

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 31 mai 2010

---

Présidence de M. N E U  
Juges : MM. Jomini et Abrecht  
Greffière : Mme Berberat

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Q.**\_\_\_\_\_, à Moudon, recourant, représenté par Me Charles Munoz, à Payerne,

et

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

---

**Art. 4 et 28 LAI**

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

**A.** Q. \_\_\_\_\_ né en 1963, travaillait en qualité de maçon auprès de l'entreprise de bâtiments [...], lorsqu'il a chuté le 4 décembre 2000 d'un toit d'une hauteur de 5 mètres avec réception sur le dos entraînant une fracture des apophyses transverses L3-L4-L5. Il a repris son emploi début février 2001. Le 24 mai 2001, il a été victime d'un accident de la circulation non-professionnel à l'issue duquel il a subi une fracture non déplacée de l'astragale de type Hawkins I nécessitant le port d'un plâtre au pied gauche pendant 3 mois. Son cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (CNA). En raison d'un état algique important, plusieurs investigations ont été menées, notamment une scintigraphie osseuse effectuée en date du 29 octobre 2001, qui a mis en exergue une hypercaptation au niveau de l'astragale dans les trois phases de l'examen, compatible avec un status post-fracture récente. Dans un rapport intermédiaire du 7 mars 2002, le Dr E. \_\_\_\_\_, médecin-assistant à l'Hôpital [...], a mentionné une évolution lente, marquée par une persistance de fortes douleurs du fascia plantaire, sans amélioration nonobstant des anti-inflammatoires et de la physiothérapie. Dans un rapport d'examen du 2 avril 2002, le Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-conseil à la CNA, a indiqué que l'assuré présentait des troubles douloureux de l'arrière-pied gauche consécutifs à une fracture astragaliennne. Il a également relevé un trouble statique du pied (varus calcanéen avec pied creux) et quelques manifestations douloureuses à la palpation sous-astragaliennne ddc, ainsi que des signes d'une aponévrose plantaire à gauche. En raison d'une tendance à la chronification de la symptomatologie douloureuse, le Dr M. \_\_\_\_\_ a estimé qu'un séjour de l'intéressé à la Clinique S. à [...] était indiqué.

Dans un rapport du 3 juin 2002 établi à l'issue du séjour à la Clinique S., les Drs D. \_\_\_\_\_ et R. \_\_\_\_\_ ont posé les diagnostics d'arthrose sous-astragaliennne G post-traumatique, de status post-fracture du col de l'astragale G le 24.05.01, de varus de l'arrière-pied, de lombalgies chroniques, de séquelles de dystrophie vertébrale de croissance lombaire haute et de spondylose débutante étagée

prédominant en L1-L2 et L4. Ils ont également fait état de comorbidités sous la forme de status post-fracture des apophyses transverses de L3, L4 et L5 (accident de 2000).

Ils ont estimé que la capacité de travail de l'assuré était de 0 %, mais qu'elle devait être réévaluée une fois l'arthrodèse sous-astragaliennne effectuée. Ils n'ont en outre pas retenu de problématique invalidante au niveau du rachis, si bien que la poursuite d'un traitement de physiothérapie ne paraissait pas nécessaire. Sur le plan psychiatrique, le Dr V.\_\_\_\_\_, consultant psychiatrique à la Clinique S., a constaté que l'intéressé présentait plusieurs traits de personnalité du registre borderline avec de nombreux comportements à risques, une tendance à agir avec impulsivité et sans considération pour les conséquences possibles, une capacité d'anticipation réduite avec des éclats de colère pouvant conduire à des comportements explosifs, particulièrement lorsqu'il était critiqué par autrui. Le Dr V.\_\_\_\_\_ n'a émis aucune proposition thérapeutique.

Le 15 juillet 2002, Q.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de réadaptation auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (OAI).

L'assuré a subi le 19 juillet 2002 une arthrodèse sous-astragaliennne gauche par vis de rappel et agrafes de Blount larges. Dans un rapport d'examen du 10 janvier 2003, le Dr M.\_\_\_\_\_ a relevé que l'évolution de cette intervention était favorable au vu des rapports des 25 octobre 2002 et 9 décembre 2002 du service [...]. Ce praticien a considéré qu'au vu de ce résultat et de la grande motivation de l'assuré, une reprise du travail à mi-temps et sans exigence de rendement pourrait être envisagée, si l'employeur s'y prêtait. Il a ajouté qu'une pleine capacité de travail était certainement exigible dans un travail assis ou permettant les positions alternées et n'exigeant pas de déplacement fréquent supérieur à 50 mètres, ni déplacement en terrain irrégulier, ni de manutentions lourdes. L'intéressé a repris le travail le 14 avril 2003, qu'il a interrompu complètement après trois semaines à mi-temps en raison de douleurs, notamment au dos.

Dans un rapport initial et final du 12 mai 2003, l'OAI a relevé qu'en raison de multiples atteintes (cheville, dos), le dossier de cet assuré devait être transmis au Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) afin qu'il détermine les limitations à prendre en compte dans le cadre d'un reclassement professionnel. Par avis médical du 4 août 2003, la Dresse L. \_\_\_\_\_ du SMR a retenu les limitations suivantes, s'agissant du status après arthrodèse sous-astragalienne : activité semi-sédentaire, petits déplacements inférieurs à 50 mètres, ne pas actionner de pédale ou utiliser un engin vibrant à faible fréquence; concernant le dos : activité semi-sédentaire permettant toutes les deux heures le changement de position; pour les deux affections, évitement du port de charges au-delà de 15 kg.

Q. \_\_\_\_\_ a ensuite suivi un stage d'observation professionnelle auprès du Centre X. \_\_\_\_\_ à [...] du 1<sup>er</sup> mars au 31 juillet 2004. Dans un rapport du 14 juin 2004, le Centre X. \_\_\_\_\_ a conclu qu'il était prématuré d'envisager actuellement une intégration professionnelle qui puisse donner satisfaction à un employeur en raison des problèmes rencontrés par l'assuré (lacunes et difficultés d'apprentissage sur le plan scolaire, problématique physique, comportement et stress devant les situations nouvelles). Le Centre X. \_\_\_\_\_ préconisait davantage une orientation vers un travail occupationnel en raison de sa situation psychique inquiétante.

Dans un rapport du 7 juillet 2004, le Dr N. \_\_\_\_\_, chef de clinique au service [...], a posé les diagnostics de lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs pluriétagés sur probables séquelles de dystrophie de croissance et sur scoliose rotatoire lombaire à convexité L3 droite, ainsi que de status après arthrodèse sous-astragalienne de la cheville gauche dans le contexte d'une fracture du col de l'astragale Hawkins I. Ce praticien a confirmé la présence de troubles statiques sans réelle limitation fonctionnelle, mais a tout de même préconisé un travail évitant les ports de charge au-delà de 10-15 kg et permettant les changements de posture. Tout en proposant une prise en charge physiothérapeutique de reconditionnement physique, il a émis des

réerves quant à la collaboration réelle du patient en raison de traits de personnalité de type borderline. Dans deux rapports ultérieurs datés des 5 octobre et 14 décembre 2004, le Dr N. \_\_\_\_\_ a indiqué que son pronostic à long terme était réservé avec un patient peu compliant, se positionnant en victime et ressentant un manque de compréhension de son entourage.

Dans l'intervalle, le SMR a, par avis médical du 29 juillet 2004, proposé un examen psychiatrique de l'intéressé afin de déterminer s'il présentait un trouble de la personnalité invalidant au sens de l'AI. Dans un rapport du 6 décembre 2004 faisant suite à un examen psychiatrique de l'assuré du 1<sup>er</sup> octobre 2004, le Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, n'a retenu aucun trouble dépressif ou anxieux justifiant en soi une incapacité de travail. Il a cependant relevé que l'assuré présentait une personnalité émotionnellement labile, de type borderline et antisocial, telle que déjà constatée au cours de son stage à la Clinique S. \_\_\_\_\_ en 2002. Cet élément jouait un rôle défavorable dans la faisabilité de mesures professionnelles mais n'avait pas d'impact sur la capacité de travail. Lors de l'examen du 1<sup>er</sup> octobre 2004 au SMR, l'intéressé a été évalué sur le plan somatique par le Dr Z. \_\_\_\_\_ qui a conclu, dans un rapport du 9 décembre 2004, à une capacité de travail exigible de 0 % en qualité de manœuvre dans la construction et de 100 % dans une activité adaptée, soit qui tienne compte des limitations retenues par la Dresse L. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 4 août 2003.

En date du 19 janvier 2005, Q. \_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations AI tendant à l'octroi d'une rente en raison d'un mal de dos et de douleurs au pied consécutifs à l'accident du 24 mai 2001.

Dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-accidents, la CNA a, par courrier du 9 septembre 2005, informé l'intéressé qu'elle mettait fin aux prestations d'assurance avec effet au 30 novembre 2005 en raison de la fin du traitement. Par décision du 9 décembre 2005, la CNA a alloué à l'assuré une rente d'invalidité de 20 % dès le 1<sup>er</sup> décembre 2005, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 %

ascendant à 16'020 francs. Malgré l'opposition formée par l'assuré, la CNA a confirmé sa décision en date du 15 mai 2008.

Dans un rapport du 6 octobre 2006, Mme W.\_\_\_\_\_, psychologue assistante à l'I.\_\_\_\_\_, a relevé chez l'assuré un fonctionnement intellectuel limité et une structure psychotique de la personnalité.

**B.** En date du 7 février 2007, l'OAI a adressé à Q.\_\_\_\_\_ un projet de décision d'acceptation d'une rente d'invalidité limitée dans le temps, soit du 1<sup>er</sup> mai 2002 (fin du délai d'attente d'un an) au 30 avril 2003 (soit après 3 mois d'amélioration depuis le mois de janvier 2003). Se fondant sur l'examen clinique du SMR, il a considéré que la capacité de travail de l'assuré était de 100 % dès le mois de janvier 2003. L'OAI a dès lors procédé à une évaluation théorique de sa capacité de gain. Sur la base d'un revenu mensuel de 4'557 fr. selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) dans une activité simple et répétitive (secteur privé; production et services) en 2003, compte tenu du temps de travail moyen effectué dans les entreprises en 2003 (41.7 heures), de l'adaptation à l'évolution des salaires nominaux de 2002-2003 (+ 1.4 %) et d'un abattement de 10 %, l'OAI a estimé que l'assuré était en mesure de réaliser un revenu annuel de 52'025. fr. 56. Un tel revenu, comparé au gain de valide de 59'085 fr. en 2003, mettait en évidence une perte de gain de 7'060 fr, ce qui correspondait à un taux d'invalidité de 11.94 %, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

Par décision du 6 mars 2008, l'OAI a confirmé le projet de décision précité.

**C. a)** Par acte de son mandataire du 7 mai 2008, Q.\_\_\_\_\_ interjette recours contre cette décision et conclut, sous suite de frais et dépens, à l'admission du recours, principalement à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, subsidiairement à l'octroi d'une rente

d'invalidité fondée sur un degré d'incapacité de 100 % au-delà du 30 avril 2003. Sur le plan physique, l'assuré fait état de contradictions entre l'avis du Dr M.\_\_\_\_\_ et celui du Dr N.\_\_\_\_\_ s'agissant des limitations fonctionnelles. Par ailleurs, il y a lieu d'examiner si l'aggravation de l'état existant peut être limité à huit ou dix mois. Sur le plan psychique, il soutient que l'intimé ne pouvait pas écarter les conclusions de l'examen psychologique du 6 octobre 2006 au profit de l'examen du SMR réalisé deux ans plus tard, sous prétexte qu'il ne s'agissait pas d'un rapport médical. Enfin, le recourant critique le salaire de référence pris en considération, estimant que compte tenu de ses limitations (pas de position assise de longue durée, pas de station debout, pas de déplacement supérieur à 50 mètres), le salaire d'invalidé est largement inférieur à 55'008 fr. par an.

**b)** Dans sa réponse du 9 juillet 2008, l'OAI a indiqué que l'instruction médicale tant sur le plan somatique que psychiatrique était complète, si bien qu'une expertise ne se justifiait pas. L'intimé a en outre ajouté que l'évaluation du revenu d'invalidé ainsi que du taux d'invalidité ne donnait lieu à aucune contestation.

**c)** Dans sa réplique du 3 octobre 2008, l'assuré a confirmé les conclusions prises dans le cadre de son recours.

**d)** Dans sa duplique du 30 octobre 2008, l'OAI a considéré que les arguments présentés par le recourant ne remettaient pas en cause le bien-fondé de sa décision.

**e)** En date des 27 mars et 2 avril 2009, le juge instructeur a confié une expertise judiciaire à la Dresse P.\_\_\_\_\_, médecin associée à l'unité du rachis du [...], et au Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.

**f)** Dans un rapport d'expertise du 7 août 2009, le Dr G.\_\_\_\_\_ n'a retenu aucune incapacité de travail, ni diminution de rendement,

mentionnant tout au plus une accentuation de certains traits de personnalité, type émotionnellement instable, borderline (Z73.1 CIM-10).

**g)** Dans un rapport d'expertise du 7 octobre 2009, la Dresse P.\_\_\_\_\_ a retenu une incapacité totale de travail dès l'accident de 2001, puis une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès décembre 2005. Cette praticienne a également abordé la dimension psychique de l'intéressé, problématique confiée à la psychologue J.\_\_\_\_\_ et à la Dresse C.\_\_\_\_\_, lesquelles ont diagnostiqué, dans un rapport du 16 juin 2009, un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique, une anxiété centrée sur le corps et une probable personnalité borderline avec traits immatures et impulsifs.

**h)** Dans un rapport complémentaire du 24 décembre 2009, le Dr G.\_\_\_\_\_ a confirmé les conclusions de son rapport d'expertise du 7 août 2009.

**i)** Par courriers des 16 octobre et 27 novembre 2009, le recourant s'est déterminé au sujet des deux rapports d'expertise judiciaires précités et a considéré que les limitations fonctionnelles et psychiques existantes à ce jour justifiaient qu'il soit procédé à une nouvelle évaluation de son degré d'invalidité, lui permettant ainsi de percevoir une rente d'invalidité. Il a par ailleurs joint un rapport médical du 23 octobre 2009 de la Dresse K.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjointe à l'I.\_\_\_\_\_ de [...], concluant en substance à la présence en premier plan d'un trouble de la personnalité mixte avec, comme conséquences, des difficultés relationnelles, des difficultés à tolérer l'échec et la frustration, et une tendance à être projectif et dans l'agir.

**j)** En date du 10 décembre 2009, l'OAI a transmis un avis médical du SMR du 4 décembre 2009 selon lequel le rapport de la Dresse K.\_\_\_\_\_ ne contenait aucun élément de nature à modifier sa position.

**k)** Par lettre du 10 février 2010, le recourant a estimé qu'au vu des constatations effectuées par les différents médecins qui l'avaient

suivi, il y avait lieu de retenir qu'il souffrait de sérieux troubles de l'adaptation, si bien qu'une nouvelle évaluation de son degré d'invalidité paraissait inéluctable.

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

**1. a)** Interjeté le 7 mai 2008, dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]).

**b)** La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et immédiatement applicable aux causes pendantes (art. 117 LPA-VD), s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** La LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20) ayant subi deux révisions depuis 2002 et la LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, ayant entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales et par conséquent de l'assurance-invalidité, il convient de déterminer quel est le droit matériel applicable au présent cas.

Les principes généraux en matière de droit intertemporel, selon lesquels on applique, en cas de changement de règles de droit, la législation en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sont valables dans le domaine des assurances sociales (ATF 130 V 329 consid. 2.2 et 2.3, 130 V 445). Le juge n'a toutefois pas à prendre en considération les modifications du droit postérieures à la date

déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2), en l'occurrence le 6 mars 2008.

Cela étant, même si le droit éventuel aux prestations litigieuses doit être examiné, pour la période jusqu'au 31 décembre 2007, au regard des dispositions de la LPGA et des modifications de la LAI, consécutives à la 4<sup>e</sup> révision, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004, et pour la suite au regard des modifications de la LAI consécutives à la 5<sup>e</sup> révision de cette loi, entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, les principes développés jusqu'à ce jour par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur pertinence, quelle que soit la version de la loi sous laquelle ils ont été posés.

**3.** Le recourant conteste le refus d'une rente d'invalidité au-delà du 30 avril 2003.

**a)** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins; un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente (art. 28 LAI).

**b)** Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées).

**c)** Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c; TF 9C\_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Ce principe est aussi valable s'agissant de l'appréciation émise par un psychiatre traitant (TF I 50/06 du 17 janvier 2007 consid. 9.4).

**d)** Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb).

Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, 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).

**4.** En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, en particulier une rente. Se fondant sur les constatations de la Dresse K.\_\_\_\_\_ et des psychologues W.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_, le recourant estime qu'il souffre de sérieux troubles de l'adaptation, si bien qu'une nouvelle évaluation de son degré d'invalidité paraît inéluctable. L'intimé considère que le rapport d'expertise psychiatrique du Dr G.\_\_\_\_\_ du 7 août 2009 remplit tous les critères posés par la jurisprudence, si bien qu'une pleine valeur probante doit lui être reconnue. Sur le plan somatique, sans se prononcer sur la durée de l'incapacité de travail finalement retenue par la Dresse P.\_\_\_\_\_ dans son rapport d'expertise du 7 octobre 2009, l'OAI retient que les conclusions de

l'experte judiciaire satisfont aux critères posés par la jurisprudence en matière de valeur probante.

**a)** Au vu de l'ensemble des pièces médicales relatives à l'état de santé psychique de l'assuré, on doit reconnaître à l'expertise du Dr G.\_\_\_\_\_ une pleine valeur probante. Le rapport d'expertise du 7 août 2009 du Dr G.\_\_\_\_\_ contient en effet une anamnèse complète et un condensé des renseignements tirés du dossier; il fait également état des indications subjectives délivrés par l'intéressé, ainsi que du résultat des observations faites au cours de l'examen psychiatrique; il s'achève par une appréciation motivée de la capacité de travail de l'intéressé compte tenu de l'ensemble des renseignements recueillis. Le Dr G.\_\_\_\_\_ a clairement expliqué les motifs pour lesquels il n'avait retenu aucune incapacité de travail, ni diminution de rendement, malgré la présence de certains traits de personnalité, type émotionnellement instable, borderline (Z73.1 CIM-10) et exclu un trouble somatoforme douloureux. L'expert judiciaire est d'avis que le problème principal de l'assuré réside dans sa difficulté d'acceptation d'un reclassement ou d'un changement de mode de travail, ce qui est certes difficile pour un homme comme lui, centré sur son physique, mais qui est exigible. L'expert judiciaire a ainsi conclu que toutes les activités exigibles sur le plan physique l'étaient aussi entièrement sur le plan psychique, considérant que l'état d'instabilité et de mécontentement de l'assuré serait amélioré s'il trouvait une activité adaptée. En effet, même si l'assuré est révolté et revendique un compromis sous la forme de l'octroi d'une rente partielle, il est potentiellement apte à trouver des alternatives sur le plan professionnel, comme il l'a fait sur le plan personnel, notamment avec les femmes et son entourage amical.

**b)** L'appréciation psychiatrique du Dr G.\_\_\_\_\_ est non seulement cohérente, mais elle n'est au demeurant pas remise en cause de manière déterminante par les rapports des autres médecins (rapports des 13 mai 2002 du Dr V.\_\_\_\_\_, 6 décembre 2004 du Dr B.\_\_\_\_\_ et 23 octobre 2009 de la Dresse K.\_\_\_\_\_) comme des psychologues (rapports des 6 octobre 2006 de la psychologue W.\_\_\_\_\_ et 17 juin 2009 de la

psychologue J.\_\_\_\_\_) qui se sont exprimés sur l'état de santé psychique du recourant. Que la psychologue W.\_\_\_\_\_ ou la Dresse K.\_\_\_\_\_ ne partagent pas l'opinion de l'expert judiciaire en ce qui concerne l'impact du trouble psychiatrique sur la capacité de travail de l'intéressé ne suffit pas à battre en brèche ses conclusions. En effet, au vu de la distinction 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 les conclusions d'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 contraire à celle-ci. Il n'en va différemment que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en question les conclusions de l'expertise (TF I 533/06 du 23 mai 2007, consid. 5.3 et les références). Or, tel n'est pas le cas en l'espèce. Certes, la psychologue W.\_\_\_\_\_ a, sur la base de tests projectifs de type Rohrsbach et TAT, retenu que l'assuré était notamment un homme intellectuellement limite, démuné, frustré, immature, à structure psychotique, caractériel, avec des velléités hypomaniaques, apragmatique et qu'il présentait des risques d'actes hétéro- et autoagressifs. Toutefois, outre le fait que la psychologue W.\_\_\_\_\_ n'est pas spécialiste en psychiatrie, il y a lieu de se référer, sur ce point, à l'avis de l'expert judiciaire, qui a clairement précisé que les tests projectifs choisis n'étaient plus utilisés par la plupart des institutions s'occupant d'expertise psychiatrique, en raison d'une marge de subjectivité et d'interprétation. Tout en admettant que l'assuré n'était pas un intellectuel, il a écarté la possibilité d'un quotient intellectuel en dessous de 70. L'expert judiciaire a précisé à cet égard que l'assuré, issu d'un milieu modeste, avait su faire preuve durant son parcours de vie d'une capacité d'adaptation et d'apprentissage, malgré une scolarité basique. Par ailleurs, même si l'expert judiciaire s'est dit frappé par la présence d'un état colérique lié à l'évocation de sujets pénibles, il a constaté qu'il n'y avait aucune transgression envers l'entourage. Si l'intéressé avait eu quelques retraits de permis, il l'avait à chaque fois récupéré. Homme au caractère entier, il n'avait cependant jamais été impliqué dans des bagarres ou des violences ayant entraîné des

conséquences sur le plan juridique. Sur ce point, la Dresse K.\_\_\_\_\_ a relevé, dans un courrier du 23 octobre 2009, que l'assuré avait eu, en 2006 et 2008, des démêlés avec la justice en lien avec un fonctionnement impulsif et dyssocial de la personnalité. Il est cependant étonnant que l'assuré, assisté d'un interprète lors de l'expertise, n'en ait pas fait mention. De toute manière, dans un courrier du 24 décembre 2009, le Dr G.\_\_\_\_\_ a précisé que ces éléments ne suffisaient pas pour la définition clé d'un véritable trouble de la personnalité, qui requiert une déviation extrême et permanente. Dans un avis médical du 4 décembre 2009, le SMR a également écarté tout trouble de l'adaptation et confirmé l'ensemble des conclusions du Dr G.\_\_\_\_\_.

S'agissant du rapport de la psychologue J.\_\_\_\_\_ du 19 juin 2009, on relèvera, à l'instar du Dr G.\_\_\_\_\_, qu'il est également signé par la Dresse C.\_\_\_\_\_, dont on ne sait pas si elle est spécialiste en psychiatrie et si elle a participé personnellement à l'évaluation du patient. Cela étant, le rapport précité, établi à la seule initiative de la Dresse P.\_\_\_\_\_, désignée comme experte judiciaire sur le plan somatique, est vivement critiqué par le Dr G.\_\_\_\_\_, en raison notamment de l'utilisation de l'échelle MADRS (Montgomery and Asperg depression rating scale), basée sur le principe de "présomption de véracité". Or, pour apprécier l'intensité d'un état dépressif, son intensité, ses éventuels liens avec des facteurs contextuels, son impact clinique et éventuellement handicapant, l'expert judiciaire s'est, quant à lui et à juste titre, fondé lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6, p. 398 et ss), soit la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes établie par l'Organisation mondiale de la santé, 10<sup>e</sup> révision (CIM-10), ce qui l'a conduit à écarter un trouble dépressif moyen avec syndrome somatique. Sur ce point, le Dr G.\_\_\_\_\_ a indiqué que les tendances à la fixation sur les problèmes corporels et leur accentuation ne devaient pas conduire à utiliser des diagnostics psychiatriques, justifiant ainsi le diagnostic de syndromes comportementaux associés à des perturbations physiques (F 59 selon CIM-10), dont le taux d'incapacité de travail ou/et diminution de rendement ne dépasse pas ce qui sera retenu sur le plan physique.

**c)** En tout état de cause, le rapport d'expertise du Dr G. \_\_\_\_\_ a été établi de manière consciencieuse, après avoir rencontré le recourant à deux reprises, avec le concours d'un interprète, en tenant compte des opinions émanant des divers médecins et psychologues qui ont examiné l'assuré et en prenant en considération les plaintes actuelles de l'intéressé. Son avis est en outre partagé par les Drs V. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_ qui ont également posé le diagnostic de personnalité à traits borderline, sans retenir un dysfonctionnement majeur.

Dans ces conditions, il ne se justifie pas que la Cour de céans s'écarte des conclusions de l'expert judiciaire G. \_\_\_\_\_ quant à l'impact du trouble psychique sur la capacité de travail du recourant, de sorte qu'il convient d'admettre que l'affection psychiatrique n'a pas de répercussion sur sa capacité de travail. On renoncera dès lors à entreprendre d'autres mesures d'instruction (ATF 130 II 425 consid. 2.1).

**5. a)** Sur le plan somatique, la Dresse P. \_\_\_\_\_ a, dans son rapport d'expertise du 17 août 2009, posé les diagnostics suivants :

- Douleurs et limitation fonctionnelle cheville gauche depuis mai 2001
  - Status post-arthrodèse sous-astragalienne gauche le 19.7.2002 pour arthrose sous-astragalienne gauche post-traumatique (fracture du col de l'astragale gauche le 24.5.2001)
  - Arthrose débutante tibio-astragalienne
  - Varus de l'arrière-pied gauche
- Lombalgies chroniques multifactorielles existant depuis 2000
  - Status post-fracture des apophyses transverses L3, L4 et L5 (accident professionnel de 2000)
  - Séquelles de dystrophie vertébrale de croissance
  - Spondylose débutante
  - Scoliose dextro-convexe
  - Dysbalances musculaires
- Gonartrose débutante ddc

L'experte judiciaire a considéré que sur le plan ostéo-articulaire, l'accident avait provoqué des lésions irréversibles au niveau de la cheville gauche, stabilisée par arthrodèse. Tout en admettant une incapacité de travail totale en qualité de maçon-manœuvre sur des chantiers, elle a estimé que ces lésions ne faisaient pas obstacle à

l'exercice d'une activité sédentaire avec périmètre de marche limité et possibilité d'alterner les positions debout-assise. Sur le plan des lombalgies, l'accident de décembre 2000 (chute d'un toit) avait provoqué des fractures des apophyses transverses L3, L4 et L5 et les suites immédiates de ces lésions avaient disparu pour laisser place à des douleurs lombaires chroniques entretenues par un déconditionnement musculaire chez un assuré devenu totalement inactif. Quant aux douleurs décrites au niveau des genoux, elles étaient en relation avec des lésions dégénératives débutantes n'ayant aucune relation avec l'accident. Elles n'empêchaient pas l'exercice d'une activité professionnelle, surtout s'il n'y avait pas d'obligation de monter ou de descendre des escaliers ou de travailler agenouillé. Sur le plan somato-théorique, la Dresse P. \_\_\_\_\_ a considéré que les pathologies ostéo-articulaires étaient compatibles avec une activité professionnelle adaptée, soit :

- un périmètre de marche réduit à 100 mètres à l'intérieur
- un travail sédentaire alternant les positions debout-assise
- sans obligation de monter ou descendre des escaliers ou de marcher sur un terrain dénivelé
- sans port ou de manipulation de charges au-delà de 15 kg
- sans mouvement de rotation et/ou torsion du tronc

Claire et cohérente, cette expertise judiciaire est corroborée par les rapports d'autres médecins qui se sont exprimés sur l'état de santé du recourant. Ainsi, les Drs M. \_\_\_\_\_ (rapport du 10 janvier 2003), L. \_\_\_\_\_ (avis médical du 4 août 2003), N. \_\_\_\_\_ (rapport du 7 juillet 2004) et Z. \_\_\_\_\_ (rapport du 9 décembre 2004) ont également fait état de limitations fonctionnelles et ont retenu une capacité totale de travail dans une activité adaptée. La Dresse P. \_\_\_\_\_ a cependant considéré que l'assuré avait été en incapacité totale de travail depuis le jour de l'accident jusqu'en décembre 2005, alors que la décision attaquée retient la date du 30 avril 2003. L'experte judiciaire a effet estimé qu'il se justifiait de retenir cette période nécessaire à l'assuré pour recouvrer un état physique stabilisé et, partant, une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Cette appréciation de la situation par la Dresse P. \_\_\_\_\_ se confond par ailleurs avec celle de la CNA, qui a mis fin à ses prestations au 30 novembre 2005, dès lors que l'assuré était réputé ne plus avoir

besoin de traitement médical (courrier du 9 septembre 2005; décision sur opposition du 15 mai 2008).

Cela étant, l'expertise de la Dresse P. \_\_\_\_\_ se fonde sur une anamnèse détaillée, la prise en compte des plaintes de l'assuré et des pièces médicales figurant au dossier, des examens approfondis, une appréciation du cas dûment étayée et convaincante ainsi que des conclusions claires et motivées, de sorte qu'une pleine valeur probante doit lui être reconnue.

**6.** En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

En l'occurrence, il y a lieu de retenir, avec la Dresse P. \_\_\_\_\_, une incapacité totale de travail, sur le seul plan somatique, jusqu'à fin novembre 2005, puisqu'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée est réputée avoir été retrouvée dès le 1<sup>er</sup> décembre 2005. Ce n'est que trois mois après l'amélioration notable, soit à compter du 1<sup>er</sup> mars 2006, qu'il se justifie d'interrompre le versement de la rente entière qui lui a été reconnue. Il s'ensuit que la décision attaquée doit être réformée, en ce sens que le recourant doit être mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> mai 2002 au 28 février 2006. La cause sera donc renvoyée à l'intimé afin qu'il fixe le montant et détermine les modalités d'octroi des prestations à servir à Q. \_\_\_\_\_ durant la période

précitée (au regard des prestations déjà allouées durant la période en question, notamment des indemnités journalières de réadaptation).

**7.** Cela étant, encore faut-il déterminer le taux d'invalidité présenté par le recourant à compter du 1<sup>er</sup> mars 2006.

**a)** Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 30 consid. 1, consid. 2a et 2b).

En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 1997, p. 205 et 206).

Pour déterminer le revenu que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalide), il doit être tenu compte avant tout de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité

adaptée, normalement exigible – la jurisprudence admet la possibilité de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (TF I 654/04 du 21 juillet 2005, consid 5, ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb) ou de données salariales résultant de descriptions de postes de travail (DPT) (ATF 129 V 475 consid. 4.2.1). Lorsqu'on se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, il y a lieu de se fonder toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb). Dans ce cas, on réduira le montant des salaires ressortant de ces données en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidé, tels que le handicap, l'âge, les années de service, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). Toutefois, de telles déductions s'échelonnant entre 10 % et 25 % au maximum ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais doivent tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier.

**b)** En l'espèce, le recourant critique le gain réalisable dans une activité adaptée, tel qu'il a été fixé par l'intimé. Pour déterminer le revenu d'invalidé du recourant, l'OAI a tenu compte, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, de l'activité de substitution que pourrait exercer raisonnablement l'assuré en recourant à la méthode générale de comparaison des revenus. Ces données tiennent compte d'un large éventail d'activités simples et répétitives existant sur le marché du travail et dont un bon nombre est adapté aux handicaps de l'assuré pour qu'il puisse mettre à profit sa capacité de travail exigible. Compte tenu de l'activité de substitution raisonnablement exigible de la part du recourant (rapport d'expertise de la Dresse P.\_\_\_\_\_ du 17 août 2009), seul le niveau de qualification 4 correspondant aux activités simples et répétitives entre ici en considération (ATF 126 V 75 consid. 7a, p. 81, 124 V 321 consid. 3b/bb, p. 323, VSI 1999 p.182 consid. 3b, p. 185), à savoir en 2003, 4'557 francs par mois (Enquête suisse sur la structure des salaires 2003, [ESS], TA 1, niveau de qualification 4). Compte tenu du temps de travail moyen effectué dans les entreprises en 2003 (41.7), de l'évolution

moyenne des salaires (+1.4% de 2002 à 2003) et en tenant compte d'un salaire annuel (X12), le salaire déterminant (année d'ouverture du droit à la rente) est de 57'806.18 francs. Dans le cas présent, seules les limitations fonctionnelles et éventuellement l'impossibilité d'effectuer des travaux lourds peuvent être pris en considération dans le cadre de l'abattement. Dès lors, compte tenu des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier, un abattement de 10 % paraît approprié, si bien que le gain d'invalidé se monte à 52'025.56 francs. La comparaison du revenu d'invalidé (52'025 francs) avec le revenu de valide (59'085 francs), montant que le recourant ne conteste pas, conduit à une perte de gain de 7'060 francs, ce qui correspond à un degré d'invalidité de 11.94 %, taux inférieur à la limite de 40 % ouvrant droit à un quart de rente (art. 28 al. 1 LAI).

En tout état de cause, même en retenant l'abattement maximum de 25 % prévu par la jurisprudence (ATF 126 V 75), le degré d'invalidité serait de 26.62 % et n'ouvrirait pas d'avantage de droit à une rente. Enfin, il convient de constater que le revenu d'invalidé fixé par la CNA, soit 49'800 francs (4'150 X 12) est de 13.84 % inférieur au revenu statistique de référence (soit 57'806 francs), taux pratiquement superposable à celui finalement retenu par l'intimé dans le cadre de l'abattement.

**8. a)** Au vu de ce qui précède, il se justifie d'admettre partiellement le recours, de réformer la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'OAI afin qu'il procède au calcul de la rente limitée dans le temps à servir au recourant au sens du considérant 6 ci-dessus.

Pour le surplus, la décision attaquée doit être confirmée et le recours rejeté en conséquence.

**b)** Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à des dépens réduits qu'il convient de fixer à 1'500 francs (art. 61 let. g

LPGA, 55 LPA-VD). Il ne supportera pas de frais de justice au vu de sa situation économique difficile (art. 50 LPA-VD).

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

- I. Le recours est partiellement admis.
  
- II. La décision rendue le 6 mars 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que Q.\_\_\_\_\_ a droit à une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> mai 2002 au 28 février 2006. La décision attaquée est confirmée pour le surplus.
  
- III. La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud afin qu'il fixe le montant et détermine les modalités d'octroi des prestations à servir à Q.\_\_\_\_\_.
  
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Q.\_\_\_\_\_ la somme de 1'500 francs (mille cinq cents francs) à titre de dépens réduits.
  
- V. Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Charles Munoz (pour le recourant),
- 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).

La greffière :