

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 décembre 2022

---

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente  
Mmes Férolles et Gabellon, assesseures  
Greffière : Mme Chapuisat

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**D.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Procap Suisse, Service juridique, à Bienne,

et

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

---

**Art. 4 et 28 LAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** D.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 19[...], titulaire d'un CFC de plâtrier-peintre, travaillait depuis 2011 pour la commune d'[...]. Il est, depuis le 2 juin 2021, sous curatelle de représentation et de gestion, selon décision de la justice de paix des districts du [...].

L'assuré a déposé une première demande de prestation AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 9 janvier 2016, en raison d'une lésion au tendon du sus-épineux occasionnant une incapacité totale de travail depuis le 26 juin 2015.

Par décision du 7 septembre 2017, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> juillet au 31 octobre 2016, puis un quart de rente d'invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> novembre 2016 au 31 janvier 2017.

**b)** Le 14 février 2019, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, en raison d'une atteinte à l'épaule droite avec des douleurs chroniques.

En date du 13 avril 2021, l'OAI a confié un mandat d'expertise pluridisciplinaire au centre B.\_\_\_\_\_ (ci-après : B.\_\_\_\_\_), reconnaissant à cette occasion un statut de personne active à temps complet à l'assuré et précisant que des informations détaillées sur l'étendue des tâches et le profil des exigences de l'activité se trouvaient en annexe. L'intéressé a ainsi été examiné le 18 mai 2021 par les Drs T.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, et W.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie, puis le 19 mai 2021, par le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et enfin le 26 mai 2021 par K.\_\_\_\_\_, neuropsychologue. Aux termes de leur rapport du 26 août 2021, les experts ont retenu notamment ce qui suit dans la cadre de leur évaluation consensuelle :

## « 4. Évaluation consensuelle

### 4.1. Évaluation médicale interdisciplinaire

Monsieur D. \_\_\_\_\_ est né le [...], il a 50 ans au moment des expertises.

Le 24.06.2015, l'expertisé a fait un faux mouvement de l'épaule droite. Une IRM de cette épaule a montré une tendinopathie de la coiffe des rotateurs ainsi qu'une lésion partielle du sus-épineux et une arthropathie acromio-claviculaire. Il est traité dans un premier temps par traitement conservateur, puis opéré au mois de novembre 2015 par arthroscopie. Il va cependant persister d'importantes douleurs.

Dès le 25.04.2016, il reprend progressivement le travail, en respectant des limitations fonctionnelles. Une nouvelle arthro-IRM a lieu en mars 2017 qui montre la persistance d'une déchirure avec lésion partielle de la face articulaire du tendon sous-scapulaire et l'apparition d'une lésion partielle de la face articulaire du tendon supra-épineux. En juillet 2018, il subit une nouvelle arthroscopie suivie d'importantes douleurs qui persistent en postopératoire. Un CRPS (complex regional pain syndrome) est suspecté et confirmé par une scintigraphie osseuse effectuée en novembre 2018. A la suite de cette deuxième intervention, il n'a plus pu reprendre le travail. Les douleurs de l'épaule droite sont continues et s'étendent à la région de l'omoplate, associées à des irradiations vers la nuque, dans la région paravertébrale droite et dans la main droite, en particulier jusqu'au niveau des doigts I à IV. L'examen clinique confirme un déficit fonctionnel de l'épaule droite sans signe dégénératif notable actuellement à la radiologie.

Il souffre également de cervico-dorsolombalgies.

Sur le plan psychiatrique, il souffre d'anxiété depuis son plus jeune âge de type anticipatoire, avec scénarios imaginaires multiples, particulièrement dans les rassemblements et les lieux fermés, mais toutefois sans marginalisation ou renfermement sur lui-même. En 2004, il a fait une grosse attaque de panique, puis en raison de la multiplication des crises, jusqu'à 10x/jour, il a bénéficié d'une prise en charge psychiatrique intégrée, toujours en cours actuellement. Il n'a jamais été hospitalisé en milieu psychiatrique. Les attaques de panique ont notablement diminué depuis des années grâce à des techniques de thérapie cognitivo-comportementale et calmées au besoin par la prise de Rivotril. Il est plutôt de nature solitaire et préfère le calme, mais il n'a pas de phobie sociale. Il est de nature perfectionniste et reste vulnérable au stress. Il n'y a pas d'épisode dépressif majeur ou durable qui se manifesterait par une perte d'intérêt ou perte d'élan vital.

L'examen neuropsychologique met en évidence un dysfonctionnement attentionnel et exécutif léger à modéré, caractérisé par un ralentissement de la vitesse de traitement et des temps de réaction, une attention soutenue déficitaire et un fonctionnement exécutif au quotidien (auto-évaluation) marqué par des difficultés significatives de régulation comportementale et dans

la capacité de résolution active de problèmes. S'y associent de légers troubles en mémoire antérograde verbale et une tendance à la vérification (corroborant en cela l'évaluation psychiatrique). Cette symptomatologie correspond actuellement à un trouble neuropsychologique léger à moyen. A noter qu'en raison des difficultés pour lui et sa femme à gérer les affaires administratives, une demande de curatelle est en cours.

#### **4.2. Diagnostics d'éléments pertinents ayant ou non une incidence sur la capacité de travail**

- Omalgies et déficit fonctionnel de l'épaule droite, M75.8, ayant nécessité deux arthroscopies en novembre 2015 et juillet 2018
- Cervico-dorsolombalgies chroniques, M542.2, M54.9, M54.5
- Agoraphobie avec trouble panique en rémission, F40.01
- Anxiété épisodique paroxystique, F41
- Trouble neuropsychologique léger à moyen

#### **4.3. Constatations/diagnostics d'éléments ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles**

Les limitations fonctionnelles sur le plan orthopédique sont liées au déficit fonctionnel de l'épaule droite, avec en particulier une perte de la force de préhension et l'impossibilité de conduire une voiture. Les cervico-dorsolombalgies imposent une diminution de la durée possible de la station debout statique et de la station en porte à faux.

#### **4.4. Évaluation d'aspects liés à la personnalité pouvant avoir une incidence**

Il faut tenir compte de son agoraphobie, donc limiter les rassemblements et les lieux fermés ou difficiles de sortie. Il reste sensible au stress, ce qui limite le rendement et l'exécution de tâches multiples en raison de comportements de vérification par crainte d'erreurs. Les limitations fonctionnelles d'ordre psychologiques sont principalement liées aux troubles attentionnels qui altèrent significativement le rendement d'une activité sous contrainte temporelle, nécessitant une concentration soutenue ou des capacités d'organisation.

#### **4.5. Évaluation des ressources et des facteurs de surcharge**

L'expertisé peut fonctionner de manière globalement indépendante au quotidien et sans difficulté pour les tâches peu exigeantes sur le plan attentionnel. Il est en mesure d'effectuer des tâches simples de tous les jours de la main gauche. Réformé de l'armée en raison de troubles anxieux importants, il a pu exercer une fonction d'officier par la suite dans la protection civile et chez les pompiers. Les ressources externes sont limitées : sa femme a également des problèmes de santé et son cercle d'amis est restreint. Le couple est en demande de curatelle pour la gestion des affaires administratives.

A noter qu'il existe également une crainte de l'expertisé d'abimer son épaule gauche, car elle commence également à lui poser des problèmes en raison de la compensation des limitations liées à l'épaule droite.

#### **4.6. Contrôle de cohérence**

Sur le plan orthopédique, il existe une certaine incohérence entre la sévérité des plaintes, les diagnostics et les examens qui ne montrent pas de lésion majeure.

#### **4.7. Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici**

La capacité de travail dans l'activité de plâtrier-peintre ou d'employé de commune est nulle, pour des raisons orthopédiques, depuis le 24.06.2015.

#### **4.8 Capacité de travail dans une activité adaptée**

0% depuis la date de l'intervention (23.7.2018) pour 1 année.

La capacité de travail dans une activité monomanuelle gauche (côté non dominant) est limitée à 50% en respectant les limitations fonctionnelles (100% de capacité de travail avec 40% de baisse de rendement), soit 60% pour des raisons orthopédiques depuis le 01.08.2019, limitation à laquelle s'ajoute encore 10% de baisse de rendement pour raisons neuropsychologiques.

Les baisses de rendement s'additionnent (puisque la capacité est de 100% moins 40% et 10% de baisse de rendement).

#### **4.9. Motivation de l'incapacité de travail globale et de la capacité de travail globale (les incapacités de travail partielles s'additionnent-elles totalement, en partie ou pas du tout)**

La capacité de travail est nulle dans l'activité exercée jusqu'ici, pour des raisons orthopédiques, ceci depuis le 24.06.2015. Dans une activité adaptée, monomanuelle gauche, respectant les limitations fonctionnelles, cette capacité de travail atteint 60% (100% de capacité, avec 40% de diminution de rendement).

Sur le plan neuropsychologique, dans une activité adaptée, la capacité de travail devrait être de 100%, avec baisse de rendement de 10%. Cette baisse de rendement de 10% s'ajoute à la baisse de rendement de 40% pour raisons orthopédiques, car elle est liée aux troubles attentionnels qui se manifesteront également pendant 60% d'activité pour raisons orthopédiques.

Les incapacités de travail s'additionnent.

La capacité de travail globale résiduelle et consensuelle dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles est donc 50% ceci depuis le 01.08.2019, soit 1 année après l'intervention de juillet 2018.

#### **4.10. Mesures médicales et thérapies ayant une incidence sur la capacité de travail**

Il n'y a pas de possibilité chirurgicale d'amélioration de l'état de l'épaule droite. Il n'y a pas de mesures neuropsychologiques et la prise en charge psychiatrique actuelle est adéquate. Il n'y a aucune mesure sur le plan de la médecine interne ».

Les limitations fonctionnelles retenues par les experts sont, sur le plan orthopédique, l'impossibilité de conduire une voiture, pas de travaux de force avec le membre supérieur droit, pas de soulèvement du membre supérieur droit au-dessus de l'horizontale, limitation de la durée de la station debout statique et de la station en porte à faux. Sur les plans psychiatrique et neuropsychologique, les limitations fonctionnelles sont les suivantes : limiter les rassemblements et les lieux fermés ou difficiles de sortir, sensibilité au stress, pas d'exécution de tâches multiples en raison de comportements de vérification par crainte d'erreurs, troubles attentionnels qui altèrent le rendement d'une activité sous contrainte temporelle, nécessitant une concentration soutenue ou des capacités d'organisation.

Le 13 septembre 2021, l'OAI a demandé à son service de réadaptation d'évaluer la pertinence et la faisabilité de la mise en place des mesures de réadaptation et de lui indiquer le calcul du préjudice économique.

Dans le « calcul du salaire exigible » établi le 16 septembre 2021, le spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a procédé à la comparaison des revenus avec et sans invalidité, appliquant une réduction supplémentaire de 5% sur le premier en raison des limitations fonctionnelles incapacitantes, et a déduit un degré d'invalidité de 55.05%. S'agissant des exemples d'activités adaptées, il a relevé ceci :

« Notre assuré pourrait mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle dans toutes activités de type non-qualifiées. Il pourrait également mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement, le travail d'usinage, de montage, notamment dans les secteurs de la manufacture horlogère,

électronique ou mécanique ou encore la production pharmaceutique ou d'instructions de mesures ou médicaux ».

Dans son rapport final du 16 septembre 2021, le Service de réadaptation de l'OAI a relevé que l'assuré avait théoriquement droit aux mesures d'ordre professionnel (MOP) selon le préjudice économique, mais que compte tenu de l'absence de projet professionnel, des capacités d'apprentissage limitées et des limitations fonctionnelles mises en évidence par l'expertise, aucune mesure ne serait susceptible de réduire le préjudice économique, l'assuré ne présentant pas les prérequis pour une formation certifiante.

En date du 5 octobre 2021, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dans le sens l'octroi d'une demi-rente d'invalidité. Dans sa motivation, l'office a retenu que l'assuré présentait une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Procédant sur cette base à la comparaison des revenus sans et avec invalidité, l'OAI en a déduit un degré d'invalidité de 55 % ouvrant le droit à une demi-rente. En outre, il a joint à son envoi une communication d'octroi d'aide au placement afin de l'aider à trouver un emploi adapté à sa situation.

Le 6 décembre 2021, l'OAI a réceptionné un rapport du Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur du 9 novembre 2021, faisant état de problèmes à l'épaule gauche depuis début 2021.

Par décision du 7 décembre 2021, l'OAI a confirmé son projet du 5 octobre précédent, dont il a repris la motivation. Par lettre explicative du même jour, l'office a estimé que la contestation de l'assuré n'avait apporté aucun élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé de sa position.

Par courrier du 8 décembre 2021, l'assuré a renoncé à l'aide au placement, en raison de son état de santé.

**B.** Agissant par l'entremise de Procap, D.\_\_\_\_\_ a recouru le 21 janvier 2022 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement à son annulation et à la constatation de son droit à des prestations de l'assurance-invalidité, subsidiairement au renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. A titre préalable, il a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Sur le fond, le recourant a en premier lieu contesté la valeur probante de l'expertise, au motif qu'elle reposerait sur une instruction incomplète, qu'elle contiendrait des contradictions et qu'elle serait insuffisamment motivée. A cela s'ajoutait que la problématique du membre supérieur gauche du recourant n'avait pas été suffisamment investiguée. Le recourant a en outre contesté la capacité de travail résiduelle qui avait été retenue et démenti pouvoir exercer une quelconque activité compte tenu de ses diverses atteintes et des limitations fonctionnelles qui en résultaient. Le recourant a ainsi estimé que l'instruction devait être complétée, étant précisé qu'au vu des derniers rapports médicaux, une activité adaptée semblait impossible et l'incapacité de travail totale. En dernier lieu, le recourant a critiqué le taux d'abattement pratiqué par l'OAI.

Par décision du 26 janvier 2022, la juge instructrice a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire limitée à l'exonération des frais de procédure, avec effet au 21 janvier 2022.

Dans sa réponse du 22 mars 2022, l'intimé a indiqué avoir soumis le rapport du 9 novembre 2021 du Dr P.\_\_\_\_\_ à son Service médical régional (ci-après : SMR), lequel avait, dans son avis du 7 mars 2022, d'une part, confirmé la capacité de travail de 50% dans une activité adaptée, et d'autre part, précisé les limitations fonctionnelles et ajouté certaines restrictions supplémentaires. L'intimé a en outre suggéré que la production du rapport du Dr V.\_\_\_\_\_ du 6 avril 2021 soit ordonnée, ensuite de quoi le dossier pourrait à nouveau être soumis au spécialiste en questions professionnelles pour nouvel examen de la situation économique.

Par courrier du 12 avril 2022, la juge instructrice a invité le Dr V.\_\_\_\_\_ à produire le rapport adressé à la Justice de paix des districts [...], lequel a été spontanément produit, en date du 20 avril 2022, par Procap.

Dans ses déterminations du 12 mai 2022, l'intimé a indiqué que les résultats de l'analyse à effectuer par le spécialiste en questions professionnelles seraient transmis dès que possible. Pour le surplus, il a joint l'avis SMR établi le 6 mai 2022 par la Dre L.\_\_\_\_\_, dont on extrait ce qui suit :

« Dans le contexte du recours formé par l'assuré contre la décision OAI du 07.12.2021 appuyée sur l'expertise pluridisciplinaire du B.\_\_\_\_\_, GED 27.08.2021, qui retenait une CT nulle dans les anciennes activités de plâtrier-peintre, puis d'employé communal dès le 24.6.2015 et une CT d'abord entière dans une activité adaptée, puis de 0% durant un an après l'opération du 23.07.2018, enfin de 50% [addition des baisses de rendement de 40% sur le plan orthopédique et de 10% au plan neuropsychologique-troubles attentionnels-] dans une activité adaptée mono-manuelle gauche, côté non dominant, donc moins habile et moins efficace), nous avons reçu le rapport médical du Dr V.\_\_\_\_\_ du 06.04.2021 requis dans l'avis SMR 07.03.2022.

Ledit rapport signale que l'assuré était suivi « depuis le 2 avril 2009 pour des troubles panique avec agoraphobie (F40.0 ; F42.0) » et que « parallèlement à un traitement médicamenteux avec antidépresseur (Paroxétine 20mg) », il poursuivait « des mesures de psychothérapie cognitive-comportementale et de l'hypnose médicale ».

Le Dr V.\_\_\_\_\_ retenait que ces troubles impactait « l'ensemble de sa vie » (« il n'arrive pas à gérer ses finances et sa gestion administrative ») et soutenait l'indication à la mise en place d'une curatelle.

#### **Questions du mandat**

- *Merci d'indiquer quelle suite à donner : maintien de notre position telle que rectifiée dans l'avis SMR 07.03.2022 (limitations fonctionnelles supplémentaires...) ?*

Nous avons relevé qu'en août 2021 (c'est-à-dire 4 mois après le rapport médical du Dr V.\_\_\_\_\_) l'expert psychiatre B.\_\_\_\_\_ retenait que l'agoraphobie avec trouble panique étaient en rémission (F40.01), mais qu'il persistait une anxiété épisodique paroxystique (F41) : nous pouvons imaginer que l'état de santé psychique de l'assuré s'était, au moins partiellement, amélioré et vraisemblablement pas aggravé.

Concernant le traitement médicamenteux, nous avons noté que l'assuré continue la prise de Paroxétine même si le taux sanguin

mesuré lors de l'expertise du 18.05.2021 était de 18 ng/ml, c'est-à-dire dans les basses valeurs encore attendues pour la dose (20-65) (à noter qu'il a annoncé à l'expert de prévoir arrêter progressivement dès qu'il se sentira suffisamment prêt, voir page 35 du volet psychiatrique).

En conclusion nous pouvons observer que le rapport médical du Dr V. \_\_\_\_\_ du 06.04.2021 a été adressé à la Justice de Paix, districts du [...], en appui d'une demande de curatelle de gestion et représentation pour la famille : ce document n'a pas été rédigé dans le but de déterminer la CT [capacité de travail] résiduelle de l'assuré dans une activité adaptée. Cette demande de curatelle pourrait être justifiée par les troubles neuropsychologiques diagnostiqués.

Par conséquent le document dernièrement reçu du Dr V. \_\_\_\_\_ n'est pas en contradiction avec les observations faites par l'expert psychiatre du B. \_\_\_\_\_ et ne nous apporte pas d'éléments qui seraient à même de modifier notre position comme cela a été détaillé dans nos avis précédents ».

Par déterminations du 23 mai 2022, l'intimé a fait savoir que le spécialiste en questions professionnelles était arrivé à la conclusion que les limitations fonctionnelles liées à l'ensemble des atteintes à la santé du recourant s'avéraient très importantes et contraignantes de sorte qu'il n'existait pas, à sa connaissance, d'activité sur le premier marché de l'emploi susceptible de respecter et de répondre auxdites limitations. En effet, selon l'avis du 11 mai 2022, les tâches devaient, sur le plan psychiatrique, être organisées respectivement planifiées par un tiers et l'environnement devait être calme et réduit en distracteur. Dès lors, seule une activité en atelier protégé semblait répondre à ces critères. Procédant à une nouvelle comparaison des revenus avec et sans invalidité, en prenant en compte un salaire en atelier protégé, le degré d'invalidité a été arrêté à 85.46%.

Par déterminations du 2 juin 2022, le recourant a salué la position de l'intimé et demandé la constatation de son acquiescement.

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

**1. a)** La LPGA 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 des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur la question de savoir si elle peut prétendre à une rente d'invalidité entière (et non à une demi-rente) à partir du 1<sup>er</sup> août 2019.

**3.** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 7 décembre 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

**4. a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation

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

**b)** L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. 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).

**5. a)** L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions cumulatives suivantes : 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 (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

**b)** A teneur de l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité, un degré d'invalidité de 40 % au moins donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donnant droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donnant droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donnant droit à une rente entière. 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 revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

**d)** Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2).

**6.** Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 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 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

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

**b)** 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\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**c)** La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialisés externes ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Le juge des assurances ne peut, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient à l'assuré d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1, 9C\_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3, 9C\_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 et 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 avec la jurisprudence citée). Lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références ; TF

9C\_803/2013 du 13 février 2014 consid. 3.1, 9C\_298/2009 du 3 février 2010 consid. 2.2 et 9C\_603/2009 du 2 février 2010 consid. 3.2).

**8.** Au préalable, il sied de relever que dans ses déterminations du 23 mai 2022, l'intimé a implicitement estimé que le recourant avait droit à une rente entière d'invalidité par suite d'une nouvelle comparaison des revenus - à laquelle il n'avait pas procédé dans la décision attaquée - sans toutefois remettre en cause l'évaluation de la capacité de travail de l'intéressé dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles retenue par les experts du B.\_\_\_\_\_, soit 50 %. Ainsi, même si les déterminations du 23 mai 2022 peuvent être considérées comme un acquiescement au recours, cela ne dispense pas la Cour de céans de se prononcer sur le recours, l'acquiescement étant en principe inopérant en droit des assurances sociales (TF 9C\_149/2017 du 10 octobre 2017 consid. 1). Il convient par conséquent de rendre une décision sur le fond.

**9.** En l'espèce, le recourant conteste tout particulièrement la valeur probante, conférée par l'intimée, au rapport d'expertise du B.\_\_\_\_\_ du 26 août 2021. Dans ce contexte, il fait notamment valoir que l'expertise serait contradictoire en plusieurs points, ne semblerait pas tenir compte de la gravité réelle de ses troubles et de leur impact et qu'elle serait insuffisamment motivée. Les critiques formulées par le recourant porte essentiellement sur le volet psychiatrique et sur les contradictions qu'il comporte.

**a)** Cela étant, la valeur probante de l'expertise conduite par le B.\_\_\_\_\_ ne saurait être déniée compte des quelques apparentes contradictions relevées par le recourant. S'il est certes vrai que certains éléments ont pu être insuffisamment relayés par l'expert psychiatre, ils ont en revanche été pris en considération dans le volet neuropsychologique de l'appréciation. Dès lors que la capacité de travail résiduelle du recourant a été fixée de manière globale en tenant compte de l'ensemble des éléments, elle ne saurait être remise en cause. Au demeurant, le recourant ne met en évidence aucun autre élément médical

du dossier pour remettre en cause sa capacité de travail dans une activité adaptée. À cet égard, le rapport émanant du Dr P. \_\_\_\_\_ du 9 novembre 2021 se limite à relater des nouvelles atteintes physiques chez l'intéressé s'agissant de son épaule gauche, mais ne se prononce nullement sur l'éventuelle influence de celles-ci sur sa capacité de travail. En réalité, le recourant conteste surtout le fait d'être capable de travailler à 50% dans une activité dite usuelle, mais simple et répétitive. Cela étant, cette problématique n'est désormais plus d'actualité dès lors que l'intimée a admis que la seule activité que l'intéressé pouvait continuer à exercer, compte tenu de ses très nombreuses limitations fonctionnelles, était une activité en atelier protégé.

Pour le surplus, la comparaison des revenus avec et sans invalidité à laquelle a procédé l'intimé en dernier lieu ne prête pas flanc à la critique et doit dès lors être confirmée. Partant, c'est un degré d'invalidité de 85.46% qui doit être retenu, lequel ouvre un droit pour le recourant à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> avril 2019, le *dies a quo* du versement de la rente tel qu'arrêté par l'OAI n'ayant jamais été remis en question.

**b)** Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que le recourant a droit au versement d'une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 85 % dès le 1<sup>er</sup> avril 2019.

**10. a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

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

**c)** La partie recourant obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. G LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision rendue le 7 décembre 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité est réformée, en ce sens qu'D.\_\_\_\_\_ a droit au versement d'une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 85 %, dès le 1<sup>er</sup> avril 2019.
  
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à D.\_\_\_\_\_ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Procap Suisse, Service juridique (pour D. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :