

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 juillet 2012

Présidence de Mme THALMANN
Juges : MM. Merz et Zbinden, assesseur
Greffier : M. Bohrer

* * * * *

Cause pendante entre :

H. _____, à [...], recourant, représenté par Me Philippe Kitsos, avocat à La Chaux-de-Fonds,

et

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

Art. 29 al. 2 Cst ; 6, 7, 8 al. 1, 49 al. 3 et 61 let. a LPGA ; 4 al. 1, 28, 48 al. 2 et 69 al. 1bis LAI

E n f a i t :

A. Le 24 octobre 2005, H. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1967, employé communal, a déposé une demande de prestations AI pour adultes (rééducation dans la même profession). Il fait notamment état de mobbing et de dépression. Selon le questionnaire pour l'employeur rempli par l'administration communale de [...] le 18 juillet 2006, l'assuré a été engagé par la Municipalité en qualité de [...] depuis le 1^{er} mars 2002. Son contrat a été résilié par lettre du 6 septembre 2002, dont il résulte notamment ce qui suit :

"Cet entretien avait pour but de faire le point au terme de la première moitié de votre période d'essai au sein de notre [service de ...]. Au vu des nombreux griefs à votre encontre, dont le plus important est le fait que vous travaillez d'une façon complètement indépendante, comme vous l'entendez et sans guère vous soucier des tâches courantes - notamment administratives - qui incombent à notre service de [...], la municipalité a décidé de ne pas prolonger l'essai.

En application de l'article 46, alinéa 2 de notre statut du personnel communal, nous résilions dès lors votre engagement avec effet au 31 octobre 2002."

Dans une lettre adressée à la Caisse de pensions X. _____ (ci-après : Caisse de pensions X. _____), le Dr G. _____, médecin conseil de cette caisse, indique le 29 janvier 2001 notamment ce qui suit :

"Suite à votre demande du 3 janvier 2001, j'ai examiné le 18 janvier M. H. _____, [employé] à la commune de [...].

Depuis octobre 1998, suite à des problèmes au travail, il présente un état dépressif avec nombreux arrêts de travail. Depuis le 19 septembre 2000 il arrête son travail à 100% en raison de cet état dépressif réactionnel au problème de travail.

Actuellement il est toujours en traitement et incapable de reprendre son activité.

En conclusion il y a une incapacité de travail à 100% pour une durée indéterminée. Il faudra revoir la situation dans 6 mois."

Dans un certificat médical du 29 novembre 2004, le Dr Z. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et D. _____,

psychologue, à [...], posent notamment les diagnostics de syndrome de stress psychosomatique et de dépression. Le traitement en ce qui les concerne consiste en une psychothérapie et la prise de Surmontil. Ils estiment l'incapacité de travail totale depuis le 11 septembre 2002.

Le 12 mai 2003, le Dr G. _____ a écrit à la Caisse de pensions X. _____ que l'assuré était en incapacité de travail totale depuis le 11 septembre 2002 et pour une durée indéterminée, le diagnostic posé étant un état anxio-dépressif réactionnel à son licenciement du 30 novembre 2002. Dans ses courriers des 7 octobre 2003 et 10 mars 2004, il a confirmé ce diagnostic et le taux d'incapacité de travail.

Dans un rapport du 30 avril 2005 adressé à la Caisse de pensions X. _____, le Dr O. _____, spécialiste en médecine interne, mentionne que le cas de l'assuré a été soumis à une commission d'experts composée de D. _____, du Dr F. _____, spécialiste en médecine interne générale, et de lui-même. Il résulte de ce rapport notamment ce qui suit :

"Plaintes subjectives

Monsieur H. _____ estime qu'il se trouve en état de dépression suite aux difficultés professionnelles rencontrées. Il se sent impuissant, détruit sur le plan socio-professionnel, souffre de troubles de la concentration, de nausées, de troubles du sommeil avec ruminations constantes. A cela s'ajoute une sensation de fébrilité et d'impatience permanente. Des problèmes oculaires sous forme d'une "rétinite centralis serosis anxiosa" (tâche rétinienne) auraient fait l'objet d'une prise en charge spécialisée et seraient également la conséquence directe des tensions professionnelles vécues.

Anamnestiquement, il n'aurait jamais été malade sérieusement, mais admet avoir vécu des "coups semblables" au cours de son service militaire en 1992-93 et durant son engagement à [...] où il aurait été victime de "mobbing".

(...)

Discussion

Sur la base de l'ensemble des éléments anamnestiques et objectifs, il paraît évident que M. H. _____ souffre d'un trouble mental. Cette affection comporte des aspects maniformes, interprétatifs, narcissiques et dépressifs. Il en résulte un trouble de l'adaptation qui est à l'origine des difficultés professionnelles. Les experts sont unanimes par rapport à la capacité de travail dans la fonction

[d'employé communal]. Quant aux causes et aux origines de l'affection, un des experts (Dr D._____) estime que l'ambiance conflictuelle à la place de travail, en particulier des rivalités internes, ont largement contribué à la survenue et à la persistance de l'affection actuelle. Il précise avoir été contacté par M. H._____ en raison d'une situation de mobbing : dynamique "négative" du nouveau [responsable], accusation injustifiées de vol, autonomie excessive comme motifs de licenciement.

Questions à la commission d'experts :

1. Quels sont les diagnostics ?

Trouble dépressif persistant post traumatique avec symptômes somatoformes (Dr D._____)

Diagnosics différentiels :

Trouble de la personnalité avec surévaluation de soi et défaut d'esprit critique (Dr F._____)

Syndrome d'inadaptation psychologique avec troubles dépressifs réactionnels persistants (Dr F._____)

Trouble de la personnalité du type narcissique et paranoïaque (Dr O._____)

Trouble bipolaire I, épisode le plus récent mixte (Dr O._____)

Trouble de l'adaptation avec perturbation des conduites (Dr O._____)

2. Quelle est l'évolution du cas ?

L'évolution est caractérisée par une attitude constamment inadéquate face à la situation professionnelle. L'affection psychiatrique est de nature à perturber l'intégration de l'expertisé dans un travail d'équipe comme celle de la fonction d'[employé communal].

3. Quel est le taux d'incapacité de travail en tant qu'[employé communal] ?

Le taux d'incapacité de travail est de 100%.

4. Quelles sont les mesures médicales qui pourraient, le cas échéant, améliorer la capacité de travail ?

L'expertisé pourrait sans doute bénéficier d'une prise en charge psychothérapeutique régulière. D'autre part, l'indication à un traitement par stabilisateur de l'humeur devrait être discutée. Toutefois, il paraît peu probable que ces mesures puissent permettre la réintégration de l'expertisé dans la fonction d'[employé communal]. En revanche, l'activité dans une fonction de substitution nous paraît envisageable.

5. Quel est le pronostic par rapport à la capacité de travail à moyen, voire à long terme ?

Un traitement psychiatrique régulier ainsi que des mesures de recyclage professionnel devrait permettre à l'expertisé de retrouver une activité professionnelle dans une fonction adaptée."

Dans sa lettre du 29 novembre 2005 adressé à la Caisse de pensions X._____, le Dr G._____ estime que les prestations octroyées doivent être maintenue à 100%, la situation étant à revoir dans une année. Il relève qu'en effet seul un traitement psychologique pourrait améliorer la situation, ce qui permettrait un recyclage professionnel mais que l'assuré n'a pas du tout accepté ces conclusions et qu'il ne veut pas entendre parler d'une prise en charge psychologique ni d'une demande AI avec recyclage professionnel.

Dans un rapport médical du 15 mars 2006, le Dr Z._____ et le psychologue D._____, posent le diagnostic de trouble dépressif post-traumatique avec symptômes somatiques. Ils mentionnent une évolution favorable et estiment que rien ne s'oppose plus à une reprise d'activité dans l'ancienne profession de l'assuré.

Dans un avis médical du Service médical régional AI (ci-après : SMR) du 11 janvier 2007, le Dr K._____, spécialiste en anesthésiologie, estime que ce rapport n'informe ni sur le status clinique de l'assuré ni sur les incapacités de travail et qu'apparemment l'état de santé de l'assuré s'est à nouveau amélioré permettant actuellement la reprise d'une activité professionnelle. Il propose de réinterroger le Dr Z._____.

Dans un rapport du 15 juin 2007, adressé à l'OAI, le Dr Z._____ et le psychologue D._____ posent le diagnostic d'état de stress post-traumatique (F43.1). Ils mentionnent une incapacité de travail totale depuis le 11 septembre 2002. Ils indiquent une courte hospitalisation de 4 jours dans le contexte d'un conflit matrimonial et que le traitement a lieu à de courts ou à de longs intervalles selon la demande du patient et aussi vu la situation de leur cabinet à [...].

Mandaté comme expert par l'OAI, le Dr M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a examiné l'assuré les 1^{er} et 15 juillet 2008. Il résulte de son rapport établi le 17 juillet 2008 notamment ce qui suit :

"Affection actuelle

L'assuré récuse tout antécédent psychiatrique personnel. Le psychiatre retiendra néanmoins un parcours professionnel un peu chaotique depuis la fin de la scolarité.

Selon le dossier, l'affection actuelle relève d'un "état dépressif avec nombreux arrêts de travail", sans qu'on en sache beaucoup plus. Le trouble est lié à des "problèmes au travail".

L'expertise du Dr. O. _____ et consorts mentionne que l'assuré était [...], nouvelle fonction dont il était lui-même l'instigateur. Il est précisé que l'expertisé a fait preuve d'un engagement professionnel qui a dépassé largement les usages. L'assuré a provoqué l'intérêt des médias et, selon l'expert O. _____, l'hostilité de ses collègues de travail "peu enclins à adopter le rythme et le zèle pour le moins peu ordinaires de l'expertisé". Sur ordre [du responsable], la fonction de [...] aurait été supprimée et l'assuré aurait été prié de "faire comme tout le monde". L'affaire aurait été médiatisée ; il y aurait eu pétition. L'expertisé a progressivement acquis la conviction d'être victime d'un "coup monté". Par un courrier du 06.09.2002, l'assuré a finalement été licencié avec effet au 31.10.2002. L'expertisé a très mal accepté cette décision et se sent victime d'une injustice.

Sur le plan médical, il est question d'un état dépressif. On cherche pourtant vainement au dossier la description d'une situation clinique correspondant à ce trouble, selon les réquisits des ouvrages diagnostiques de référence.

En fait, l'assuré s'est plutôt comporté en personne révoltée, profondément blessée par une décision qu'il vit comme inique. Il a fait de multiples démarches tant sur le plan administratif que judiciaire pour défendre ce qu'il pense être ses droits.

Pour le surplus, les déboires professionnels de l'assuré se sont situés dans le contexte de tensions conjugales qui ont abouti à la séparation en avril 2005. A cette époque, il y a eu une brève hospitalisation à la Clinique psychiatrique de [...]. L'assuré n'a pas autorisé le soussigné à consulter le rapport de sortie de cet établissement, puisqu'il le considère comme tendancieux.

L'assuré dit n'avoir jamais repris le travail depuis le 07.09.2002. Le traitement n'a jamais été conséquent dans la mesure où on peut considérer qu'il y en aurait un. L'expertisé parle de deux à quatre séances par année chez le psychologue M. D. _____ de [...] entre 2002 et 2006 ou 2007. Il dit avoir reçu une prescription de Surmontil, à des posologies très au dessous de celles requises pour un véritable effet antidépresseur.

(...)

Diagnostics

Au vu de ce qui précède, il est aujourd'hui justifié de retenir les diagnostics de :

Trouble personnalité paranoïaque (F60.0)

Trouble personnalité narcissique (F60.8)

selon les critères et la dénomination exacte des ouvrages de référence.

(...)

Appréciation asséurologique

Sur le plan asséurologique, force est de constater que l'expertisé ne fonctionne pas correctement sur le plan socioprofessionnel. Il y a tout de même de nombreux changements d'emploi depuis les débuts de l'âge adulte. Il y a des problèmes dans la vie militaire, si on se réfère à ce qui se dégage du dossier. Il y a des tensions au travail dans les derniers emplois de [...], de [...], de [...] et de [...]. Il y a finalement le licenciement. L'assuré s'est d'ailleurs vu refuser un poste à [...] pour lequel il aurait récemment postulé.

Sur le plan somatique, il n'y a manifestement pas de problèmes. L'assuré se dit en bonne forme physique. Il dit n'avoir aucun traitement en cours.

Sur le plan psychiatrique, on ne retient pas de troubles relevant de l'axe I du DSM-IV-TR. Le sujet n'est pas déprimé. Il n'est ni maniaque ni hypomaniaque. Il ne présente pas d'autres troubles psychiatriques francs.

Les troubles de personnalité, qui relèvent de l'axe II du DSM-IV-TR, sont par contre patents. Ils se dégagent de l'anamnèse. Ils se dégagent des observations au dossier. Ils se confirment par le présent examen clinique.

Les sujets souffrant du type de trouble de personnalité présenté par l'assuré sont, selon le DSM-IV-TR, habituellement difficiles à supporter. Ils ont souvent des difficultés dans leurs relations proches. Bien qu'ils puissent sembler objectifs, rationnels et rigoureux, ils font souvent preuve d'une labilité affective marquée avec prédominance d'expressions hostiles et entêtées. Tous ces éléments se retrouvent chez l'assuré.

Ces personnes ont souvent un besoin exagéré d'être autonomes. Elles sont souvent rigides et critiques vis-à-vis des autres. La collaboration avec elles est difficile. Elles acceptent mal la critique. Tous ces éléments peuvent poser des problèmes relativement graves sur les lieux de travail. Dans le cas présent, il se dégage bien des termes de la lettre de licenciement que l'assuré a reçu en date du 06.09.2002 de la commune de [...].

En fait, l'expertisé n'est pas tant incapable de travailler qu'insupportable dans le monde ordinaire du travail. C'est pour ce motif qu'on ne peut pas exiger de lui qu'il reprenne actuellement une activité professionnelle au-delà d'un 20%. A contrario, on est en droit de retenir une incapacité de travail de 80% au moins et ce vraisemblablement depuis le 11.09.2002. On peut la considérer comme continue depuis-là. La situation pourrait être fixée pour une longue durée. En fait, le soussigné ne fait qu'avaliser ce qui a toujours été attesté au dossier dans ce cas.

Sur le plan médical, les possibilités thérapeutiques sont minces. Les troubles de personnalité sont toujours difficiles à traiter. Ceux que présente l'assuré le sont tout particulièrement. Ils vont de pair avec un refus quasi constant d'une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique, ces sujets réfutant tout trouble mental. Il n'est dès lors pas étonnant qu'il n'y ait jamais eu de suivi régulier et conséquent, tel que ce qu'on aurait voulu pour une personne jeune en incapacité de travail entière depuis plusieurs années.

Sur le plan professionnel, on pourrait proposer une aide au placement. Il n'est pas exclu qu'elle puisse contribuer à une reprise de travail, même en plein. Elle devrait, de l'avis du soussigné, être conditionnée par des règles strictes de comportement et de collaboration ou sinon supprimée.

Un traitement serait bienvenu. Il ne paraît toutefois pas souhaitable de le rendre obligatoire. Un suivi à distance depuis [...] ne paraît tout simplement pas crédible dans un tel cas.

Il n'est pourtant pas exclu que les mesures préconisées ne soient pas applicables dans ce cas, connaissant les difficultés majeures de prise en charge que peuvent représenter de tels sujets. Il faudrait alors accepter l'idée d'une incapacité de travail durable, sachant que ce sujet pourrait aussi se débrouiller et trouver de lui-même un emploi. La situation doit par conséquent être suivie et réévaluée régulièrement.

Conclusions

En conclusion, l'assuré est un homme de 41 ans, séparé, père de trois jeunes enfants. L'histoire personnelle et socioprofessionnelle va dans le sens d'une certaine instabilité.

L'investigation actuelle permet de confirmer un trouble de personnalité grave et invalidant du registre narcissique et paranoïaque. Les arguments en sont donnés au dossier et les diagnostics sont posés conformément aux réquisits du DSM-IV-TR.

L'incapacité se vérifie dans les faits. L'appréciation actuelle confirme que ce sujet n'est tout simplement pas supportable dans le milieu ordinaire du travail. Il garde pourtant les ressources d'une bonne santé physique et d'aptitudes intellectuelles conséquentes.

Au vu de son jeune âge et d'une motivation certaine, il vaudrait la peine de lui proposer une aide au placement. Celle-ci devrait être conditionnée par une exigence de collaboration exemplaire. L'engagement dans une prise en soins psychiatrique crédible serait bienvenue, tout en sachant qu'il n'est probablement pas souhaitable de rendre le traitement obligatoire dans ce cas.

En attendant, la situation pourrait être fixée pour une longue durée. Le cas doit pourtant être suivi et réévalué régulièrement, sachant que de tels sujets peuvent parfois se débrouiller par eux-mêmes et réussir à se réinsérer transitoirement sur des périodes plus ou moins longues."

S'agissant d'autres activités exigibles de la part de l'assuré, l'expert mentionne que de tels sujets fonctionnent parfois mieux dans des emplois où ils jouissent d'une certaine autonomie et que cette particularité peut être prise en compte, si une aide au placement s'avérait possible. Il estime que d'autres mesures professionnelles ne se justifient pas en l'état.

Le Dr M. _____ a également été mandaté par l'OAI dans le but de déterminer si une action contre un tiers responsable devait être déposée. Il a dès lors répondu à ce propos comme il suit :

"Questionnaire lié à la problématique de la causalité naturelle

1. Quel est selon vous le degré d'incapacité de travail de cet assuré ?

Cet assuré a une incapacité de travail de 80% et pas moins. Elle repose essentiellement sur le fait qu'il est difficilement supportable dans le milieu ordinaire du travail en raisons de troubles de la personnalité qui, par définition, remontent aux débuts de l'âge adulte.

2. Une capacité de travail partielle est-elle raisonnablement exigible et si oui à quel pourcentage, respectivement dans quelle activité et à quelles conditions (après éventuellement mesures thérapeutiques et professionnelles) ?

L'assuré conserve des ressources tant sur le plan physique que sur le plan intellectuel. C'est essentiellement son comportement au travail qui pose problème et qui justifie l'incapacité actuelle.

Actuellement, on ne peut pas exiger de lui plus de 20% de capacité de travail. Il n'y a pas d'activité adaptée qui modifierait sensiblement la capacité de travail de l'assuré, tout en sachant que ce sujet pourrait sous toutes réserves mieux fonctionner dans des tâches lui laissant une certaine autonomie.

Sur le plan professionnel, on pourrait proposer une aide au placement. Il n'est pas exclu qu'elle puisse contribuer à une reprise de travail, même en plein.

De l'avis du soussigné, cette aide au placement devrait être conditionnée par des règles strictes de comportement et de collaboration.

3. Quels sont les facteurs propres à l'événement récursoire, à savoir le harcèlement moral (mobbing) qui aurait été exercé sur notre assuré dès l'été 2002 jusqu'au licenciement infondé selon lui du 31.10.2002 ?

Ce que l'expert a pu constater fragilise singulièrement l'hypothèse du mobbing, sachant que le sujet fait état de difficultés similaires dans tous ses postes de travail pour toutes ces dernières années ainsi qu'au service militaire.

On ne peut exclure que l'assuré ait fait la même évolution dans un autre contexte socioprofessionnel que celui de ces dernières années.

4. La causalité naturelle de ceux-ci avec l'événement récursoire précité est-elle certaine, très probable, probable ou simplement possible ? Par ailleurs, pour quelle période en cause ?

Le soussigné peut affirmer qu'on ne peut exclure que l'assuré ait fait la même évolution dans un autre contexte socioprofessionnel que celui de ces dernières années.

L'évolution actuelle repose essentiellement sur les troubles de personnalité mentionnés plus haut. De tels troubles remontent, par définition, au début de l'âge adulte et sont par conséquent antérieurs aux événements en cause.

L'exacerbation de ces troubles peut relever de facteurs de stress multiples et très variés. La causalité naturelle de cette exacerbation avec l'événement récursoire précité n'est dès lors que tout au plus possible (<50%).

5. S'il y a des facteurs étrangers à l'événement dommageable précité, quels sont-ils ?

Les troubles de personnalité mentionnés sont antérieurs aux événements en cause et remontent au début de l'âge adulte. On doit par conséquent les considérer comme des facteurs étrangers à l'hypothétique événement dommageable précité.

6. Quelle est leur part, respectivement celle des facteurs propres, sur la capacité de travail de cet assuré ?

Les troubles de personnalité mentionnés dans l'expertise ont un rôle manifestement prépondérant dans l'incapacité de travail actuelle. On ne peut exclure que l'assuré ait fait la même évolution dans un autre contexte socioprofessionnel que celui de ces dernières années.

7. Sans l'événement dommageable précité, les prédispositions se seraient-elles répercutées sur la capacité de travail de cet assuré ?

Comme dit plus haut, on ne peut exclure que l'assuré ait fait la même évolution dans un autre contexte socioprofessionnel que celui de ces dernières années.

8. Si oui, avec quel degré de probabilité (certainement, très probablement, probablement, éventuellement) et avec quelles conséquences (octroi éventuel de prestation à l'avenir et dans quel ordre de temps) ?

Comme dit plus haut, on ne peut exclure que l'assuré ait fait la même évolution dans un autre contexte socioprofessionnel que celui de ces dernières années. Pour le soussigné, la probabilité de cette évolution dépasse le 50%.

Les difficultés de fonctionnement de l'assuré s'imposent en effet depuis de nombreuses années.

Il est dès lors probable qu'à un moment ou à un autre (conflits professionnels, facteurs de stress professionnels et extra-professionnels), il soit allé vers l'évolution incapacitante actuelle et vers des prestations de nos assurances sociales (incapacité de gain, invalidité).

Il n'est pas possible d'exprimer dans quel ordre de temps cela aurait pu se passer."

Il a joint à son rapport celui de la psychologue P. _____ du 16 juillet 2008 dont la conclusion est la suivante :

"Conclusion

Les tests projectifs permettent de poser l'hypothèse diagnostique d'une personnalité au noyau psychotique, organisée pour parer à l'angoisse de persécution sur le mode narcissique et de l'emprise, avec des traits de caractère et de revendication. Il s'agit d'une personnalité paranoïaque selon J. Bergeret.

Ces personnalités, souvent intelligentes et novatrices, sont souvent des précurseurs incompris comme l'était p. ex JJ Rousseau. Ils apportent quelque chose à la société, mais ne s'adaptent que difficilement. En raison de leur absence de conscience morbide, ils sont très difficilement accessibles au traitement psychiatrique.

M. H. _____ se sent persécuté de partout, "mobbé pour des raisons eugéniques" comme il dit, et il est hautement probable qu'il rencontre des difficultés relationnelles, en particulier avec la hiérarchie, dans n'importe quel contexte professionnel. Ces personnalités peuvent se sentir plus à l'aise dans une activité indépendante ou sans compte à rendre à une hiérarchie. L'assuré ne se sent pas de reprendre des études, situation trop humiliante pour son narcissisme, mais il se sent capable de travailler. Quid éventuellement d'une aide au reclassement ?"

Se fondant sur cette expertise, le Dr S. _____ du SMR retient le 5 août 2008 une incapacité de travail de 80% dans toute activité dès le 11 septembre 2002.

Les 13 août 2008, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui allouer dès le 1^{er} octobre 2004 une rente entière d'invalidité à un degré

d'invalidité de 80%. Il résulte de ce projet de décision notamment ce qui suit :

"Résultat de nos constatations :

Depuis le 11 septembre 2002 (début du délai d'attente d'un an), votre capacité de travail est considérablement restreinte.

Dès cette date, vous présentez des problèmes de santé et vous êtes en incapacité de travail. A l'échéance du délai de carence d'une année, votre incapacité de travail et de gain est estimée à 80% dans toute activité et vous auriez eu droit à une rente.

Toutefois, si la demande est déposée plus de 12 mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les 12 mois précédant la demande (art. 48 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)).

La demande déposée le 26 octobre 2005 est donc tardive.

De plus, des mesures professionnelles ne sont pas envisageables actuellement."

Par lettre du 18 septembre 2008, l'assuré s'est opposé aux conclusions de l'expertise ainsi qu'au projet de décision. Le 20 novembre 2008, il a confirmé son désaccord estimant l'expertise "orientée et fumeuse" et déclarant s'opposer "à cette tentative d'ignorer un "mobbing grave qui fait retirer un important bénéfice à mon employeur et aux dirigeants cantonaux concernés". Il a réclamé dès lors une contre-expertise.

Le 14 février 2009, le conseil de l'assuré a complété les moyens de l'assuré, en contestant pour l'essentiel la valeur probante de l'expertise et a demandé à pouvoir procéder à une contre-expertise avec le médecin de son choix, cette contre-expertise étant soit ordonnée par l'OAI, soit entreprise à titre privé.

Par lettre du 16 juin 2009, l'OAI a répondu en substance considérer l'expertise du Dr M._____ comme ayant pleine valeur probante, une nouvelle expertise ne se justifiant donc nullement. Il a en outre ajouté ce qui suit :

"Nous précisons en dernier lieu que conformément à l'art. 23 LPGA, l'ayant droit peut renoncer à des prestations qui lui sont dues ; cette renonciation n'est toutefois pas possible dans le cas où elle porterait préjudice aux intérêts d'autres personnes, d'institutions d'assurance ou d'assistance.

En l'espèce, une demande de renonciation impliquerait un examen détaillé de la situation économique de votre client, tenant notamment compte d'éventuelles pensions alimentaires ou prestations d'assurances ou institutions tierces (LPP, assurances privées, aide sociale, etc). Cette demande de renonciation devrait en outre être soumise à notre autorité de surveillance, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) pour avis."

Il résulte d'un compte rendu d'un entretien téléphonique du 24 juin 2009 entre le conseil de l'assuré et l'OAI notamment ce qui suit :

"L'appelle pour lui demander quelques précisions sur ce cas un peu particulier.

M'explique que l'assuré ne se bat pas contre l'octroi d'une rente AI, puisqu'il a lui-même déposé une demande de prestations, mais qu'il remet en question le diagnostic retenu par le Dr M._____.

Est en procès depuis plusieurs années pour faire reconnaître qu'il a été victime de mobbing, et dans ces conditions, ne peut accepter le diagnostic posé par l'expert AI.

Me Kitsos formule à nouveau sa demande de suspendre la décision jusqu'à la fin de l'été, soulignant que cela ne nous coûte rien.

L'expertise privée a déjà commencé, et l'expert devrait en principe reprendre les questions que nous avons posées au Dr M._____."

Le 12 juillet 2010, l'assuré a produit un rapport d'expertise daté du 15 mars 2010 du Dr Y._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Il résulte de son rapport notamment ce qui suit :

"Diagnostics :

- F43.22 Trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive
- F43.9 Réaction à un facteur de stress sévère "Harcèlement psychologique subi dans l'exercice de ses fonctions"
- Z60.5 Cible d'une discrimination et d'une persécution
- Z60.0 Privation d'une relation affective pendant l'enfance

Appréciation du cas, discussion :

Cerner la personnalité et le fonctionnement mental de l'expertisé suppose une bonne investigation de ses différentes phases de développement de l'enfance à l'âge adulte.

A cet effet, personne ne peut nier les traumatismes violents vécus par l'expertisé déjà "in utero", puisque le projet de son abandon a été échafaudé par ses parents biologiques pour une raison qui nous est inconnue probablement alors qu'il était dans le ventre de sa mère.

L'expertisé, embryon et bébé a vécu l'expérience terrifiante du projet de son abandon avec tout ce que cela suppose comme troubles psychoaffectifs à cet âge.

Après l'expérience de l'abandon, vient celle de l'adoption qui en soit ne comporte pas de particularités pathologiques en terme de conflits interpersonnels ou de troubles psychiques spécifiques.

Mais ce sont les circonstances de son adoption et les conditions dans lesquelles elles se sont exercées qui ont influencé le devenir de l'enfant qu'il était et son développement psychoaffectif.

L'expertisé se plaint d'emblée du comportement de ses parents adoptifs vis-à-vis de lui et rapporte des expériences de discrimination et de disqualification de sa personne comparé au traitement de faveur dont jouissaient les enfants biologiques de ses parents adoptifs.

Très tôt, l'expertisé prend conscience de sa "différence" et de sa condition particulière, il n'échappe pas aux transactions interpersonnelles habituelles qui fondent la constellation de sa famille adoptive mais en même temps, il est lié chromosomiquement à ses géniteurs, d'où la problématique identitaire.

Dans le cas de l'expertisé, les circonstances de vie en tant qu'enfant adopté étaient difficiles voire douloureuses. La plaie de l'abandon n'a pu être pansée, elle est venue donc télescoper celle d'une adoption non réussie.

La blessure affective liée à l'abandon et au vécu difficile au sein de la famille adoptive génère de l'angoisse et empêche l'enfant de rétablir une relation d'attachement affectif, de peur d'être de nouveau abandonné.

Dès lors, nous nous trouvons emprisonné dans un cercle vicieux qui est représenté par la sévère problématique de l'attachement et de la perte, à l'origine de l'anxiété et des mouvements dépressifs.

Cette angoisse réveille un sentiment de culpabilité et/ou la perte de l'estime de soi. Enfin, peuvent apparaître des sentiments d'agressivité que l'enfant retourne contre lui-même ou contre les autres.

L'enfant qui naît sous anonymat est parfois sans droit absolu qui rêve aussi de parents idéaux.

L'enfant adopté après une expérience d'abandon développe une soif de reconnaissance, il veut être accepté comme il est, il veut tout simplement être aimé et fait tout, donne tout pour réussir, au risque d'être profondément déçu.

Cela peut être interprété par des non avertis comme des traits de personnalité narcissique car cette recherche de reconnaissance fait partie effectivement du registre narcissique mais pas au sens pathologique du terme.

Le processus de recherche de l'identité a pour but la réalisation de soi et l'épanouissement de l'individu.

L'expertisé réussit malgré tout à effectuer une scolarité normale, finit son école de recrue avec le grade de caporal, se marie, a des enfants et il est qualifié de bon père par les experts psychiatres.

A aucun moment il n'est décrit comme paranoïaque par ses thérapeutes qui le connaissent depuis 10 ans et même son épouse de qui il divorce après dix ans de mariage ne le qualifie pas de paranoïaque.

Mieux, elle est peut-être la seule à reconnaître la véritable souffrance de son mari puisqu'elle déclare qu'il a une prédisposition à la dépression du fait de son histoire familiale difficile.

Au niveau professionnel, force est de constater que l'expertisé a été réengagé à chaque fois dans un service de [...] malgré les licenciements répétés dans la même institution pourtant réputée solidaire.

Il est de notoriété publique qu'un [employé communal] n'est réengagé dans une autre équipe et d'autant plus s'il a subi un licenciement, qu'après vérification de ses états de services. Autrement dit, il doit être irréprochable.

On comprend mal comment un paranoïaque a pu fonctionner aussi longtemps comme [employé communal].

Maintenant examinons le vécu traumatique ; l'expertisé a vécu des abandons à répétition et a continué à les vivre au sein de l'institution [...], institution qui est censée représenter un cadre de sécurité y compris pour les personnes qui y travaillent.

Il ne s'agit pas là de faire le procès de l'institution [...] mais de confirmer les agissements de personnes probablement pas ou peu formées à la gestion des différences qui caractérisent le personnel.

Le mobbing, la discrimination et la disqualification de sa personne ont été objectivés cliniquement. Ce fait a réactivé la blessure d'abandon et ouvert de nouveau la plaie antérieure.

Cette nouvelle expérience douloureuse a empêché l'expertisé d'asseoir toute autorité sur sa personne, sa famille et encore moins dans ses responsabilités professionnelles.

Ces nouvelles expériences traumatiques ont eu des conséquences gravissimes sur la psyché de l'expertisé, elles sont de fait en grande partie responsable de l'effondrement défensif et affectif de l'expertisé.

Rappelons que le choix professionnel de l'expertisé ne s'est pas fait par pur hasard mais il y a là une symbolique à interpréter.

Allons voir si l'expertisé fonctionne au niveau de ses mécanismes de défense comme un paranoïaque, ce qui veut dire comme un psychotique.

Nous constatons très tôt que l'expertisé fréquente régulièrement une église et qu'il pratique sa foi avec conviction. Il choisit même son épouse au sein de cette église. C'est dire à quel point l'ancrage dans cette foi est important pour l'équilibre psychique de l'expertisé.

Freud après avoir traité la religion de névrose obsessionnelle de l'humanité, admet dans sa correspondance avec le pasteur **Pfister**, les possibilités de **sublimation** de la religion, il cite la **sublimation** religieuse comme la forme la plus adéquate et accorde que la piété religieuse étouffe les névroses.

La sublimation est définie comme la dérivation d'une pulsion sexuelle ou agressive vers des activités valorisées socialement.

Grâce à la sublimation, le pompier est "sous le charme du feu", le boucher reste fasciné par le sang et le policier s'occupe des criminels et va même développer des stratégies très ingénieuses pour les coincer.

Certaines personnes vont jusqu'à dériver leurs pulsions agressives vers des sports extrêmes ou de combat.

L'examen clinique, l'anamnèse et le parcours professionnel de l'expertisé retrouve ce fonctionnement défensif ce qui a induit un investissement passionnel que ce soit au niveau de sa profession comme [employé communal], dans son ambition de développer un outils de travail performants (...) et dans sa pratique du sport.

Pour certains c'est peut-être insupportable de voir cette Aiglon au milieu d'oiseaux de basse-cour.

On pourrait facilement imaginer les jalousies et les frustrations que cela peut susciter.

Malheureusement, cet extraordinaire élan de réparation psychique et de réalisation de soi a été stoppé par toutes les expériences traumatiques subies dans le cadre de sa profession.

Conclusion :

Malgré une histoire personnelle et familiale douloureuse dont l'expertisé n'est nullement responsable, il ne souffre d'aucune pathologie psychiatrique invalidante.

Son fonctionnement psychique est à l'opposé du fonctionnement paranoïaque. Ses compétences psychiques sont supérieures à la moyenne.

Il est en possession de toutes ses forces mentales et physiques pour être un excellent [employé communal]. Ses capacités d'adaptation à toutes épreuves sont plus que satisfaisantes.

Le mobbing, les discriminations et les attitudes disqualifiantes sont largement objectivés tant au niveau anamnestique que clinique.

Le diagnostic de Personnalité Paranoïaque évoqué pour la première fois à [...] est complètement erroné. De plus, il est de notoriété médicale qu'un diagnostic de personnalité ne peut jamais se faire lors d'une hospitalisation de crise et encore moins en cinq jours d'hospitalisation.

L'expertise AI semble incomplète et occulte tout un pan de la vie de l'expertisé. A aucun moment la dimension globale de l'expertisé n'a été prise en compte.

La décision de l'office AI d'octroyer une rente à 100% à l'expertisé est légère et ne repose sur aucun critère objectif d'autant plus que les conclusions de l'expertise AI quand bien même incomplètes, proposent une aide au placement. Pareil décision est pour nous professionnels, inhabituelle.

Il est tout de même étonnant que l'office AI ne prenne en considération ni les conclusions du rapport médical établi par le psychiatre traitant de l'expertisé, ni celles de l'expertise de la [...].

Il est fortement souhaitable de quittance les plaintes et les souffrances de l'expertisé afin qu'il sorte définitivement de son histoire d'enfant abandonné puis d'adulte maltraité.

La réhabilitation dans ses fonctions [d'employé communal] serait un acte thérapeutique d'une valeur certaine.

Enfin, l'expertisé présente une capacité de travail totale pour toute profession correspondant à sa formation, tant sur le plan physique que psychique.

Une rente AI est contre thérapeutique et sera le meilleur moyen de l'installer dans la souffrance psychique et par la même dans l'assistance publique."

Dans un avis médical du 7 septembre 2010, les Drs A._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, N._____, et Q._____, du SMR observent ce qui suit :

"Après analyse de la dernière expertise du Dr Y._____, il ressort :

1. L'expert décrit plusieurs éléments permettant de retenir un trouble de la personnalité (émotionnellement labile) et il ne le confirme pas.

Ceci est considéré comme une contradiction.

2. Dans son appréciation, l'expert exprime clairement : "un effondrement défensif et affectif". A nouveau, ceci ne se reflète pas dans ses conclusions en ce qui concerne la capacité de travail, ceci étant suffisant pour être à l'origine d'une incapacité de travail. En outre, l'expert ne détermine pas la durée dudit effondrement.
3. Les explications données par l'expert pour exclure un trouble de la personnalité paranoïaque appartiennent au domaine psychodynamique et non psychopathologique. Dans ce sens, les arguments de l'expert ne peuvent pas être opposés aux arguments du Dr M._____, qui fait une appréciation psychopathologique.
4. L'expert rappelle que les conclusions du psychiatre traitant n'ont pas été retenues : état de stress post-traumatique. Pour rappel, d'après la CIM-10, étant donné que l'assuré n'a pas vécu une expérience de catastrophe, torture avec risque vital, ledit diagnostic ne peut pas être retenu. En outre, comme l'expert le mentionne lui-même, il s'agissait d'une psychothérapie de soutien dans le contexte de mobbing, donc, à nouveau, le psychiatre traitant s'est exprimé sur un mode psychodynamique et non psychopathologique.

En conclusion, l'expertise du Dr Y._____ ne modifie pas les conclusions du rapport d'examen du 05.08.2008 se référant à l'expertise du Dr M._____ du 17.07.2008."

Il résulte du rapport initial et final du 18 janvier 2011 de la conseillère en réadaptation de l'OAI que l'assuré a été convoqué à deux reprises pour les 30 novembre 2010 et 17 janvier 2011, qu'il ne s'est pas présenté mais a eu un entretien téléphonique avec la conseillère. Il résulte en outre de ce rapport ce qui suit :

"4. Compte rendu de l'examen

4.1 Attente de l'assuré :

Activité(s) souhaitée(s) par l'assuré	Avis REA

<p>Selon entretien téléphonique du 30.11.2010, M. H._____ ne souhaite bénéficier d'aucune prestation de notre assurance, accepter notre intervention revenant pour lui "à donner raison à ceux qui me croient fou". Bénéficiaire d'une rente AI est totalement exclu. Les mesures professionnelles quant à elles semblent occasionner une réaction moins rigide, mais guère positive.</p> <p>Idéalement, M. H._____ souhaiterait retirer sa demande AI.</p>	<p>M. H._____ reste focalisé sur les difficultés professionnelles passées, les procédures en cours, et ne se projette pas dans une nouvelle activité professionnelle, bien qu'il se sente tout à fait compétent pour assumer n'importe quelle activité, y compris celle [d'employé communal].</p> <p>Un retrait de sa demande semble difficile, la Caisse de pensions X._____ lui versant une rente entière + supplément temporaire, et étant susceptible de demander un remboursement.</p>
---	---

(...)

Compte tenu des conclusions de l'expertise (laissant le porte ouverte à des MOP, sous conditions strictes), de l'âge, des ressources intellectuelles et physiques présentes chez notre assuré, nous aurions souhaité investiguer davantage ses possibilités professionnelles, notamment déterminer si une activité à la fois valorisante et relativement indépendante pouvait lui convenir.

En ce sens, une mesure d'orientation en individuel lui aurait, dans un premier temps, été proposée, avant validation des cibles retenues au travers de stages pratiques.

Compte tenu de limitations psychiques importantes, les conclusions de ces mesures auraient peut-être confirmé l'impossibilité d'intégrer M. H._____ de manière durable dans le monde professionnel. Nous estimons néanmoins qu'il aurait valu la peine de les mettre en place.

Compte tenu de ce qui précède, nous mettons un terme à notre mandat et laissons le soin à notre service juridique de déterminer la suite à donner à la demande de M. H._____."

Le 28 février 2011, l'OAI a écrit au conseil de l'assuré notamment ce qui suit :

"Le 13 août 2008, nous avons fait parvenir à Me J._____, à [...], un projet de décision d'octroi de rente entière concernant notre assuré susmentionné.

Me J. _____ nous ayant annoncé qu'il ne représentait plus M. H. _____, celui-ci nous avait lui-même fait part de ses objections à l'encontre de notre projet de décision, par lettres des 18 septembre et 20 novembre 2008. Il contestait avant tout les termes du rapport d'expertise du Dr M. _____, et demandait la possibilité d'effectuer une contre-expertise.

Après examen, nous avons décidé de rejeter sa contestation et de notifier la décision formelle d'octroi de rente. Vous êtes alors intervenu dans cette affaire, appuyant la contestation de notre assuré par de nouveaux arguments ; nous avons toutefois à nouveau rejeté vos objections par un courrier détaillé du 16 juin 2009.

Vous nous avez à ce moment-là demandé de ne pas statuer avant d'avoir reçu la contre-expertise psychiatrique demandée par votre client, ce qui vous a été accordé.

Le 12 juillet 2010, vous nous avez fait parvenir le rapport de l'expertise effectuée par le Dr Y. _____, à [...]. Cette expertise a été soumise au Service médical régional AI (SMR) pour analyse ; nous nous référons dès lors expressément à l'avis médical du 7 septembre 2010 ci-joint. Comme vous pourrez le constater, le SMR donne clairement la préférence à l'expertise du Dr M. _____, en motivant sa position.

Nous avons néanmoins souhaité rencontrer notre assuré pour évaluer avec lui la possibilité de mettre en place des mesures de réadaptation d'ordre professionnel. Votre client ne s'est toutefois pas présenté aux rendez-vous qui lui ont été fixés, la première fois après avoir indiqué par téléphone qu'il ne souhaitait bénéficier d'aucune prestation de notre assurance, et la deuxième fois sans même prendre contact avec nous.

Compte tenu de ces éléments, il apparaît que des mesures professionnelles n'ont aucune chance d'aboutir, et nous sommes par conséquent dans l'obligation de statuer sur l'octroi d'une rente.

En conclusion, nous ne pouvons que maintenir notre position ; vous recevrez dès lors prochainement une décision formelle d'octroi de rente conforme à notre projet et sujette à recours."

Par décision du 8 août 2011, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2004 pour les motifs invoqués dans son projet de décision.

B. Par acte du 15 septembre 2011 de son conseil, H. _____ a recouru contre cette décision en concluant avec suite de frais et dépens à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants. A l'appui de ses conclusions, le recourant invoque pour l'essentiel comme griefs l'absence de motivation de la

décision entreprise et de valeur probante de l'expertise du Dr M._____. Il critique en outre la position du SMR écartant l'expertise du Dr Y._____.

Par courrier du 16 décembre 2011, l'OAI a renoncé à se prononcer dans cette affaire.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

b) La LPA-VD qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est applicable dans le cas présent. La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Dans la mesure où le recourant reçoit une rente entière de l'assurance-invalidité, on peut se demander s'il a un intérêt à recourir. Cette question peut toutefois rester indécise, le recours devant de toute manière être rejeté pour les motifs évoqués ci-dessous.

3. Le recourant soutient que la décision attaquée doit être annulée pour motivation insuffisante.

Au terme de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation a été déduite par la jurisprudence du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., (constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) afin que le destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, le juge doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 134 I 83 consid. 4.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (TF 2C_23/2009 du 25 mai 2009 consid. 3.1, publié in RDAF 2009 II p. 434). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des griefs qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 133 III 235 consid. 5.2, 126 I 97 consid. 2b, 125 III 440 consid. 2a).

En l'espèce, la motivation de la décision entreprise est certes sommaire, mais elle permet de comprendre quels éléments ont été retenus par l'intimé. En outre, par lettre du 16 juin 2009, l'OAI avait expliqué à l'assuré pour quels motifs il estimait que l'expertise M. _____ avait valeur probante et expliqué également par lettre du 28 février 2011 les raisons pour lesquelles, se fondant sur l'avis des médecins du SMR du 7 septembre 2010, il ne retenait pas les conclusions du Dr Y. _____.

Assisté d'un mandataire professionnel, le recourant a d'ailleurs pu saisir la portée de la motivation de la décision attaquée et faire valoir ses droits en toute connaissance de cause ; pour s'en convaincre, il suffit de se référer aux motifs figurant à l'appui de son recours (en ce sens : TF 2P.102/2002 du 4 novembre 2002 consid. 2.4 et les références citées).

Il convient par conséquent de rejeter le grief de violation du droit d'être entendu pour défaut de motivation.

4. Il reste à examiner le droit à une rente d'invalidité.

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% au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50% à une demi-rente, un taux de 60% à un trois quarts de rente et un taux de 70% à une rente entière (art. 28 LAI).

b) De jurisprudence constante, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, les points litigieux importants doivent avoir fait l'objet d'une étude circonstanciée. Il faut encore que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération

les plaintes de 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 de l'expert 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 et la référence citée). L'appréciation de la situation médicale d'un assuré ne se résume pas à trancher, sur la base de critères formels, la question de savoir quel est parmi les rapports médicaux versés au dossier, celui qui remplit au mieux les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante. Un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant. De même, le simple fait qu'un certificat est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. De surcroît, une expertise présentée par une partie peut également valoir comme moyen de preuve (TF I 81/2007 du 8 janvier 2008, consid. 5.2). Cependant, selon la Haute Cour, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve ; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients ; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; VSI 2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc). L'appréciation des circonstances ne saurait reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance envers l'expert devant au contraire être démontrée par des éléments objectifs (TF 9C_67/2007 du 28 août 2007 consid. 2.4). En définitive, pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il ne suffit pas de prétendre que l'expert aurait dû logiquement présenter des conclusions différentes ; il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou établir le caractère incomplet de son ouvrage.

Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (cf. TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée).

5. a) En l'espèce, il n'y a pas d'affection sur le plan somatique.

b) Sur le plan psychiatrique, l'expert M._____ pose les diagnostics de trouble de la personnalité paranoïaque et de trouble de la personnalité narcissique, l'incapacité de travail étant de 80% dans toute activité.

Le recourant dénie valeur probante à cette expertise. Il estime que les affirmations de l'expert sont contradictoires dès lors qu'il mentionne une "prédominance d'expressions hostiles et entêtées" (p. 14) et en page 8 que "le sujet est vif. Il n'est jamais menaçant". L'expert retient en substance que la collaboration avec des personnes comme le recourant est difficile (p. 14) alors qu'il relève en page 8 qu'"il peut être interrompu et il suit dès lors adéquatement les consignes de l'examineur. Le sujet n'est pas anormalement tendu. Il reste toujours parfaitement correct. L'assuré se contrôle tout à fait." Le recourant voit également une contradiction lorsque l'expert mentionne que le discours est prolix et abondant (p. 8) et que le discours est précis (p. 8) ou qu'il indique "Angoisse de persécution" (p. 9) et qu'il n'y a pas d'anxiété pour un trouble spécifique (p. 8).

c) On ne voit pas en quoi il est contradictoire de retenir que le discours est prolix et abondant mais que l'expertisé se contrôle néanmoins tout à fait bien et que son discours est précis (p. 8). L'expert n'a pas observé d'anxiété pour un trouble spécifique (p. 8). Il n'a donc pas retenu de troubles anxieux phobiques (F40) ou d'autres troubles anxieux par exemple (F41). Cela n'est pas infirmé par les conclusions des tests psychologiques projectifs lesquels ont permis de poser l'hypothèse diagnostique d'une personnalité au noyau psychotique, organisée pour parer à l'angoisse de persécution sur le mode narcissique et de l'emprise, avec des traits de caractère et de revendication (p. 9). En page 14,

l'expert explique en quoi consiste le type de trouble de personnalité présenté par l'assuré. Ainsi, il relève que les sujets souffrant de ce trouble ont souvent des difficultés dans leurs relations proches, qu'ils font souvent preuve d'une labilité marquée avec prédominance d'expressions hostiles et entêtées, qu'ils sont souvent rigides et critiques vis-à-vis des autres, acceptent mal la critique, éléments pouvant poser des problèmes relativement graves sur les lieux de travail, ce qui est le cas du recourant. En page 8, l'expert a certes relevé que l'assuré était parfaitement correct, qu'il n'était pas menaçant, pouvait être interrompu et suivait les consignes de l'examineur. Il s'agit toutefois du comportement du recourant vis-à-vis de l'expert et non avec une relation proche. L'expert relève toutefois également que l'atmosphère est nettement persécutoire, l'expertisé étant exagérément méfiant. C'est en outre précisément parce que le cas du recourant est complexe que l'expert a estimé que la seule observation de celui-ci n'était pas suffisante et l'a soumis à des tests, lesquels permettent un examen plus approfondi.

On ne saurait suivre dès lors le recourant lorsqu'il soutient que l'expertise est contradictoire.

d) Le recourant se plaint ensuite "qu'aucune anamnèse" des troubles retenus par l'expert ne figure dans l'expertise, l'expert affirmant uniquement que "ces troubles sont apparus au début de l'âge adulte sans aucune motivation et sans tracer historique".

Selon la CIM-10, les troubles spécifiques de la personnalité sont des perturbations sévères de la personnalité qui apparaissent habituellement durant l'enfance ou l'adolescence et persistent pendant tout l'âge adulte. L'expert explique en page 15 que les troubles présentés par l'assuré vont de pair avec un refus quasi constant d'une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique, ces sujets réfutant tout trouble mental et qu'il n'est dès lors pas étonnant qu'il n'y ait jamais eu de suivi régulier et conséquent. Il explique aussi (p. 22) que l'exacerbation des troubles peut relever de facteurs de stress multiples et très variés et qu'il n'est pas exclu que l'assuré ait eu la même évolution dans un autre

contexte socioprofessionnel que celui de ces dernières années. Dans l'anamnèse personnelle, l'expert indique ce que le recourant lui a déclaré (p. 5), à savoir qu'en 1989, il est entré à l'école [...] de [...], qu'il a obtenu son diplôme sans problème deux ans plus tard et parle déjà de mobbing à l'époque, que de 1995 à 1998, il a été engagé à [par la municipalité] de [...], et se plaint là également de mobbing et de même lors de son dernier emploi à [...].

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, on ne saurait lui reprocher une anamnèse incomplète.

e) Le recourant se plaint de dénigrement de la part de l'expert.

Certes l'expert fait état dans l'expertise de difficultés similaires dans d'autres postes occupés précédemment à celles rencontrées à [...]. Ce faisant, l'expert ne fait que mentionner ce que le recourant lui a déclaré et ce qui résulte du dossier.

Lorsque l'expert écrit en page 12 de l'expertise qu'il ne se veut en rien dénigrant, il précise bien qu'il n'effectue pas un jugement de valeur sur la personne du recourant mais ne fait que reprendre les items prévus pour ces troubles de personnalité, autrement dit qu'il se fonde sur des éléments objectifs, contrairement à ce que soutient le recourant qui considère que l'expert introduit un élément subjectif.

En pages 14 et 15, l'expert explique que les sujets souffrant du type de trouble de personnalité présenté par l'assuré sont, selon le DSM-IV-TR, habituellement difficiles à supporter et ont souvent des difficultés dans leurs relations proches. Il indique que ces personnes qui ont souvent un besoin exagéré d'être autonomes sont souvent rigides et critiques vis-à-vis des autres, la collaboration avec elles étant difficile ce qui peut poser des problèmes relativement graves sur les lieux de travail autrement dit qu'ils sont difficilement supportables. Ce sont les raisons pour lesquelles l'expert arrive à la conclusion que l'expertisé n'est pas tant incapable de

travailler qu'insupportable dans le monde ordinaire du travail raison pour laquelle on ne peut pas exiger de lui qu'il reprenne actuellement une activité professionnelle au-delà de 20%. L'expert a ainsi expliqué quels sont les troubles dont le recourant est affecté et leurs conséquences.

La critique du recourant selon laquelle l'expert se serait montré dénigrant est ainsi infondée.

f) Le recourant prétend que l'expert ne l'a examiné qu'à une seule reprise alors que celui-ci indique deux consultations, la première fois pendant plus de deux heures trente et la seconde fois pendant plus de trente minutes (expertise pp. 1 et 8). Peu importe d'ailleurs, la durée de l'examen clinique effectué par le Dr M._____ ne saurait remettre en question la valeur de son travail. Le rôle d'un expert consiste en effet notamment à se faire une idée sur l'état de santé d'un assuré dans un délai relativement bref (TF 9C_386/2010 du 15 novembre 2010, 9C_443/2008 du 28 avril 2009, I 1084/06 du 26 novembre 2007 consid. 4).

g) Le recourant soutient que selon la CIM-10, le trouble décrit sous F60.8 ne peut être retenu que lorsqu'aucun des troubles décrits sous F60.0-F60.7 ne peut être retenu.

Toutefois, la CIM-10 décrit uniquement le trouble de personnalité narcissique comme un trouble de la personnalité qui n'entre dans aucune des catégories spécifiques F60.0-F60.7. Elle ne mentionne pas que le trouble de personnalité paranoïaque exclut le trouble de la personnalité narcissique ou l'inverse.

h) L'expert a expliqué en page 15 qu'à cause des troubles dont il est atteint, le recourant n'est pas tant incapable de travailler qu'insupportable dans le monde ordinaire du travail, motif pour lequel on ne peut pas exiger de lui qu'il reprenne actuellement une activité professionnelle au-delà d'un 20% et que l'on est en droit de retenir une incapacité de travail de 80% au moins, vraisemblablement depuis le 11 septembre 2002. On ne saurait donc soutenir comme le recourant que

l'appréciation de la capacité de travail du recourant n'est pas motivée. D'ailleurs, comme le relève l'expert lui-même, il ne fait qu'avaliser ce qui a toujours été attesté au dossier dans ce cas.

L'expert préconise certaines mesures telles une aide au placement et un traitement, dès lors qu'il ne peut être exclu qu'une aide au placement puisse contribuer à une reprise de travail même à plein temps. Il ajoute que le recourant pourrait aussi trouver lui-même un emploi. Il ne peut exclure toutefois que les mesures préconisées ne soient pas applicables dans ce cas, compte tenu des difficultés majeures de prise en charge que peuvent représenter de tels sujets et estime qu'il faudrait alors accepter l'idée d'une incapacité de travail durable, mais que la situation doit par conséquent être suivie et réévaluée régulièrement. Les prévisions de l'expert se sont d'ailleurs réalisées. En effet, l'OAI a essayé en vain de rencontrer le recourant mais sans succès, celui-ci refusant tout rendez-vous.

i) Au surplus, l'expert explique les motifs pour lesquels il s'écarte des diagnostics retenus par les autres médecins ayant examiné le recourant. Il relève en effet que la plupart du temps, le libellé ne correspond pas à la nosologie internationale et que les réquisits diagnostiques ne sont pas mentionnés.

En définitive, il apparaît que l'expertise du Dr M._____, qui comporte une anamnèse, fait état des plaintes du recourant, fondée sur l'ensemble du dossier, sur des examens cliniques et des tests psychologiques est complète et approfondie. Ses conclusions sont claires et bien motivées. Enfin comme ses confrères ayant précédemment examiné le recourant, il retient une incapacité de travail totale.

Seul le Dr Y._____ estime qu'il n'y a pas d'incapacité de travail. Il ne retient pas le diagnostic de trouble de la personnalité paranoïaque ni celui de trouble de personnalité narcissique. Il relève notamment qu'à aucun moment le recourant n'est décrit comme paranoïaque par ses thérapeutes. Cela ne signifie pas pour autant que le

recourant n'est pas atteint de ce trouble. En outre, le Dr Y. _____ mentionne que ce diagnostic a été posé lors de l'hospitalisation du recourant à [...], ce dont le Dr M. _____ n'avait pas connaissance, le recourant ne l'ayant pas autorisé à consulter le rapport de sortie de cet établissement (expertise p. 7), l'estimant tendancieux.

Le Dr Y. _____ indique que le mobbing, les discriminations et les attitudes disqualifiantes sont largement objectivés tant au niveau anamnestique que clinique. Il n'y a toutefois rien au dossier à ce propos, si ce n'est les déclarations du recourant. En outre, le Dr Y. _____ n'explique pas comment on peut objectiver cliniquement le mobbing, les discriminations et les attitudes disqualifiantes. Ce praticien s'étonne que l'OAI n'ait pas pris en compte les conclusions de l'expertise de la Consultation [...] effectuée semble-t-il dans le cadre de la procédure de divorce, ni celles du psychiatre traitant du recourant. S'agissant de cette expertise, le recourant ne l'a pas produite. Quant aux conclusions du médecin traitant du recourant relatives à la capacité de travail, elles rejoignent celles du Dr M. _____.

Les conclusions du Dr Y. _____ n'apparaissent dès lors pas convaincantes.

L'expertise du Dr M. _____ n'est ainsi mise en doute par aucun autre rapport médical. Pour les raisons évoquées ci-dessus, elle souscrit pleinement aux réquisits posés par la jurisprudence et a ainsi valeur probante.

Il suit de là que c'est à juste titre qu l'OAI a retenu une incapacité de travail entière dès 2002 et alloué au recourant une rente dès le 1^{er} octobre 2004 vu la demande de prestations AI déposée en octobre 2005 (art. 48 al. 2 LAI dans sa teneur en 2005).

6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD).

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II.** La décision rendue le 8 août 2011 par Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Un émolument judiciaire arrêté à 400 fr. (quatre cent francs) est mis à la charge de H._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Philippe Kitsos, avocat (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 :