dans ses déterminations du 24 janvier 2025, maintenant sa position, l'OAI a produit un avis SMR du 22 janvier 2025 qui constate l'absence d'éléments objectifs nouveaux figurant dans le rapport du 18 décembre 2024 du Dr L._____, non détaillé et qui est postérieur à la décision litigieuse.

Le 5 février 2025, insistant sur son offre de preuve tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, le recourant a produit un rapport complémentaire du 1^{er} février 2025 du Dr L._____ qui indique que les diagnostics retenus dans son dernier rapport du 18 décembre 2024 entraînent des limitations fonctionnelles (troubles majeurs de la concentration ; fatigabilité accrue avec manque d'endurance à l'effort ; difficultés à s'exprimer même dans sa langue maternelle ; attaques de panique récurrentes ; limitation majeure dans les activités de la vie quotidienne [notamment se rendre à ses rdv, faire des commissions, se préparer à manger, gérer sa médication, réaliser des tâches ménagères, etc. Dépendance vis-à-vis de son épouse pour réaliser ces tâches] ; faible capacité dans les interactions sociales). Selon le psychiatre traitant, ces restrictions fonctionnelles justifient de retenir une incapacité totale de travail du recourant.

Dans ses déterminations du 5 mars 2025, produisant un avis SMR du 12 février 2025, auquel il se rallie et selon lequel les éléments médicaux apportés par le dernier rapport du psychiatre traitant de l'assuré sont postérieurs à la décision attaquée et ne modifient pas sa position, l'OAI confirme que des mesures d'instruction supplémentaires ne se justifient pas, si bien que le recours doit être rejeté.

Le 13 mars 2025, le recourant informe avoir finalement été opéré en Turquie au vu des douleurs persistantes et de l'incapacité fonctionnelle (marche impossible), répétant que l'appréciation de l'expert rhumatologue n'est pas pertinente mais que seul l'avis du neurochirurgien

consulté à l'Hôpital de [...] l'est et dont il ressort qu'une opération comporte un risque important de paralysie, raison pour laquelle l'intervention n'a pas été réalisée en Suisse. S'agissant du volet psychiatrique, le recourant oppose le point de vue de son psychiatre à celui du SMR en renvoyant aux explications développées dans son recours du 20 septembre 2024.

Par ordonnances des 29 avril et 12 mai 2025, la juge en charge de l'instruction a requis de l'intimé qu'il produise l'enregistrement de l'entretien devant l'expert S. _____.

L'intimé a donné suite à cette réquisition le 20 mai 2025.

Le 20 juin 2025, le recourant s'est déterminé sur l'enregistrement de l'entretien avec l'expert S. _____. Au vu de la durée brève de cette entrevue et des difficultés pour l'expert psychiatre à percevoir les émotions compte tenu de la traductrice présente à cette occasion et du fait de la médication antidépresseurs, le recourant en infère que les rapports soumis au Dr S. _____ traduisent une vision plus réaliste et concrète de son état de santé. Ensuite, il reproche à l'expert de retenir à tort qu'il est investi dans la relation avec la famille alors qu'il n'a pas d'interaction avec son fils qui en a peur et qu'il ne partage pas des moments avec le reste de sa famille durant les vacances. Il fait également grief à l'expert psychiatre de ne pas objectiver d'inattention durant l'entretien alors qu'il n'était pas en mesure de renseigner sur sa médication, ses antécédents judiciaires en Turquie, sa situation financière et familiale et qu'il a demandé, durant l'entretien d'expertise, à sortir pour fumer élément démontrant la fin de sa concentration. Il indique encore qu'il ressort du rapport neuropsychologique qu'il est incapable de se souvenir de la date d'anniversaire de son fils. Pour le reste, il renvoie aux éléments déjà développés dans le cadre de son acte de recours.

Le 14 août 2025, l'intimé a indiqué que les critiques du recourant à l'encontre du rapport d'expertise psychiatrique du 12 octobre 2023 ne sont pas susceptibles d'en remettre en cause la valeur probante.

Sur la base de l'ensemble des renseignements et explications ressortant de l'enregistrement produit, il n'existe ni incohérence ni contradictions. L'OAI a maintenu sa position dans le sens du rejet du recours et de la confirmation de la décision litigieuse.

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 moyen de nature formelle, le recourant soulève le grief de la violation du droit d'être entendu en reprochant à l'office intimé de n'avoir pas tenu compte des critiques figurant dans l'opposition du 12 février 2024 et d'avoir refusé de mettre en œuvre les mesures d'instruction pourtant indispensables, en particulier une expertise à confier à un neurochirurgien en lien avec les problèmes de dos et la nécessité d'une intervention chirurgicale.

La violation du droit d'être entendu et du principe de la maxime inquisitoire (ou, autrement dit, du devoir d'administrer les preuves nécessaires) dans le sens invoqué par le recourant sont des questions qui n'ont pas de portée propre par rapport au grief tiré d'une

mauvaise appréciation des preuves (voir TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010 consid. 3.2, *in* SVR 2010 IV n° 42 p. 132). Il s'agit par conséquent d'un grief qu'il convient d'examiner avec les autres motifs invoqués au fond du litige.

3. a) Sur le fond, le litige a pour objet le droit du recourant à une rente d'invalidité, en particulier l'appréciation de sa capacité de travail.

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^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

En l'espèce, la décision entreprise prend comme point de départ du délai de carence d'une année (art. 28 al. 1 let. b LAI) le mois de décembre 2015 (accident professionnel). Compte tenu de la demande de prestations déposée le 22 juillet 2016, le droit éventuel à une rente d'invalidité pouvait prendre naissance à compter du 1^{er} janvier 2017 (cf. art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme). C'est donc l'ancien droit qui est applicable au cas d'espèce.

4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution

résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

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

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) 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 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

c) S'agissant de la valeur probante des rapports médicaux, on rappellera que, selon la jurisprudence, le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPGA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb). En effet, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion distincte de celle exprimée par les experts. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (ATF 135 V 465 consid. 4.5; TF 8C_409/2023 du 15 avril 2024 consid. 3.3 et les références citées).

7. a) En l'occurrence, l'office intimé a refusé d'allouer une rente d'invalidité, au motif que depuis l'accident professionnel du 7 décembre 2015 le recourant conserve une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (alternance des positions assise/debout possible ; éviter toute position non ergonomique pour le rachis ; pas de port de charges supérieur à dix kilos), en sorte que son degré d'invalidité est nul. Cette décision se base sur les rapports d'expertises des 8 février 2022 (P._____ SA) et 12 octobre 2023 (Dr S._____).

Le recourant conteste pour sa part disposer d'une quelconque capacité de travail depuis son accident, prétendant au versement d'une rente entière d'invalidité.

b) Dans le cadre de son instruction, l'OAI a d'abord confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire (de médecine interne générale, psychiatrie et rhumatologie) au P._____ SA. Il convient dès lors d'examiner la valeur probante des volets de médecine interne et

rhumatologique du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 8 février 2022 sur lesquels repose la décision attaquée.

aa) Sur le plan de la médecine interne générale (expertise P._____ SA, volet de médecine interne, p. 13 s.), l'experte R._____ a retenu le diagnostic incapacitant de maladie lithiasique rénale (probablement oxalate de calcium), status après lithotritie extracorporelle urétérale gauche le 17 juillet 2018 (clinique T._____, [...]) pour macrocalcul urétéral gauche avec urétéro-hydronephrose d'amont. Elle a indiqué que ce diagnostic figurait dans plusieurs rapports médicaux au dossier. A l'examen clinique, l'assuré mentionnait spontanément qu'il avait fallu casser des cailloux dans ses reins mais il ne se rappelait pas les dates. Il confirmait que cela avait eu lieu une seule fois en Suisse. La prise en charge s'était poursuivie en Turquie où des médicaments pour des douleurs abdominales persistantes avaient été administrés et l'intéressé avait vu les cailloux tombés dans la cuvette des toilettes. Faute de filtre des urines, une analyse de la composition des lithiases n'avait donc pas pu être effectuée. Le dernier épisode de douleurs évocatrices de colique néphrétique remontait à six mois où les médecins avaient analysé les urines et pensé qu'il s'agissait à nouveau d'une lithiase. L'évolution avait été favorable sous traitement conservateur. L'experte n'a pas pu identifier de facteur favorisant ponctuel, si bien qu'il a retenu que ce diagnostic avait causé une incapacité de travail transitoire à 100 % du 6 juillet 2018 (début des symptômes) au 15 août 2018 (trois semaines après le dernier contrôle urologique en Suisse) et qu'il influençait le profil d'effort depuis lors, à savoir la nécessité d'un travail en milieu tempéré avec un libre accès à une hydratation (eau) en quantités suffisantes. Les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail retenus étaient une obésité de grade 1 (IMC [indice de masse corporelle] 32,4 kg/m²), un tabagisme chronique, discret emphysème centro-lobulaire diffus (CT scanner du 15 janvier 2015), une insomnie, probabilité pré-test élevée de SAOS [syndrome d'apnées obstructives du sommeil], une acné, un status après kystes cervicaux dont un furoncle abcédé en mars-avril 2017, un status après coloscopie le 21 janvier 2015, un status après infection testiculaire

pendant dix jours en 2007 et un status après hernie testiculaire en 1993 (Turquie).

bb) Sur le plan rhumatologique (expertise P. _____ SA, volet rhumatologique, p. 51 s.), l'expert F. _____ a retenu le diagnostic incapacitant de syndrome lombo-vertébral chronique sur discopathie dégénérative avec large protrusion discale en L4-L5 pouvant avoir un effet irritatif sur la racine L5 des deux côtés et sur hernie discale paramédiane droite entrant en conflit avec l'émergence de la racine S1 à droite. Les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail étaient une fibromyalgie et une obésité avec déconditionnement physique. L'expert a précisé que l'obésité ainsi que le syndrome de dysbalance musculaire avec insuffisance de la sangle abdominale favorisaient la symptomatologie douloureuse lombo-vertébrale.

L'expert a examiné les conclusions d'une précédente expertise rhumatologique au dossier (rapport du 13 septembre 2016 du Centre d'Expertises Pluridisciplinaires de la Clinique X. _____) retenant une capacité de travail entière moyennant un port de charges limité à quinze kilos et la non-exposition à des situations non ergonomiques pour le rachis. Il a relevé également qu'une IRM du 3 décembre 2021 en Turquie avait confirmé les constatations d'une IRM lombo-sacrée du 5 janvier 2016, laquelle avait mis en évidence un syndrome lombo-vertébral chronique avec dysbalance musculaire et insuffisance de la sangle abdominale. Selon l'expert rhumatologue, l'existence de ce syndrome lombo-vertébral se répercutait sur la capacité de travail dans un travail de force, mais était tout à fait compatible avec l'exercice d'une activité adaptée. A l'examen clinique, l'expert a encore constaté une fibromyalgie (score de Wolfe à 26/31 et score de Waddell à 4/10), une obésité et un déconditionnement physique, atteintes à la santé qui étaient toutefois sans répercussion sur la capacité de travail.

cc) Les volets de médecine interne et rhumatologique du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 8 février 2022 au dossier remplissent les exigences auxquelles la jurisprudence soumet leur valeur

probante (cf. consid. 6b supra). En effet, ils reposent sur des examens approfondis (des entretiens individuels ont eu lieu les 21 et 22 décembre 2021) et sont basés sur des investigations circonstanciées du cas. S'ouvrant dans chaque discipline par une anamnèse, ces deux volets du rapport d'expertise décrivent le contexte médical et asséurologique déterminant (sur la base de la prise en compte par les deux experts de l'ensemble du dossier médical mis à leur disposition), examinent les plaintes du recourant, relatent le status, de même qu'ils rendent compte des observations cliniques effectuées et répondent par ailleurs aux questions de l'administration. Il en ressort que la capacité de travail a été appréciée sur la base d'éléments médicaux objectifs, conduisant à une discussion pertinente et motivée du cas.

dd) Le recourant reproche à l'intimé de ne pas avoir réussi à obtenir l'ensemble des rapports médicaux émis en Turquie. A la suite de l'établissement du recourant à l'étranger dans le courant de l'année 2018, l'OAI a transmis le dossier à l'OAIE. Or en l'absence de contact établi entre l'assuré et l'organisme de liaison en Turquie, dans le second semestre 2021, l'OAIE a dû se résoudre à mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire en Suisse.

L'office intimé a en outre essayé mais en vain de recueillir les rapports médicaux étrangers concernant l'assuré. C'est le lieu de rappeler que l'art. 28 al. 2 LPGA prévoit une obligation de collaborer de celui qui demande des prestations. Cette norme traite de la fourniture gratuite de « tous les renseignements nécessaires », en particulier le rapport médical du médecin traitant (GUY LONGCHAMP, *in* DUPONT/MOSER-SZELESS [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2^e éd., Bâle 2025, *ad* art. 49, n^{os} 25 et 26). On pouvait par conséquent attendre de l'assuré qu'il collabore à l'établissement des faits en lien avec la demande de prestations déposée le 22 juillet 2016, si bien qu'il lui incombait de produire les éventuels avis médicaux qu'il jugeait pertinents auprès des médecins consultés en Turquie.

ee) Le recourant conteste la compétence de l'expert rhumatologue du P. _____ SA pour se prononcer sur sa capacité de travail. A cet égard, il indique avoir finalement dû être opéré en Turquie en raison de ses douleurs persistantes avec une incapacité fonctionnelle pour la marche. Il soutient que seul l'avis d'un neurochirurgien serait pertinent pour pouvoir se prononcer compte tenu de cette intervention chirurgicale. Or la Cour ne voit pas pour quel motif l'expert spécialiste désigné (le Dr F. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation ainsi qu'en rhumatologie) ne disposerait pas des compétences médicales pour se prononcer sur les atteintes à la santé résiduelles du recourant depuis l'accident de 2015. En cas de nécessité, il était loisible à l'expert de demander le concours d'un autre médecin spécialiste, ce qu'il n'a pas jugé utile de faire en l'espèce. En outre, le seul fait qu'un assuré a été opéré n'exige à l'évidence pas l'expertise systématique d'un chirurgien pour évaluer la capacité de travail consécutive à l'intervention, alors que le chirurgien n'exerce plus de suivi du patient.

Pour le reste, le recourant oppose ses propres conclusions tirées de son historique médical qu'il a rappelé en page 5 de son mémoire de recours du 20 septembre 2024. Il n'est cependant pas en mesure d'établir ces faits faute de fournir des éléments médicaux objectifs à l'appui de ses allégations. Les explications du recourant apparaissent d'autant plus sujettes à caution que les divers experts qui l'ont examiné ont relevé des divergences entre les symptômes décrits, le comportement de l'intéressé en situation et leurs examens cliniques. Ainsi, l'expert rhumatologue auprès de la Clinique X. _____ avait déjà constaté des divergences entre les plaintes exprimées et les résultats de son examen clinique, notant que des facteurs non médicaux pouvaient interférer, en particulier l'absence de suivi des recommandations données en vue de la reprise du travail (rapport X. _____, pp. 37 et 38). De son côté, l'experte R. _____ a relevé que la musculature en bon état de l'assuré qui tolérait un entretien d'une heure et vingt minutes sans avoir besoin de changer de position, ni présenter de manière observable de gêne ou d'inconfort semblait en contradiction avec les symptômes décrits, à savoir des douleurs empêchant la réalisation indépendante des activités de la vie

quotidienne. Il en allait de même des capacités à s'adapter au cadre de l'entretien réalisé en la présence d'un interprète et à participer de manière animée et contributive, sans trouble de l'attention ni de la vigilance avec un contact visuel parfois évitant mais parfois vif et soutenu, alors que dans ses courriers à l'OAI l'épouse décrivait l'assuré comme incapable de s'exprimer valablement en son absence (expertise P. _____ SA, p. 29). L'expert D. _____ a quant à lui noté que l'assuré relatait ne pas consommer du tabac puis au bout de cinquante minutes d'entretien était sorti fumer une cigarette. Il a noté par ailleurs qu'il relatait ne pas pouvoir se déplacer mais qu'il parvenait à marcher légèrement recroquevillé et lentement, qu'il disait ne pas arriver à sortir de chez lui en raison des douleurs mais faisait part des moqueries des autres lors des sorties, qu'il disait ne pas pouvoir travailler en raison des douleurs et de son addiction alors qu'il avait pu trouver du travail et qu'il exposait avoir des difficultés financières tout en déclarant que sa femme travaillait et que leur situation s'était améliorée ce qui leur avait permis de quitter le logement de sa mère (expertise P. _____ SA, pp. 44-45). Pour sa part, l'expert F. _____ a constaté l'existence de divergences entre l'importance des symptômes et le comportement de l'assuré en situation d'examen clinique dès lors qu'il était retrouvé un syndrome lombo-vertébral sur discopathie dégénérative et sur hernie discale, mais pas de radiculopathie compressive entraînant un déficit moteur ni incapacitant au sens médico-théorique dans tous les domaines (expertise P. _____ SA, p. 63). Quant à l'expert S. _____, il a retenu des éléments qui s'inscrivaient dans le sens d'une amplification des symptômes ou « sursimulation » de nombreux symptômes, hypothèse dont il relevait qu'elle avait été confirmée par le bilan neuropsychologique d'août 2023, lequel avait mis en évidence l'importance des incohérences et des éléments de surcharge qui empêchaient son auteure de pouvoir se prononcer de manière fiable sur la capacité de travail et les limitations fonctionnelles. L'expert psychiatre a encore indiqué que les plaintes somatiques et psychologiques paraissaient surinvesties car elles offraient des « solutions concrètes à des problèmes de réalité notamment économique » (expertise S. _____, p. 42).

ff) Quoiqu'en dise le recourant, il reste que les limitations fonctionnelles retenues sur le plan rhumatologique en particulier ont été évaluées par l'expert du P._____ SA en tenant compte de la gravité objective des atteintes à la santé.

c) aa) Sur le plan psychiatrique, il convient de relever que l'OAI a nié toute valeur probante au volet psychiatrique de l'expertise du P._____ SA (cf. procès-verbal du rapport OAIE/médecins du 27 février 2023). En effet, le volet de cette expertise confié au DrD._____ ne peut pas être qualifié de probant ; son expertise psychiatrique ne tient pas compte, dans l'appréciation de la capacité de travail, des incohérences pourtant nombreuses relevées, ni des ressources de l'assuré qui ne sont pas discutées (sous la réserve de l'évaluation mini-CIF), ni de l'absence de bonne compliance au traitement, ni de l'exigibilité d'un traitement susceptible d'influencer la capacité de travail. En outre les diagnostics retenus sont peu étayés. De son côté, l'expert S._____ relève également de nombreuses critiques au sujet de l'expertise de son confrère psychiatre qui sont fondées (cf. expertise S._____, p. 37 s.). Aussi au vu de ses nombreux vices tant formels que matériels, l'expertise du DrD._____ ne satisfait pas aux critères jurisprudentiels pour se voir attribuer une valeur probante, en particulier sa motivation est lacunaire et incohérente, et l'évaluation de la capacité de travail n'a pas été effectuée en suivant les indicateurs idoines (cf. consid. 5 supra).

bb) Dans son rapport d'expertise psychiatrique du 12 octobre 2023, le Dr S._____ a posé les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail d'état dépressif sub-clinique à léger avec syndrome somatique (F32.01), de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives, actuellement abstinent (F19.20), et de majoration des symptômes physiques et/ou psychologiques pour des raisons psychologiques (F60.8). Par ailleurs, il a constaté une personnalité avec traits d'impulsivité, probablement dyssociaux (Z73.1).

Lors de son examen clinique, l'expert S._____ a constaté un tableau très atypique en présence de l'assuré athlétique, qui ne paraissait pas dolent, ni signaler son inconfort et dont le visage était peu expressif, sans toutefois exprimer la tristesse (il avait eu les yeux humides qu'à une seule reprise à l'évocation de son enfance). Les symptômes étaient décrits avec ambiguïté au travers de réponses assez souvent stéréotypées et floues chez un assuré qui présentait une tendance aux conflits (notamment avec le voisinage), voire aux bagarres, à la base de son isolement relatif. Il affirmait mal dormir alors que, dans les faits, il le faisait environ six à sept heures par jour certes pas avant le petit matin (il trouvait le sommeil à 6h du matin puis dormait jusqu'à 12-13h). Il affirmait travailler une à deux heures par jour. La relation avec son épouse et son fils semblait investie, avec la précision que l'intéressé était dépendant de sa femme. Il n'y avait alors pas de suicidalité, ni d'inattention objectivée durant l'entretien ; l'assuré semblait surtout méfiant. A la vue de ce tableau ambigu et un peu flou, une symptomatologie dépressive n'était pas établie objectivement. Tout au plus, l'expert S._____ retenait un épisode dépressif sub-clinique à léger avec syndrome somatique au vu des quelques plaintes physiques, notamment des lombalgies et une certaine fatigue chez l'assuré qui avait une certaine tendance à exagérer ses difficultés en contradiction avec les éléments objectifs du dossier médical. Il ne bénéficiait pas d'un suivi médical et la médication était faible, soit des analgésiques en réserve.

Concernant la prise de substances psychoactives, l'assuré a déclaré à l'expert S._____ être abstinent depuis 2020, année durant laquelle il avait consulté à cinq reprises des médecins pour arriver à se sevrer. Au jour de l'expertise il n'avait aucun suivi médical, ni prise d'antidépresseur. Le diagnostic retenu était des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives, actuellement abstinent.

Concernant la personnalité, l'assuré présentait des tendances toxicophilies depuis la petite enfance, aggravées à l'époque du service

militaire avec des consommations multiples (des solvants, éventuellement des amphétamines, de la cocaïne ou de l'ecstasy). Selon les explications fournies par l'intéressé après une abstinence durant deux ans, une rechute s'était produite le premier jour où il était rentré à Istanbul en 2018. Son comportement se caractérisait par une certaine impulsivité, une intolérance aux frustrations, une hyperesthésie aux remarques d'autrui avec une tendance à l'action, voire aux bagarres. Par le passé, il avait agressé un médecin ce qui lui avait valu d'être jugé en Turquie. L'assuré n'avait aucune autocritique ou n'exprimait de sentiment de culpabilité et n'avait du reste aucune réflexion à ce propos. L'adaptation sociale était relativement compromise car les contacts semblaient surtout distants avec les frères de l'intéressé qui lui reprochaient ses problèmes de dépendance. A l'inverse les contacts avec le fils, l'épouse et la belle-famille étaient investis. Une sœur soutenait l'assuré financièrement à ses dires. L'expert a retenu chez l'assuré une personnalité avec traits d'impulsivité, probablement dyssociaux.

Sur le vu de ce qui précède, les diagnostics posés par l'expert S._____ sont motivés et posés dans les règles de l'art. Ce dernier prend en outre le soin de discuter les avis des autres médecins figurant au dossier mis à sa disposition, y compris l'appréciation divergente de l'expert D._____ qui est longuement critiquée (cf. expertise S._____, pp. 37 et 38). Il se base sur un examen clinique du 3 juillet 2023 avec interprète. L'anamnèse est systémique (professionnelle, affective et sociale, familiale et médicale), les plaintes exprimées par le recourant sont relatées, de même que le statut. L'expert psychiatre rend compte de ses propres constatations cliniques qu'il analyse et répond aux questions complémentaires de l'administration. La discussion du cas s'avère dès lors dûment motivée et convaincante. L'expert a en effet procédé à l'évaluation du caractère incapacitant des atteintes psychiques du recourant au regard des indicateurs jurisprudentiels applicables, notamment la répercussion du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte, l'appréciation des ressources du recourant et de la cohérence, de même que le critère du succès ou de l'échec d'un traitement conduit dans les règles de l'art et la présence de facteurs extra-médicaux. L'expert a

observé qu'alors que l'assuré déclarait "ne rien faire" et qu'il s'estimait incapable de travailler en Suisse, ayant refusé les mesures de réinsertion professionnelle proposées en Suisse dans le second semestre 2017 par l'OAI, il avait par contre pu travailler à plein temps dès son établissement en Turquie en 2018 et ce jusqu'en mars 2021. De plus, alors qu'il affirmait ne pas avoir d'activité spontanée, il travaillait pourtant toujours une à deux heures par jour. Dans le champ relationnel en général, l'expert a noté que l'assuré était projectif, susceptible, avec une tendance marquée à l'impulsivité et aux bagarres, mais qu'il disposait par ailleurs de ressources, notamment auprès de son fils et de son épouse (relation stable depuis 2011), tout comme avec une sœur et sa belle-famille lors de visites. S'agissant de la cohérence, à côté des nombreuses contradictions et imprécisions, du manque important d'explication somatique des symptômes ainsi que des multiples facteurs extra-médicaux (absence de qualification professionnelle, de maîtrise de la langue française et d'expérience professionnelle autre que dans l'entreprise familiale, conflit avec les frères qui lui reprochaient ses problèmes de toxicomanie, difficultés relationnelles récurrentes [violences, bagarres et agression d'un médecin]), une amplification des symptômes, soit un fond pathologique exagéré pour les besoins de la cause, était observé chez l'assuré. L'expert s'est aussi déterminé sur les ressources du recourant ainsi que sur le suivi médical, en observant à cet égard qu'il n'avait sollicité le corps médical que très brièvement en vue d'un sevrage jusqu'en septembre 2020 et qu'il conservait une capacité à s'adapter à des règles et des routines, à planifier et structurer des tâches, une flexibilité et une capacité d'adaptation, une capacité de décision et de jugement, une capacité à s'affirmer mais de manière parfois conflictuelle dans des situations où il se sentait critiqué, l'objet de remarques, ou peut-être avec l'autorité. Fort de son analyse pondérée de la situation sur le plan psychiatrique, le Dr S. _____ a retenu une capacité de travail entière du recourant dans toute activité adaptée aux limitations somatiques fonctionnelles, sans baisse de rendement significative depuis toujours. L'évolution était favorable du point de vue objectif. Selon l'expert, la situation était surtout influencée par des facteurs sociaux et extra-médicaux qui jouaient un rôle prépondérant. Les atteintes à la santé retenues au plan psychiatrique ont

donc été qualifiées comme étant sans répercussion sur la capacité de travail du recourant (expertise S._____, p. 48 s.).

Dans son rapport d'examen neuropsychologique du 25 août 2023, la neuropsychologue Z._____ a indiqué que la validité des résultats aux tests était remise en cause par l'observation clinique d'une faible appétence à l'effort, par la suspicion d'éléments de surcharge non organiques de la part de l'assuré à l'analyse d'une épreuve de validation de performances. Plusieurs résultats inhabituels et discordances laissaient penser à des éléments de surcharge organique soit en particulier, des scores anormalement bas à une épreuve sensible aux éléments de surcharge, une variabilité trop importante du temps des réponses à une épreuve évaluant les temps de réaction simples, des temps de réaction simples fortement ralentis, contrastant avec des performances à la limite inférieure de la norme à des épreuves d'attention sélective, l'attitude démonstrative (tête et regard baissés dans la salle d'attente) de l'assuré lors de son arrivée à la consultation qui contrastaient avec une certaine réactivité dans les échanges (anamnèse) lors de la séance d'examen et lors de la passation des épreuves, ainsi qu'avec son attitude plutôt affirmée lors de l'expertise psychiatrique du 3 juillet 2023, l'allure athlétique de l'assuré qui ne correspondait pas avec la description de l'occupation de ses journées (il disait passer ses journées à fumer sur son balcon). La neuropsychologue Z._____ a conclu que son examen n'était pas probant car il ne permettait pas de se prononcer avec fiabilité sur la capacité de travail et les limitations fonctionnelles de l'assuré sur le plan strictement cognitif.

cc) Il sied de relever que la tendance chez le recourant à l'amplification des plaintes et de nombreuses incohérences a été relevée tant par la neuropsychologue Z._____ que par l'expert S._____. Il y a lieu de constater que les rapports des médecins traitants ne sont pas de nature à mettre en doute l'appréciation de l'expert psychiatre. Ces éléments de surcharge ne sont en effet pas pris en considération par les médecins traitants figurant au dossier, ce qui explique leurs appréciations divergentes, y compris celle de l'expert psychiatre D._____.

Un raisonnement identique vaut également en ce qui concerne les pièces médicales produites dans le cadre de la présente procédure de recours. A cet égard, dans ses rapports des 18 décembre 2024 et 1^{er} février 2025 le Dr L._____ pose les diagnostics d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, d'état de stress post-traumatique et de syndrome de dépendance aux opiacés, personne actuellement abstinente mais dans un environnement protégé, sans toutefois les étayer. Les éléments rapportés par le psychiatre traitant ne sont de toute manière pas nouveaux en sorte que l'expert S._____ en avait déjà connaissance et qu'il en a fait sa propre appréciation sur la base de ses constats cliniques.

dd) Le recourant formule diverses critiques envers le rapport d'expertise psychiatrique du Dr S._____.

C'est à tort que le recourant oppose au Dr S._____ le point de vue de la psychiatre consultée en Suisse, la Dre N._____. S'agissant du début de l'épisode dépressif, si la psychiatre retient un épisode dépressif moyen à sévère existant depuis 2015, on ignore toutefois sur quelle base elle est en mesure d'affirmer ce fait puisque le suivi psychiatrique de l'assuré a débuté auprès d'elle le 22 novembre 2018. Dans son rapport du 18 janvier 2018, elle précise que les arrêts de travail ont été donnés par le médecin traitant. Cependant, dans son rapport du 7 mars 2017, la Dre N._____ ne mentionnait aucun épisode dépressif, alors qu'elle en fait état dans son rapport du 13 juin 2017. Les constats de l'expert S._____ sont donc conformes aux pièces du dossier et coïncident avec l'avis de la Dre N._____ laquelle mentionne un épisode dépressif unique depuis la perte d'emploi du recourant au mois d'octobre 2016 et de la recherche de nouveaux postes de travail infructueuse en raison des facteurs extra-médicaux, soit un manque de formation et des difficultés de communication de l'assuré dans la langue française.

Ensuite, le recourant fait grief à l'expert S._____ de ne pas prendre en considération les éléments ressortant de l'appréciation de la

neuropsychologue Z._____ qui l'a vu pour une séance de plus de trois heures et qui est d'un avis plus nuancé. Ainsi, des troubles sévères de l'attention, un dysfonctionnement exécutif modéré à sévère, des troubles mnésiques épisodiques antérogrades sévères, une perturbation de la mémoire rétrograde et une altération du raisonnement ne seraient pas repris, à tort, par l'expert psychiatre. Ce faisant, le recourant perd de vue que la neuropsychologue Z._____ a précisément conclu son rapport d'examen neuropsychologique du 25 août 2023 en relevant que ses propres constatations n'étaient pas valides pour permettre de se prononcer de manière fiable, en particulier en raison du comportement adopté en situation d'examen et des déclarations contradictoires et incohérentes de l'assuré. Or au contraire de ce que prétend le recourant, l'ensemble de ces éléments ont bien été pris en compte par l'expert psychiatre dans le cadre de son propre examen du cas.

Le recourant reproche également à l'expert S._____ de ne pas avoir toujours suivi ses déclarations, en particulier celles fournies sur la consommation de drogue et la nécessité d'injections antidouleurs hebdomadaires en raison des problèmes lombaires pour permettre l'exercice d'un travail en Turquie, soit dans des conditions inadaptées à son état de santé. S'en tenant à son rôle, l'expert S._____ distingue les éléments subjectifs reposant sur les plaintes exprimées de ses propres constatations médicales et note l'absence de cohérence dans les plaintes, les contradictions entre les déclarations et les résultats des examens, ainsi que les autolimitations. Il retient une majoration des symptômes physiques et/ou psychiques pour des raisons psychologiques. Dans ces circonstances, il est évident que l'évaluation expertale ne saurait reposer exclusivement sur la seule évaluation subjective du recourant dont les déclarations doivent au contraire être remises en perspective avec les autres éléments objectifs du dossier.

Ensuite, le recourant critique la durée de l'entretien au motif de la brièveté et des difficultés pour l'expert psychiatre à percevoir les émotions en raison de la présence de la traductrice et de la médication antidépresseurs prise, ce qui tendrait à en relativiser la portée. En raison

de l'entretien avec le Dr S. _____ inférieur à trente minutes, le rapport du 12 octobre 2023 équivaldrait à une évaluation de synthèse du SMR plus qu'à une véritable expertise psychiatrique. Or, il importe de rappeler que le rôle de l'expert consiste notamment à se prononcer sur l'état de santé psychique du recourant dans un délai relativement bref (TF 9C_684/2020 du 3 février 2021 consid. 5.2 ; TF 9C_443/2008 du 28 avril 2009 consid. 4.4.2 et la référence citée), si bien que la durée de l'examen médical n'est pas en soi un critère permettant de remettre en question la valeur de son travail (TF 9C_233/2024 du 27 juin 2024 consid. 5.3 et la référence citée ; TF 9C_550/2014 du 3 février 2015 consid. 4.3.3 ; TF I 533/06 du 23 mai 2007 consid. 5.6). A cela s'ajoute que l'enregistrement de l'entretien d'expertise du 3 juillet 2023 permet de constater que sa durée était d'environ une heure et demi, et non de trente minutes comme le prétend à tort le recourant.

Pour le reste, le recourant formule une liste de critiques dirigées contre le rapport d'expertise psychiatrique du Dr S. _____ sans toutefois expliquer en quoi ces éléments seraient déterminants pour évaluer la capacité de travail. A la lecture du rapport d'expertise, les faits dont se prévaut le recourant sont dépourvus de pertinence. Il s'agit en effet de la date exacte d'établissement en Turquie et celle du début de l'activité lucrative exercée dans ce pays, de la relation entretenue avec le fils et la famille durant les vacances et la situation financière. Dans la mesure où le recourant se contente de soutenir d'une manière toute générale que les erreurs factuelles mentionnées ont une influence sur les conclusions de l'expert permettant selon lui de nier la valeur probante de l'expertise, il ne démontre cependant pas en quoi ces divers éléments auraient concrètement influencé les conclusions du Dr S. _____ et le sort du litige. Or, pour satisfaire à son devoir de motivation, la cour cantonale n'est pas tenue de répondre de manière détaillée à tous les griefs soulevés par l'assuré devant elle, mais peut légitimement se limiter à ceux qui, sans arbitraire, apparaissaient comme pertinents (cf. notamment ATF 143 III 65 consid. 5.2 ; TF 9C_267/2024 du 10 mars 2025 consid. 4.3.5.2). Le recourant procède en outre à sa propre interprétation des faits qu'il décrit, affirmant que l'activité exercée en Turquie l'avait été dans des

conditions manifestement attentatoires à son état de santé. Or comme les éléments relevant de l'appréciation médicale ont été examinés plus avant et dans la mesure où aucune pièce au dossier n'indique que la situation médicale ne correspondrait pas à l'évaluation effectuée par l'expert S._____, il n'existe dès lors aucun motif objectif justifiant de s'en écarter. Au demeurant, le recourant n'est lui-même pas médecin pour se prononcer en la matière à la place de l'expert psychiatre.

ee) Au sujet de l'enregistrement de l'entretien de l'expertise psychiatrique du 3 juillet 2023, le recourant a pour l'essentiel repris les arguments déjà développés dans ses écritures, sans faire valoir de nouveau moyen. En particulier, il n'a pas mentionné des divergences entre l'enregistrement sonore et les constats transcrits dans le rapport d'expertise psychiatrique du 12 octobre 2023, susceptibles de faire douter du bien-fondé des constatations et des conclusions de l'expert S._____.

d) Pour le surplus, contrairement à ce que soutient le recourant, la Cour ne voit pas d'obstacle à retenir le caractère probant des volets de la médecine interne et rhumatologique précédemment réalisées par le P._____ SA sans la nécessité de procéder à un examen consensuel avec le second expert psychiatre mis en œuvre par l'intimé. En effet, le rapport d'expertise psychiatrique du DrS._____ du 12 octobre 2023 ne retient pas d'atteinte à la santé incapacitante et avait connaissance des expertises précédentes.

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

8. Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît inutile et la requête formulée en ce sens par le recourant dans ses écritures - à savoir, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pour établir avec précision la gravité de l'atteinte depuis l'accident et les limitations fonctionnelles, puis déterminer le taux de capacité de travail - doit être rejetée. 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^{bis} 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).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 21 août 2024 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 mis à la charge de V._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Giuliano Scuderi (pour V. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :