

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 février 2026

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Livet, juge, et Manasseh-Zumbrunnen, assesseure
Greffier : M. Genilloud

* * * * *

Cause pendante entre :

H._____, à Q***, recourant, représenté par Me Annick Mbia, avocate à Vevey,

et

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

Art. 6, 7, 8 al. 1 et 61 let. c LPGGA ; art. 4 LAI

En fait :

A. H._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, a travaillé en dernier lieu comme employé d'une blanchisserie de juin à octobre 2018 environ pour le compte de l'entreprise I._____ SA (aujourd'hui : O._____ SA).

Le 20 juillet 2021, 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 d'une arthrose aux pieds et aux genoux, d'une hypertension artérielle, d'une dépression à la suite d'une séparation et de fortes douleurs dans le corps, notamment des pieds au bassin, à l'origine d'une incapacité totale de travail depuis le 1^{er} janvier 2018.

Dans un rapport du 26 mars 2023, le Dr B._____, médecin traitant de l'assuré, a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de troubles graves de la personnalité avec état anxio-dépressif sévère, de consommation à risque d'alcool, d'hémorragie sous arachnoïdienne post-traumatique (crise d'épilepsie sur consommation importante d'alcool), de probable syndrome de démyélinisation de type sclérose en plaque et de quotient intellectuel très bas. Compte tenu des limitations fonctionnelles (capacités de fixation, de compréhension et de résistance limitées ; marche et station verticale prolongées impossibles ; flexion, rotation et travail à genoux ou accroupi impossibles), il a estimé que la capacité de travail de son patient était nulle dans toute activité.

Dans un rapport du 27 février 2024, le Dr C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent moyen, sans syndrome somatique (F33.10), d'alexithymie et de séquelles de mémoire par suite d'un AVC subi le 17 janvier 2023. Il a précisé qu'il n'avait rencontré l'intéressé qu'à trois reprises et que ce dernier n'était pas enclin à un traitement psychothérapeutique, mais que ses souffrances psychiques étaient réelles et authentiques.

Constatant que les renseignements médicaux au dossier étaient insuffisants pour établir si l'assuré présentait ou non des pathologies à caractère incapacitant, le cas échéant les éventuelles limitations fonctionnelles qui en découlaient ainsi que l'exigibilité, le SMR (le service médical régional de l'assurance-invalidité) a préconisé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire avec volets psychiatrique, neurologique, rhumatologique et de médecine interne.

Dite expertise a été confiée à D. _____ SA, singulièrement aux Drs F. _____, spécialiste en médecine interne générale, U. _____, spécialiste en neurologie, S. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, T. _____, spécialiste en rhumatologie, et Mme G. _____, psychologue spécialisée en neuropsychologie, lesquels ont rendu leur rapport le 13 novembre 2024. Dans le cadre de leur évaluation consensuelle, les experts ont posé les diagnostics de lombalgies mécaniques sur atteinte dégénérative (M545), de gonarthrose bilatérale très débutante et méniscopathie dégénérative (M170), de coxarthrose bilatérale très débutante (M169), de tendinopathie bilatérale d'Achille (M766), d'hallux *rigidus* bilatéral (M202), de trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2), de troubles mentaux et du comportement liés à l'alcool, syndrome de dépendance, utilisation continue (F10.25), de goutte, hyperuricémie symptomatique (M100), de traumatisme crânien simple (ou traumatisme craniocérébral léger) le 17 janvier 2023 (S06), de céphalées dites de tension (G44.2), d'hypertension artérielle instable sous traitement (I10), d'obésité exogène (E66) et de status après hémorroïdectomie. Ils ont estimé que la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle d'employé de blanchisserie était totale jusqu'en juillet 2021, de 72 % de juillet 2021 à mars 2022, puis de 0 % au-delà de cette date. S'agissant de la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (sur le plan rhumatologique : nécessité d'un poste de travail à prédominance sédentaire permettant d'alterner les stations assise et debout avec réalisation de courtes pauses et changements de positions, absence de contraintes posturales du rachis en rotation, antéflexion et mouvements en porte-à-faux du buste, absence de station accroupie ou à genoux, pas d'usage d'échelles ou d'escabeaux, ni montée/descente

répétée des escaliers, absence d'efforts de soulèvement au-delà de 5 kg depuis le sol ; sur le plan neuropsychologique : nécessité de prendre en considération les troubles exécutifs et attentionnels, un ralentissement de la vitesse de traitement et, dans une moindre mesure, les difficultés mnésiques ; sur le plan psychiatrique : pas de travail nécessitant l'utilisation d'objets dangereux), elle était totale jusqu'en juillet 2021 puis, en dehors d'une période d'incapacité totale de travail de trois semaines à la suite du traumatisme crânien du 17 janvier 2023, de 72 % (capacité de travail de 90 % avec une baisse de rendement de 20 %).

Le 10 décembre 2024, l'OAI, se fondant sur un avis du même jour du SMR qui formulait un certain nombre de remarques en lien avec les volets psychiatrique et neuropsychologique de l'expertise, a requis un complément d'expertise.

Dans leur complément d'expertise du 17 décembre 2024, le Dr S. _____ et Mme G. _____ ont confirmé les conclusions de l'expertise dans leur domaine respectif, précisant toutefois, à titre de limitations fonctionnelles, que l'assuré devait éviter les tâches impliquant du raisonnement, de maintenir des informations en mémoire à court terme, de manipuler mentalement plusieurs informations ou de travailler rapidement et sans erreur.

Par avis du 27 janvier 2025, le SMR a indiqué qu'il se ralliait aux conclusions de l'expertise et de son complément.

Par projet de décision du 13 février 2025, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de lui nier le droit à une rente d'invalidité, compte tenu d'un degré d'invalidité insuffisant (35 %), et aux mesures professionnelles.

Par pli du 28 mars 2025, complété le 3 avril 2025, l'assuré, sous la plume de Me J. _____, a transmis ses objections à l'encontre du projet de décision précité, faisant valoir que l'instruction devait être poursuivie, avec la mise en œuvre d'une expertise holistique, et qu'une rente entière

d'invalidité devait lui être accordée. Il a produit un rapport du 17 mars 2025 du Dr B._____, lequel attestait notamment d'une incapacité totale de travail dans son activité habituelle d'aide de cuisine et d'une capacité de travail très réduite avec un rendement très limité dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelle (position fixe assise ou verticale plus de dix minutes, pas de flexion en avant, pas de mouvements de rotation du tronc, pas de port de charge de plus de 5 kg, pas de travail avec les bras au-dessus de l'horizontale, pas de marche en terrain accidenté, périmètre de marche limité, sur le plat, à 200-250 mètres, pas de travail sur des échelles, échafaudages ou machines dangereuses, fatigue constante avec besoin de repos, capacité de résistance limitée, capacité de concentration et de compréhension très limitées et préhension fine très perturbée) et faisait part de son étonnement vis-à-vis des conclusions de l'expertise dans la mesure où l'état de santé de son patient ne s'était en rien amélioré à partir de mars 2022, mais s'était au contraire péjoré depuis le 17 janvier 2023.

Par avis du 7 avril 2025, le SMR a indiqué que le rapport du 17 mars 2025 du Dr B._____ n'apportait pas de nouvel élément médical qui aurait été ignoré lors de l'expertise du 13 novembre 2024 et que les conclusions de cette dernière restaient valables.

Par décision du 13 mai 2025, l'OAI a confirmé en tout point son projet de décision du 13 février 2025.

B. Par acte du 11 juin 2025, H._____ a recouru contre la décision du 13 mai 2025 de l'OAI, produisant à son appui un rapport du 11 juin 2025 de son médecin traitant, dont les termes étaient, pour l'essentiel, similaires à son rapport du 17 mars 2025.

Dans sa réponse du 8 août 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 10 septembre 2025, l'assuré, désormais représenté par Me Annick Mbia, a conclu, principalement à l'annulation de la décision du 13 mai 2025 de l'OAI, à ce que le droit aux mesures de réadaptation lui soit accordé et à l'octroi d'une rente d'invalidité,

subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. En substance, il faisait valoir que l'OAI ne l'avait jamais contacté pour une éventuelle mesure de réadaptation, alors même que sa demande de prestations visait à bénéficier d'une telle mesure. Son incapacité de travail étant totale dans son activité habituelle, il était justifié de pouvoir bénéficier d'un soutien de l'OAI pour sa réinsertion dans une activité adaptée en raison de ses limitations fonctionnelles et de la diminution de rendement attestées.

Par duplique du 8 octobre 2025, l'OAI a derechef conclu au rejet du recours. Il a exposé que seule une aide au placement aurait pu entrer en ligne de compte mais que l'assuré n'avait pas démontré être dans l'optique de reprendre une activité professionnelle.

Dans ses déterminations du 24 novembre 2025, l'assuré a fait valoir qu'une mesure de placement ne lui a jamais été proposée et qu'il était erroné d'affirmer qu'il n'avait pas démontré sa volonté de reprendre un emploi ou exprimé le souhait de bénéficier d'une aide pour la recherche d'emploi.

En droit :

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

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres

conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

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

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

b) En l'espèce, le recourant a déposé sa demande de prestations le 21 juillet 2021, si bien qu'il pourrait prétendre à une rente d'invalidité au plus tôt à compter du 1^{er} janvier 2022 (art. 29 al. 1 et 3 LAI). Il convient dès lors d'appliquer, s'il y a lieu, le droit dans sa teneur en vigueur au 1^{er} janvier 2022.

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 invalide (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 LPGGA).

5. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références ; 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 LPGGA), 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).

6. En l'espèce, l'intimé, se fondant sur l'expertise du 13 novembre 2024 de D. _____ SA, complétée le 17 décembre 2024, a nié au recourant le droit à une rente d'invalidité, faute de présenter un degré d'invalidité suffisant (35 %).

a) Cela étant, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions de l'expertise de D. _____ SA du 13 novembre 2024 et de son complément du 17 décembre 2024, selon lesquelles le recourant dispose d'une capacité de travail de 72 % (capacité de travail de 90 % avec une baisse de rendement de 20 %) dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (poste de travail à prédominance sédentaire permettant l'alternance des stations assise et debout avec réalisation de courtes pauses et changements de position ; absence de contraintes posturales du rachis en rotation, antéflexion et mouvement en porte-à-faux du buste ; absence de station accroupie ou à genoux ; pas d'usage d'échelles ou d'escabeaux ; pas de montée/descente répétée des escaliers ; absence d'efforts de soulèvement au-delà de 5 kg depuis le sol ; pas de travail nécessitant l'utilisation d'objets dangereux ; absence de tâches impliquant du raisonnement, de maintenir des informations en mémoire à court terme, de manipuler mentalement plusieurs informations ou de travailler

rapidement et sans erreur). Ces conclusions résultent d'une analyse exhaustive et pluridisciplinaire de la situation médicale du recourant qui permet d'apprécier valablement les atteintes à la santé dans leur globalité et leurs répercussions sur la capacité de travail.

aa) D'un point de vue formel, il y a lieu de constater que les experts ont rendu leur rapport sur la base d'une anamnèse détaillée et complète, en tenant compte de l'ensemble de la documentation médicale au dossier, des plaintes exprimées par le recourant ainsi que de ses antécédents. Chacun des experts a personnellement rencontré le recourant et procédé à un examen clinique détaillé. Leurs conclusions, prises sur la base d'une description claire du contexte médical, sont dûment motivées et exemptes de contradiction. Ils ont par ailleurs discuté en détails les diagnostics retenus et leurs effets sur la capacité de travail du recourant, d'abord dans leur discipline respective, puis dans le cadre d'une évaluation consensuelle. Enfin, ils ont expliqué les raisons pour lesquelles ils n'avaient pas retenu certains diagnostics susceptibles d'entrer en considération.

bb) L'expert psychiatre a retenu les diagnostics de trouble anxieux et dépressif mixte et de troubles mentaux et du comportement liés à l'alcool, syndrome de dépendance, utilisation continue. Il a indiqué que le recourant avait présenté une aggravation de sa consommation d'alcool - qui semblait avoir été chronique, l'intéressé restant évasif à ce sujet et semblant la minimiser - depuis la séparation avec sa femme en mars 2020, correspondant à une addiction sévère. L'expert psychiatre a constaté une baisse d'élan vital, une culpabilité, une baisse d'estime de soi, une tristesse d'humeur, un manque d'appétit, des difficultés de sommeil, des troubles de mémoire, des troubles légers de concentration et une baisse de la persévérance. Relevant que les éléments anxieux étaient concomitants avec les éléments dépressifs et que l'intéressé ne présentait pas, en l'absence de ralentissement psychomoteur, de véritable dépression, il a retenu un trouble anxieux et dépressif mixte, chronique, avec ruminations anxieuses autour de sa famille, favorisé et maintenu par la consommation (quotidienne) d'alcool. Selon l'expert, il se justifiait de s'écarter des diagnostics de trouble dépressif récurrent et d'alexithymie retenus par le Dr C._____, compte tenu respectivement de l'absence d'antécédents de

dépression rapportés par le recourant et des émotions manifestées par celui-ci en abordant la séparation avec son épouse. Sous l'angle de la cohérence et de la plausibilité, l'expert psychiatre n'a pas constaté de plaintes évasives ou d'exagération de la symptomatologie. En revanche, sans que cela soit imputé à un refus de traitement, l'expert a observé que l'expertisé ne voyait pas l'intérêt de prendre les antidépresseurs et les neuroleptiques qui lui avaient été prescrits ou de cesser sa consommation d'alcool. Enfin, il n'y avait pas d'uniformité entre les plaintes alléguées et les difficultés rencontrées dans tous les domaines de la vie chez une personne qui certes manquait de sociabilité, mais qui était capable de faire la plupart des tâches de la vie quotidienne de façon autonome. L'expert psychiatre en a déduit que le recourant disposait depuis toujours d'une pleine capacité de travail.

cc) L'experte neuropsychologue a, quant à elle, indiqué que l'examen neuropsychologique effectué avait mis en évidence des troubles attentionnels modérés, associés à un sévère ralentissement de la vitesse de traitement, des troubles exécutifs modérés à sévères, des difficultés mnésiques au moins légères à modérées et des difficultés instrumentales au moins en partie secondaires aux faibles acquis scolaires et aux difficultés de raisonnement, profil qui correspondait à un trouble neuropsychologique moyen, auquel s'ajoutait un fonctionnement intellectuel limite. Elle a indiqué que les troubles cognitifs constituaient un obstacle significatif à la reprise professionnelle, tout comme la consommation abusive d'alcool et la symptomatologie anxio-dépressive, tandis que les douleurs chroniques, les maux de tête et les troubles du sommeil étaient décrits comme des facteurs péjorant la situation. L'experte a par ailleurs relevé que si les plaintes cognitives étaient cohérentes et plausibles avec le fonctionnement rapporté ainsi qu'avec les observations cliniques et les mesures psychométriques durant l'examen, les limitations étaient peu uniformes dans tous les domaines de la vie, chez un expertisé ne travaillant plus dans une activité simple (employé d'une blanchisserie), mais décrivant un fonctionnement quotidien non altéré. Tout en relevant que les limitations fonctionnelles du recourant découlaient des troubles exécutifs (contrôle inhibiteur, raisonnement, mémoire de travail), attentionnels (erreurs et omissions

malgré un temps d'exécution allongé), du sévère ralentissement de la vitesse de traitement et, dans une moindre mesure, des difficultés mnésiques, ce qui était suffisant pour impacter la capacité de travail dans une activité de blanchisserie qui nécessitait de travailler rapidement et de rester concentré pour éviter des erreurs sans être gêné par les interférences, l'experte neuropsychologue a estimé que l'intéressé disposait d'une capacité de travail de 72 % (90 % avec une diminution de rendement de 20 %) dans son activité habituelle.

dd) Sur le plan de la médecine interne générale, l'expert a posé les diagnostics d'hypertension artérielle instable sous traitement, d'obésité exogène et de status après hémorroïdectomie. Ces affections étaient décrites comme non limitantes par l'expert, raison pour laquelle ce dernier a estimé que le recourant disposait, dans son champ de spécialisation, d'une capacité totale de travail dans toute activité.

ee) Sur le plan neurologique, l'expert a posé les diagnostics de traumatisme crânien simple (ou traumatisme craniocérébral) léger le 17 janvier 2023 et de céphalées dites de tension. Il a expliqué que les maux de tête et les vertiges étaient présents depuis longtemps et précédaient la chute du 17 janvier 2023 ainsi que la séparation du recourant de son épouse. Le caractère des maux de tête - sensation de pression surtout au niveau occipital - n'a pas changé depuis l'évaluation du Prof. V. _____ en 2010, qui avait déjà retenu des céphalées de tension, soit une pathologie de moindre gravité. Une angio-IRM actualisée, effectuée le 4 octobre 2024, ne mettait pas en évidence de lésions post-traumatiques, notamment pas de séquelles d'une hémorragie sous arachnoïdienne. Le bilan neuroradiologique semblait par ailleurs superposable à celui de 2010 avec la présence d'hypersignaux sous corticaux dans les deux hémisphères, qui, compte tenu des facteurs de risques cardiovasculaires, étaient compatibles avec une leucoaraiose de score Fazekas 1-2. L'expert en a déduit que le recourant disposait depuis toujours d'une capacité totale de travail sur le plan neurologique, exception faite d'une période de trois semaines après le traumatisme crânien subi le 17 janvier 2023.

ff) Enfin, l'experte rhumatologue a posé les diagnostics de lombalgies mécaniques sur atteintes dégénératives, de gonarthrose bilatérale très débutante et méniscopathie dégénérative, de coxarthrose bilatérale très débutante, de tendinopathie bilatérale d'Achille, d'hallux *rigidus* bilatéral, de goutte (hyperuricémie symptomatique) et d'obésité sévère. Elle a en particulier estimé que l'intensité des douleurs alléguées étaient discordantes avec le caractère très rassurant du bilan d'imagerie actualisé dans le cadre de l'expertise (cf. radiographies des genoux, du rachis lombaire, du bassin et des pieds du 26 septembre 2024 résumées en p. 46 de l'expertise). De plus, les limitations n'étaient pas uniformes dans l'ensemble des domaines de la vie dans la mesure où, si le recourant n'avait durablement plus d'activité professionnelle, il restait autonome pour ses soins personnels et ses tâches ménagères et restait capable de se déplacer à distance sans aide. L'expertisé était également peu preneur de soins puisqu'il n'avait aucun suivi, n'avait jamais réalisé des séances de physiothérapie, n'avait pas renouvelé les semelles orthopédiques et n'avait pas donné suite aux prises en charge infiltratives proposées. L'experte rhumatologue a estimé que la capacité de travail du recourant était définitivement nulle dans son activité habituelle en restauration et en blanchisserie depuis mars 2022, soit à partir du moment où l'atteinte dégénérative rachidienne a été documentée (cf. rapport d'IRM lombaire du 28 mars 2022 de la Dre A. _____) tandis qu'elle était de 80 % (100 % avec une perte de rendement de 20 % en lien avec l'intensité des douleurs dès janvier 2021, date où l'imagerie objective un terrain arthrosique au niveau des deux pieds avec tendinobursite d'Achille [cf. rapport du 4 janvier 2021 du Dr E. _____ et du 6 janvier 2021 du Dr K. _____], avec mise en évidence par la suite de rachialgies mécaniques sur atteinte dégénérative, coxarthrose [cf. rapport d'IRM du bassin du 28 mars 2022 de la Dre A. _____) et gonarthroses débutantes et méniscopathies dégénératives [cf. rapports d'IRM des genoux des 19 et 20 septembre 2023 du Dr M. _____], dans un contexte de rhumatisme microcristallin goutteux symptomatique avec des crises itératives) dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (nécessité d'un poste de travail à prédominance sédentaire permettant d'alterner les stations assise et debout avec réalisation de courtes pauses et changements de positions, absence de

contraintes posturales du rachis en rotations, antéflexion et mouvements en porte-à-faux du buste, absence de station accroupie ou à genoux, pas d'usage d'échelles ou d'escabeaux, ni montée/descente répétée des escaliers et absence d'efforts de soulèvement au-delà de 5 kg depuis le sol).

b) Aucun document médical au dossier est susceptible de jeter le doute sur les conclusions de l'expertise. Les prises de position des 17 mars et 11 juin 2025 du Dr B. _____ n'apportent aucun élément médical dont les experts n'auraient pas tenu compte, étant à cet égard rappelé que du point de vue l'assurance-invalidité, ce n'est pas fondamentalement le diagnostic, mais l'effet de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail qui est déterminant (TF 8C_672/2023 du 4 juin 2024 consid. 3.2.1 et les références citées). Les limitations fonctionnelles évoquées par ce médecin se recoupent au demeurant pour l'essentiel avec celles mises en évidence par les experts.

c) Compte tenu des éléments qui précèdent, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, telle que préconisée par le recourant, ne se justifie pas.

7. Sur le plan de l'exigibilité, il sied de constater que les limitations fonctionnelles mises en évidence par le corps médical ne présentent pas de spécificités telles qu'elles rendraient illusoire l'exercice d'une activité professionnelle. Le marché du travail (sur cette notion : ATF 110 V 273 consid. 4b ; TF 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2) offre en effet un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un certain nombre sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière. A cet égard, le recourant n'établit pas de manière convaincante en quoi des activités simples et légères, telles que celles décrites dans le rapport du service de réadaptation de l'intimé du 12 février 2025 (montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères ou ouvrier dans le conditionnement), ne seraient pas exigibles au regard des limitations fonctionnelles retenues.

8. Reste à contrôler d'office le calcul du degré d'invalidité effectué par l'intimé.

a) S'agissant du revenu sans invalidité, l'intimé, en considération du parcours professionnel du recourant, dont le dernier emploi remontait à 2018, et au fait qu'il émargeait à l'aide sociale, s'est référé au salaire statistique prévu par le tableau ESS 2022 (TA1_tirage_skill_level, niveau de compétence 1, total, homme), soit un montant mensuel de 5'305 francs. En tant que cette manière de procéder est plus favorable au recourant, eu égard aux données ressortant de l'extrait de son compte individuel, elle peut être confirmée. Ainsi, compte tenu d'une durée hebdomadaire moyenne de travail de 41,7 heures durant l'année 2022 (cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008], en heures par semaine, T 03.02.03.01.04.01), le revenu sans invalidité annuel s'élève à 66'365 fr. 55.

b) Quant au revenu d'invalidité, dans la mesure où le recourant n'a pas repris d'activité lucrative, c'est à juste titre que l'intimé s'est référé au salaire statistique prévu par le tableau ESS 2022 (TA1_tirage_skill_level, niveau de compétence 1, total, homme), soit un montant mensuel de 5'305 francs. Compte tenu d'une durée hebdomadaire moyenne de travail de 41,7 heures durant l'année 2022, le revenu avec invalidité annuel, rapporté à la capacité résiduelle de travail de 72 % et diminué d'un abattement de 10 % afin de tenir compte des limitations fonctionnelles et du taux d'occupation, s'élève à 43'004 fr. 88.

c) Ainsi, compte tenu d'un revenu sans invalidité de 66'365 fr. 55 et d'un revenu avec invalidité de 43'004 fr. 88, le taux d'invalidité du recourant s'élève à 35 %, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

9. S'agissant enfin de la question du droit à des mesures d'ordre professionnel, force est de constater que le recourant ne saurait prétendre à de telles mesures, dès lors que celles-ci ne lui permettraient pas, au vu

de son absence de formation, de son parcours professionnel et de l'existence de limitations fonctionnelles réduisant sa capacité d'acquérir de nouvelles connaissances (cf. le rapport final du service de réadaptation de l'intimé du 12 février 2025), de rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain en raison de son invalidité (art. 8 al. 1 let. a LAI ; TF 9C_184/2025 du 7 août 2025 consid. 2.2).

10. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 13 mai 2025 par l'intimé confirmée.

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 de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

d) La partie recourante 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 Mbia peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 2 février 2026 par Me Mbia, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3^{bis} RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). La liste des opérations produite par Me Mbia ne peut en effet pas être intégralement suivie. L'activité déployée dépasse ce qu'admet la pratique de la Cour dans l'estimation du temps objectivement requis pour le traitement de cas de ce genre eu égard à l'importance et à la complexité du litige. En particulier une heure d'entretien avec le client est suffisante. En outre, en sus de l'analyse du dossier à hauteur de 3 heures et 30 minutes, la liste des opérations fait état d'une heure de travail en lien avec l'analyse du dossier médical du Dr B. _____ et de 40 minutes

d'entretien avec le Dr B._____. Au regard de l'argumentation juridique développée dans le cadre de la procédure de recours, de telles opérations apparaissent excessives et il est suffisant de retenir 4 heures de travail pour l'ensemble de ces trois opérations.

e) La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle 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.

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 13 mai 2025 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 d'H._____ et provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité d'office de Me Annick Mbia, conseil d'H._____, est arrêtée à 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs), débours et TVA compris.

- VI.** H._____ 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 de la conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Annick Mbia, pour H._____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :