

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 janvier 2020

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
M. Métral et Mme Durussel, juges  
Greffière : Mme Huser

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**L.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Karim Hichri, avocat auprès  
d'Inclusion Handicap, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 17 et 43 LPGA ; art. 82 LPA-VD**

**E n f a i t e t e n d r o i t :**

**Vu** la demande de prestations déposée le 3 août 1999 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par A.\_\_\_\_\_ pour son fils L.\_\_\_\_\_, né en 1987, en raison d'importantes difficultés dans les apprentissages scolaires,

vu la réponse favorable de l'OAI du 13 décembre 1999 quant à la prise en charge de frais dans le cadre de l'Ecole Y.\_\_\_\_\_ fréquentée par l'assuré et le rapport final de clôture du dossier par le Service de réadaptation de l'OAI du 2 octobre 2003,

vu la nouvelle demande de prestations déposée le 9 novembre 2006 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de [...] (ci-après : OAI [...]) par L.\_\_\_\_\_ en raison d'une dépression,

vu le rapport du 3 octobre 2006 du Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, retenant les diagnostics d'état anxieux généralisé avec claustrophobie, de phobie sociale, de troubles du langage avec bégaiements et d'allergie au pollen,

vu le rapport d'expertise psychiatrique du 4 juillet 2007 du Dr F.\_\_\_\_\_, posant notamment les diagnostics de troubles de la communication et des apprentissages, de retard mental léger, de trouble de la personnalité non spécifié et concluant à une capacité de travail avec une diminution de rendement, compte tenu des troubles psychiques et du faible niveau scolaire, de 20 à 30% dans le contexte socio-culturel et ethnique et plus important en-dehors de ce contexte,

vu la délégation de mandat du 30 novembre 2007 de l'OAI [...] à l'OAI quant à l'instruction du cas, l'assuré ayant déménagé dans le canton de Vaud,

vu l'avis SMR du 22 janvier 2008, dans lequel le Dr S.\_\_\_\_\_ mentionnait que l'assuré présentait une atteinte invalidante à la santé

avec un retard mental léger, lui ouvrant un droit à des mesures professionnelles,

vu les diverses démarches tentées en vain par manque de collaboration de l'assuré dans le cadre de l'octroi de mesures professionnelles en sa faveur,

vu la décision de refus de prestations de l'OAI [...] du 15 octobre 2012 confirmant un projet du 9 août 2012,

vu la nouvelle demande de prestations déposée le 21 août 2017, en raison de « VIH et consommation de cocaïne » depuis trois ans,

vu le courrier du 7 septembre 2017 de la Justice de paix du district de [...], par laquelle elle a nommé un curateur provisoire en faveur de L. \_\_\_\_\_ auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles,

vu le rapport du 9 novembre 2017 de la Dre Z. \_\_\_\_\_, médecin auprès du Centre régional C. \_\_\_\_\_ pour personnes toxicodépendantes et leurs proches à [...], posant les diagnostics de déficit intellectuel moyen avec analphabétisme et institutionnalisation dans l'enfance, dépendance aux opiacés active dès l'adolescence, hépatite C active depuis 2015, troubles liés à l'alcool dès l'adolescence et VIH depuis 2017,

vu la décision de refus d'entrée en matière du 15 mars 2018 confirmant un projet du 28 février 2018, aux motifs que les atteintes somatiques mentionnées par la Dre Z. \_\_\_\_\_ n'étaient pas suffisamment détaillées et qu'aucune limitation fonctionnelle en relation avec ces atteintes n'avait été retenue,

vu le rapport médical de la Dre H. \_\_\_\_\_ du 29 mars 2018, qui retient les diagnostics de déficience intellectuelle légère et de troubles liés à des consommations de substances multiples (cannabis, alcool, cocaïne, héroïne) et dans lequel il est notamment précisé que les

infections du VIH et de l'hépatite C ont été mises en évidence lors d'hospitalisations en été 2017 et que les manifestations psychiques sévères à très sévères de l'assuré ne permettent pas de réaliser un travail dans l'économie,

vu le courrier du 6 juin 2018 de l'OAI, priant l'assuré de considérer la décision du 15 mai 2018 comme nulle et non avenue compte tenu du rapport médical détaillé reçu de la Dre H. \_\_\_\_\_,

vu l'avis SMR du 14 septembre 2018 établi par le Dr K. \_\_\_\_\_, qui conclut que le rapport médical précité ne contient pas d'éléments permettant de modifier l'appréciation de la situation médicale de l'assuré, dès lors qu'il résulte notamment de ce rapport que l'important dysfonctionnement de l'assuré doit être mis en lien avec ses consommations de toxiques et que le diagnostic de retard mental léger ne permet pas d'expliquer à lui seul les difficultés que celui-ci présente,

vu la décision de refus d'octroi de prestations de l'OAI du 18 septembre 2018,

vu le recours interjeté le 16 octobre 2018 par L. \_\_\_\_\_, sous la plume de son conseil Me Karim Hichri, concluant à l'annulation de la décision attaquée et à ce qu'il soit entré en matière sur sa nouvelle demande de prestations, une aggravation de son état de santé étant rendue vraisemblable dès lors qu'il présente nouvellement un trouble psychiatrique et deux affections somatiques (VIH et hépatite C),

vu la réponse de l'office intimé du 29 janvier 2019 et l'avis SMR du 14 septembre 2018, excluant un diagnostic psychiatrique de l'ordre d'un trouble de la personnalité qui aurait pu expliquer certains comportements, confirmant une consommation de toxiques primaire ne relevant pas de l'assurance-invalidité et constatant qu'aucune limitation n'a été retenue en lien avec les affections somatiques (VIH et hépatite C) mentionnées,

vu la réplique du recourant du 6 mars 2019, confirmant le maintien de son recours, dans la mesure où il estime que l'avis du SMR du 14 septembre 2018 ne répond pas aux critères jurisprudentiels en matière de dépendance pour déterminer si la consommation de toxiques est une dépendance primaire ou secondaire et dans la mesure où son état de santé s'est péjoré depuis qu'il a eu connaissance de son statut de personne atteinte de VIH et hépatite C, lesquels ne sont pas en lien avec la toxicomanie,

vu la duplique de l'intimé du 29 avril 2019 et l'avis SMR du 3 avril 2019, selon lequel il apparaît de manière évidente que la problématique de consommation de substances, quotidienne et importante, est au premier plan du tableau clinique et explique les dysfonctionnements de l'assuré sans que l'on puisse déduire que ces consommations pourraient être le résultat d'une autre atteinte psychique sous-jacente et à elle-seule incapacitante et que l'assuré présente une atteinte avec des limitations neurocognitives durables (dont le retard mental) qui n'est vraisemblablement ni la cause, ni la conséquence de la toxicomanie,

vu l'écriture du 8 août 2019 du recourant, par laquelle il invoque la nouvelle jurisprudence relative au droit à des prestations en cas de toxicomanie et modifie ses conclusions en ce sens que la décision attaquée soit réformée et qu'il soit mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> février 2018 et, subsidiairement, à ce que la décision attaquée soit annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision,

vu les déterminations de l'intimé du 27 août 2019, qui admet la nécessité de mettre en oeuvre une expertise psychiatrique et, le cas échéant, une expertise sur le plan somatique en fonction des renseignements que fourniront les médecins-traitants sur l'évolution des deux nouvelles atteintes (VIH et hépatite C) dont souffre le recourant,

vu le rapport médical de la Dre Z.\_\_\_\_\_ du 29 août 2019, produit par le recourant le 10 septembre 2019, dans lequel cette médecin retrace les faits marquants depuis la prise en charge de l'assuré au sein du Centre régional C.\_\_\_\_\_ en 2015 et conclut que l'état de santé de l'assuré s'est péjoré, notamment en raison de sa toxicomanie, et rend ainsi illusoire toute perspective d'activité professionnelle ou en milieu protégé,

vu les pièces au dossier ;

**attendu** que le recours a été déposé en temps utile (60 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]),

qu'il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme,

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1), rendant dans ces cas à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2) ;

attendu que lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]),

que si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue,

que cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA, si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71),

qu'il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

que tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision, la rente pouvant être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 133 V 545 consid. 6.1 ; 130 V 343 consid. 3.5),

qu'en revanche, une appréciation différente d'une situation demeurée pour l'essentiel inchangée ne constitue pas un motif de révision (ATF 141 V 9 consid. 2.3) ;

attendu que l'assuré a droit à une rente s'il présente une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins, un degré d'invalidité de 40 % donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins à une rente entière (art. 28 LAI),

qu'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 art. 4 al. 1 LAI),

que pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C\_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1) ;

attendu qu'en l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si le recourant présente, en raison d'une atteinte à sa santé, une diminution de sa capacité de travail et de sa capacité de gain susceptible de lui ouvrir le droit à des prestations à la suite de sa nouvelle demande de prestations du 21 août 2017, singulièrement sur le point de savoir si son degré d'invalidité a subi une modification significative entre la décision rendue le 15 octobre 2012 par l'OAI FR et la décision litigieuse du 18 septembre 2018,

qu'en l'occurrence, l'intimé, dans ses déterminations du 27 août 2019, admet lui-même qu'il convient de procéder à un complément d'instruction, sous la forme de la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique et, le cas échéant, d'une expertise sur le plan somatique en fonction des renseignements fournis par les médecins traitants en lien avec les atteintes somatiques (VIH et hépatite C),

que ces mesures d'instruction s'avèrent nécessaires compte tenu notamment de la nouvelle jurisprudence rendue en matière de dépendance (ATF 145 V 215 du 11 juillet 2019) et dès lors qu'aucun rapport médical au dossier ne fournit une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants,

qu'elles sont également rendues nécessaires dans la mesure où les pièces au dossier ne permettent pas de déterminer clairement si,

et, le cas échéant, jusqu'à quel point, la capacité de travail de l'assuré est influencée par le syndrome de dépendance, associé à son retard mental léger et aux troubles de la communication et des apprentissages évoqués en 2007 et quelles sont les conséquences des atteintes somatiques et des éventuels effets secondaires en lien avec le traitement de ces atteintes sur la capacité de travail du recourant,

qu'il apparaît donc opportun de mener des mesures d'instruction supplémentaires aux fins de déterminer la capacité de travail réelle de l'intéressé en fonction de son état de santé, puis de rendre une nouvelle décision ;

attendu que, selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, il revient au premier chef à l'autorité intimée de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires auxquelles elle se doit de procéder afin de constituer un dossier complet, notamment sur le plan médical (art. 43 al. 1 et 2 LPGA ; art. 57 al. 1 let. f LAI ; art. 69 RAI [règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]),

qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5),

que tel est le cas en l'occurrence,

que le recours se révèle ainsi bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète (art. 98 let. b LPA-VD),

que la décision litigieuse doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision, après complément d'instruction conformément à l'art. 44 LPGA, sous la forme d'une expertise psychiatrique et, le cas échéant, sur le plan somatique, en fonction des

réponses apportées par les médecins-traitants en lien avec les atteintes de cet ordre (VIH et hépatite C) ;

attendu qu'en dérogation à l'art. 61 al. 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 judiciaires (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI),

qu'en l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, qui succombe,

que le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire par décision de la juge instructrice du 1<sup>er</sup> novembre 2018 avec la désignation d'un conseil d'office en la personne de Me Karim Hichri,

que le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à une indemnité équitable à titre de dépens, dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA ; également art. 10 et 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]),

qu'en l'espèce, il convient d'arrêter les dépens à 1'500 fr., TVA comprise, et de les mettre à la charge de l'intimé (art. 55 al. 2 et 56 al. 2 LPA-VD),

que le conseil d'office du recourant ayant renoncé à produire une liste d'opérations (cf. courrier du 10 septembre 2019) et le montant des dépens arrêté ci-dessus correspondant manifestement au moins à ce qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire, il n'y a pas lieu, en l'état, de fixer plus précisément l'indemnité qui lui est due.

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

**prononce :**

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 18 septembre 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à L. \_\_\_\_\_ le montant de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Karim Hichri (pour L. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17

juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :