

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 25 août 2020

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
M. Peter et Mme Feusi, assesseurs  
Greffière : Mme Chapuisat

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**L.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, agissant par sa curatrice **X.**\_\_\_\_\_, de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles, elle-même représentée 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. 4 et 28 LAI**

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

**A.** L.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 19[...], sous curatelle de portée générale depuis 2013, sans formation, chauffeur de taxi jusqu'en 2010, a déposé, le 23 décembre 2014, une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant souffrir de troubles mixtes de la personnalité (traits anti-sociaux immatures) et de troubles dépressifs, existant depuis l'âge adulte.

Dans un rapport à l'OAI du 27 avril 2015, le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin praticien traitant, a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de comportement antisocial et indiqué que l'assuré souffrait de désocialisation, ne venait pas aux rendez-vous, s'opposait à toute aide et refusait d'aller consulter un psychiatre comme il le lui avait été maintes fois recommandé. Indiquant que l'intéressé était sans activité lucrative, le Dr C.\_\_\_\_\_ a relevé son incapacité à se gérer et à gérer les horaires de travail, mais ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail de l'assuré. Était joint au rapport du Dr C.\_\_\_\_\_ un compte-rendu du Centre social régional de [...] à l'attention de la Justice de Paix du District d'E.\_\_\_\_\_ constatant que l'assuré se coupait du monde extérieur, ne répondait que rarement au téléphone et n'effectuait plus aucune démarche administrative notamment pour obtenir le revenu d'insertion.

Dans un rapport à l'OAI du 9 décembre 2015, le Dr U.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble de la personnalité mixte, à traits immatures et antisociaux (F61) et de dysthymie (F34.1). Selon le Dr U.\_\_\_\_\_, le cours de la pensée n'était pas altéré, les capacités d'abstraction et de causalité étaient bonnes, sans incohérence ou discontinuité dans le discours, sans idées délirantes ni hallucinations. L'affect était sur un versant clairement dépressif, sans idéation suicidaire mais avec une indifférence quant à son destin. Le psychiatre a décrit un assuré collaborant, ponctuel, spontané et plutôt ouvert, sans attentes

manifestes, mais avec une bonne conscience morbide. Ce praticien a en outre relevé que « *le patient dit ne souhaiter (en des termes moins choisis) qu'une seule chose : qu'on le laisse en paix* ». Le Dr U.\_\_\_\_\_ a attesté une incapacité totale de travail dans la profession de chauffeur de taxi, énumérant comme restriction l'absence totale de motivation.

Dans un rapport à l'OAI du 30 septembre 2016, le Dr H.\_\_\_\_\_, médecin praticien traitant, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de lymphome de Hodgkin et, sur le plan psychiatrique, de trouble de la personnalité mixte, à traits immatures et antisociaux (F61) et de dysthymie (F34.1), relevé une incapacité totale de travail depuis 2009.

Dans son rapport à l'OAI du 10 février 2017, la Dre F.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et hématologie, a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de Lymphome de Hodgkin type sclérose nodulaire de stade initial IVB avec atteinte osseuse, précisant que l'assuré avait suivi six cycles de chimiothérapie de mai à octobre 2016, avec obtention d'une rémission métabolique complète.

Dans un avis médical du 14 mars 2017, le Dr S.\_\_\_\_\_ du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) a conclu qu'il existait, au plan onco-hématologique, une incapacité totale de travail dans toute activité depuis le 3 mai 2016, que l'atteinte psychiatrique ne semblait pas invalidante au plan strictement médical et qu'il convenait de réinterroger les divers médecins traitants.

Ainsi, par courrier du 12 juillet 2017 à l'OAI, le Dr H.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'évolution de l'état de santé de l'assuré était stationnaire, précisant que la capacité de travail était nulle dans toute activité depuis 2009 et indiquant au nombre des limitations fonctionnelles la concentration, l'anticipation, la mémoire, la résistance et le travail de force.

De son côté, le Dr U.\_\_\_\_\_ a répondu aux questions de l'OAI le 8 août 2017, précisant avoir vu l'assuré pour la dernière fois le 9 novembre 2016, date à laquelle son état de santé était alors plus ou moins stationnaire. Il a confirmé une incapacité de travail dans toute activité, ainsi que les limitations fonctionnelles de son dernier rapport.

Dans un rapport du 6 novembre 2017, la Dre F.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'évolution onco-hématologique était excellente, l'assuré étant en rémission complète. Elle a souligné que l'intéressé présentait une problématique psychosociale qui rendait difficilement envisageable la reprise d'une activité professionnelle, soulignant qu'il avait interrompu sa prise en charge psychiatrique.

Dans un avis médical du SMR du 12 décembre 2017, le Dr S.\_\_\_\_\_ a considéré qu'il était nécessaire de recourir à une expertise psychiatrique, que l'OAI a confiée au Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Dans son rapport d'expertise du 28 mars 2019, le Dr K.\_\_\_\_\_ n'a retenu aucun diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail et posé ceux sans répercussion sur la capacité de travail de dysthymie et de personnalité asociale et immature. Il a en outre exposé ce qui suit :

## **« 7. ÉVALUATION MÉDICALE ET MÉDICO-ASSURANTIELLE**

### **7.1. RÉSUMÉ DE L'ÉVOLUTION PERSONNELLE ET PROFESSIONNELLE, ET DE LA SANTÉ DE L'ASSURÉ(E), Y COMPRIS DE SA SITUATION PSYCHIQUE, SOCIALE ET MÉDICALE ACTUELLE**

*Avis concernant la personnalité de l'assuré(e), notamment au regard de ses ressources, avis sur le soutien reçu ou sur les difficultés rencontrées dans l'environnement social.*

L.\_\_\_\_\_ est un homme né le [...]1962. On sait un père qui travaillait dans des restaurants et des hôtels, connaissant une problématique d'alcool, il s'est suicidé en 1997-1998, dans le contexte d'une tumeur polymétastatique.

Sa mère était en mauvaise santé, mais à priori L.\_\_\_\_\_ entretenait de bonnes relations avec elle.

Il n'y a pas d'évidence d'autre maltraitance ou de troubles psychologiques de la petite enfance, de l'enfance ou l'adolescence.

Mise à part son père, éthylique, L. \_\_\_\_\_ n'a pas connaissance de membre de sa famille directe, proche et étendue qui ait souffert de troubles psychiques incapacitants, y compris maladie de la dépendance.

L. \_\_\_\_\_ n'a jamais réalisé de formation certifiante, ni montré de grande motivation à trouver un emploi. Probablement cherchant une certaine facilité, il a secondé son père puis œuvré comme guide de montagne, puis professeur de ski, tout en travaillant ultérieurement, probablement pour des petits mandats, comme chauffeur de taxi ou livreur.

Un retrait de permis en 2001 semble avoir mis un terme à toute activité professionnelle. Depuis lors, L. \_\_\_\_\_ a apparemment eu peu d'initiatives, voire aucune, afin de chercher un emploi.

Relativement inconséquent, sans véritable capacité à se projeter dans le futur, L. \_\_\_\_\_ a mis enceinte deux sœurs, qui ont des enfants dont il ne s'est jamais occupé. Sa seule relation durable est celle qu'il a entret[en]ue avec une femme marocaine, rencontrée dans un cabaret, entre 1995 et 2003, dont il n'a pas grand-chose à dire.

Globalement peu socialisé, sans que cela ne semble lui poser problème, L. \_\_\_\_\_ mène son existence au gré de ses besoins ; les services sociaux ont suppléé à son manque de motivation et son incapacité à gérer ses affaires administratives. Le suivi psychiatrique était conditionné probablement par l'insistance des services sociaux. Il n'y a rapidement pas donné suite ni d'ailleurs en perçoit une quelconque utilité. Aucun traitement ne lui a été dispensé puisqu'il ne le souhaite pas.

## **7.2. EVALUATION DE L'ÉVOLUTION À CE JOUR S'AGISSANT DES TRAITEMENTS, DES MESURES DE RÉADAPTATION, ETC., DISCUSSION DES CHANCES DE GUÉRISON**

*7.2.1. Thérapie suivie jusqu'à présent, nature et ampleur des thérapies, intensité requise, dosage.*

Aucun suivi psychiatrique. Aucun traitement d'un point de vue psychiatrique n'a pu lui être dispensé.

*7.2.2. Indications détaillées relatives à la coopération de l'assuré(e) au cours des thérapies effectuées. Avis concernant la question de savoir si les problèmes de compliance sont liés à la maladie ou à un manque de ressources de l'assuré(e).*

La coopération de L. \_\_\_\_\_ est mauvaise, il n'a aucune demande motivée en ce sens.

*7.2.3. Adéquation du traitement actuel. Options thérapeutiques envisageables. Evolution de la maladie.*

Il n'y a pas d'évidence de nécessité à un suivi psychiatrique en l'absence de demande motivée en ce sens et l'absence de pathologie de type dépressive ou anxieuse significative avec un trouble de personnalité qui n'est pas accessible à l'introspection.

*7.2.4. Appréciation du potentiel de réadaptation professionnelle (coopération de l'assuré(e), ressources, difficultés, exigibilité).*

Aucune réadaptation ne [d]oit être envisagée. C'est dans un petit emploi peu qualifié, nettoyeur, aide jardinier ou autres qu'il peut travailler.

### **7.3. EVALUATION DE LA COHÉRENCE ET DE LA PLAUSIBILITÉ**

*7.3.1. Avis sur la présence d'une limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie et réponse à la question de savoir si des thérapies correspondant aux symptômes exposés ont été suivis (eu égard à l'intensité des souffrances).*

Il n'y a pas de limitation dans le champ de ses activités quotidiennes. Il n'y a pas non plus de souffrance exprimée.

*7.3.2. Avis sur la question de savoir si les symptômes ou les pertes de fonctionnalités dont se plaint l'assuré(e) sont cohérents et plausibles, et si les résultats de l'examen sont valides et compréhensibles.*

L.\_\_\_\_\_ n'a pas de plaintes véritables, et en ce sens cela est cohérent et plausible.

*7.3.3. Discussion et appréciation des éventuelles informations divergentes ressortant du dossier ainsi que des appréciations spécialisées antérieures disponibles*

Les divergen[c]es ne sont pas sur les diagnostics mais sur l'appréciation de l'incapacité de travail. On ne saisit pas sur quel motif le Dr A. BENKORTBI atteste d'une incapacité de travail depuis 2009, et pourquoi sur la base d'un diagnostic de dysthymie, par définition, non incapacitant, puisqu'il s'agit d'une subdépression évoluant à des états normothymiques. Celle-ci est sans grandes incidences sur son fonctionnement quotidien. En effet, le trouble de la personnalité avec éléments immatures et antisociaux ne l'a jamais empêché de travailler, mais c'est surtout le manque de motivation, des facteurs psychosociaux, qui sont au premier plan.

*7.3.4. Comparaison détaillée du niveau d'activité constaté avant et après l'apparition de l'atteinte à la santé.*

Il n'y a pas de modification de son niveau d'activité, si ce n'est à la période où il a été traité pour sa maladie de Hodgkin.

*7.3.5. Analyse détaillée et appréciation critique des répercussions de l'incapacité de travail invoquée dans tous les domaines (profession/activité lucrative, ménage, loisirs et activités sociales).*

Aucune, mais L. \_\_\_\_\_ n'a aucune motivation à travailler.

#### **7.4. APPRÉCIATION DES CAPACITÉS, DES RESSOURCES ET DES DIFFICULTÉS**

*7.4.1. Présentation et motivation des troubles fonctionnels, des pertes de capacité et des ressources disponibles, avec appréciation critique de l'évolution sur la durée, de l'auto-évaluation de l'assuré(e), de sa personnalité et de sa disposition à coopérer.*

Il n'y a pas d'incapacité de travail. L'assuré n'exprime aucune motivation de reprendre une activité. Il semble se satisfaire de sa situation actuelle, dénuée de responsabilités, dans une certaine oisiveté bien acceptée où il gère son temps et ses intérêts.

*7.4.2. Avis sur la manière dont la combinaison de plusieurs légers handicaps peut affaiblir la résistance au stress de l'assuré(e).*

Facteurs psychosociaux présents de longue date et trouble de la personnalité qui ne relève pas d'une pathologie mentale incapacitante.

*7.4.3. Distinction entre les troubles fonctionnelles selon qu'ils sont dus à des causes médicales ou non.*

L'importance des bénéfices secondaires, mais dans les faits L. \_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations invalidité sous la pression des services sociaux.

[...]L. \_\_\_\_\_ est incapable de s'adapter à des règles de routine et d'entreprises, liée à des exigences de rendement, d'horaire à respecter, il entend faire un peu comme il veut, à son rythme ; raison pour laquelle l'activité de chauffeur de taxi était particulièrement adaptée. L'assuré n'a pas l'intention de planifier et structurer ses tâches car il ne veut pas d'obligations en dehors de son quotidien. Il a peu de capacités d'adaptation en dehors d'activités où il dispose d'une certaine autonomie. L. \_\_\_\_\_ n'a pas de compétence professionnelle particulière. Il n'a pas de motivation non plus et peu de capacité de décision et de jugement dans le sens d'une autocritique, car aucune culpabilité face à sa situation, ou l'abandon de ses deux enfants. L'endurance ne paraît pas limitée, L. \_\_\_\_\_ sait s'affirmer pour faire valoir ses droits ou lorsqu'il prend rendez-vous en 2018 pour des problèmes avec l'AI auprès de son médecin psychiatre. L'assuré ne veut pas de contact avec les tiers, il évite d'évoluer dans les groupes, ni n'a de relations intime[s]. Il est fils unique, ses parents sont décédés. Pour autant, il n'a pas de désir d'avoir une relation proche. L. \_\_\_\_\_ suit ses pulsions, ses activités quotidiennes, ses petits intérêts. Il gère néanmoins ses soins personnels. Il est capable de se déplacer.

### **8. REPONSES AUX QUESTIONS DU MANDANT**

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

- **Combien d'heures de présence l'assuré(e) peut-il assumer dans l'activité exercée en dernier lieu ?**

La capacité de travail a toujours été entière dans des activités telles qu'il a réalisé précédemment sauf durant la période où il a été traité pour sa maladie de Hodgkin. La question est du pouvoir et du vouloir, dans ce cas, nous pencherons plutôt pour le vouloir, chez un assuré sans grandes ambitions, apparemment satisfait de sa situation actuelle.

- **Sa performance est-elle également réduite durant ce temps de présence ? Dans l'affirmative, dans quelle mesure et pour quelles raisons ?**

Non.

- **A quel pourcentage évaluez-vous globalement la capacité de travail de l'assuré(e), par rapport à un emploi à 100 % ?**

100%.

- **Comment cette capacité de travail évoluera-t-elle au fil du temps ?**

D'un point de vue objectif elle a toujours été entière. Subjectivement L.\_\_\_\_\_ n'a aucune envie de reprendre une activité ni d'en chercher une.

## **8.2. Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré(e)**

- **Quelles devraient être les caractéristiques d'une activité adaptée de manière optimale au handicap de l'assuré(e) ?**

Activité simple où L.\_\_\_\_\_ dispose d'une certaine autonomie, chauffeur de taxi, livreur, aide jardinier, autres. Dans les faits, aussi une petite conciergerie serait envisageable.

- **Quel serait le temps de présence maximal possible dans cette activité (en heures par jour) ?**

100%

- **La performance de l'assuré(e) serait-elle également réduite durant ce temps de présence pour une activité de ce type ? Dans l'affirmative, dans quelle mesure et pour quelles raisons ?**

La performance de L.\_\_\_\_\_ est non diminuée

- **A quel pourcentage évaluez-vous globalement la capacité de travail de l'assuré(e) dans une activité de ce type sur le marché ordinaire du travail, par rapport à un emploi à 100 % ?**

100%

**- Comment cette capacité de travail évoluera-t-elle au fil du temps ?**

Objectivement bonne, subjectivement l'assuré n'a pas de motivation.

**8.3. Mesures médicales et thérapies ayant un impact sur la capacité de travail.**

**- D'après l'expert, la capacité de travail peut-elle encore être améliorée de façon sensible par des mesures médicales ?**

Non, aucune thérapie ne peut lui être imposée en l'absence de demande motivée en ce sens [...] ».

Par décision du 17 septembre 2019, confirmant un projet du 5 avril 2019, l'OAI a rejeté la demande de l'assuré, ce dernier bénéficiant d'une capacité de travail entière et exigible dans des activités telles qu'exercées dans le passé.

**B.** Par acte du 18 octobre 2019, L.\_\_\_\_\_, représenté par Me Karim Hichri, a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> juin 2015. A titre de mesure d'instruction, il requiert la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. Il sollicite également le bénéfice de l'assistance judiciaire. Sur le fond, il conteste pour l'essentiel la valeur probante de l'expertise effectuée par le Dr K.\_\_\_\_\_, lequel conclut que le trouble de la personnalité n'est pas incapacitant et que l'assuré présente essentiellement un défaut de motivation. Il reproche notamment à l'expert de ne pas avoir discuté des avis des autres médecins, ni d'avoir sollicité l'expertise réalisée en 2012 dans le cadre de la mise en place de la curatelle.

Par décision du 31 octobre 2019, la juge instructrice a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 18 octobre 2019, dans la mesure de l'exonération des avances et des frais judiciaires, ainsi que de l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Karim Hichri.

Dans sa réponse du 28 novembre 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision litigieuse. Il a relevé que l'expertise en lien avec la curatelle n'avait pas été demandée, car elle ne renseignait généralement pas précisément sur des éléments pourtant déterminants pour l'examen du droit à la rente, en particulier la capacité de travail et les limitations fonctionnelles. Il a en outre fait valoir que l'expertise du Dr K.\_\_\_\_\_ doit se voir reconnaître une pleine valeur probante.

Répliquant le 3 janvier 2020, le recourant a confirmé ses conclusions et a requis la production du rapport d'expertise psychiatrique réalisée par la Justice de Paix du district d'E.\_\_\_\_\_.

Dans sa duplique du 27 janvier 2020, l'intimé a maintenu ses conclusions, ne s'opposant pas à la requête présentée par le recourant s'agissant de la production de l'expertise.

Par courrier du 19 février 2020, la juge instructrice a imparti au recourant un délai pour produire le rapport d'expertise psychiatrique mise en œuvre par la Justice de paix dans le cadre de l'enquête pour l'institution d'une curatelle.

Le 17 mars 2020, le recourant a produit le rapport d'expertise psychiatrique du 21 décembre 2012 de la Fondation Q.\_\_\_\_\_, rédigé par les Drs V.\_\_\_\_\_ et I.\_\_\_\_\_. On en extrait ce qui suit :

« **Diagnostic(CIM10) :**

Probable trouble mixte de la personnalité (traits anti-sociaux et immatures) (F61)  
Probable trouble dépressif récurrent (F33).

**Discussion :**

Nous avons posé le diagnostic selon la classification internationale des maladies de l'OMS (CIM10)

Sur la base de l'ensemble d'éléments cliniques et anamnestiques, nous considérons en effet que l'expertisé est un patient souffrant d'importants troubles psychiques évoluant de longue date, avec comme conséquence, une détérioration progressive de sa situation psycho-sociale.

L.\_\_\_\_\_ souffre d'un probable trouble de la personnalité et d'un trouble dépressif récurrent, qui n'est cependant pas au premier plan actuellement. C'est néanmoins suite à son divorce dans les années 2000 que son état semble s'être péjoré avec par la suite la perte de son travail et la successive dépendance des services sociaux. L.\_\_\_\_\_ décompense de manière aiguë dans le contexte d'un effondrement narcissique majeur, ayant ainsi comme facteur déclenchant la rupture de son mariage et la perte de l'emploi. Cet effondrement se manifeste par un sentiment d'échec global, engendrant des angoisses massives d'abandon et d'annihilation.

Dès son enfance, L.\_\_\_\_\_ a dû endurer des événements douloureux voire traumatiques sur le plan personnel et affectif avec d'une part une dépressivité récurrente du côté maternel dû à ses multiples troubles sur le plan somatique, et d'autre part un vécu de carence et d'abandon du côté paternel. Ces différents facteurs familiaux et contextuels ne lui ont pas permis de structurer une personnalité bien différenciée.

Le diagnostic de trouble de la personnalité représente un mode rigide et mésadapté des perceptions et de la pensée à propos de soi-même et de l'environnement dans lequel il vit. La sévérité d'un trouble de la personnalité est suffisante pour porter atteinte au fonctionnement social et/ou professionnel d'une personne souffrant de ce type de pathologie. Dans le contexte interpersonnel, le sujet présentant un trouble de la personnalité se plaint essentiellement de son entourage qui le fait d'ailleurs souffrir, sans se remettre en question.

L.\_\_\_\_\_ en effet, bénéficie de longue date d'assistance qui lui est prodiguée par les services sociaux en particulier par son son assistante sociale qui doit s'inquiéter en permanence de son bien-être psychophysique et social et actuellement demande une mesure de soutien et de protection auprès de la justice, sans que l'intéressé ne se rende compte du bienfondé, la considérant plutôt comme intrusive.

### **Conclusion :**

Malgré la gravité des troubles dont souffre l'expertisé, nous n'estimons pas nécessaire une mesure de placement à des fins d'assistance, qui dans ce contexte serait envisageable par des soins en ambulatoire. L.\_\_\_\_\_ à notre avis ne pourrait adhérer ou honorer aux rendez-vous, mettant en échec le projet. On pourrait envisager un accompagnement progressif vers une thérapie, par le biais d'une équipe mobile de la fondation Q.\_\_\_\_\_, constituée de personnes compétentes et qualifiées, capables d'instaurer un lien thérapeutique progressif.

Enfin, nous considérons que l'institution d'une mesure de protection tutélaire, bien qu'apparaissant nécessaire, pourrait cependant être limitée à la gestion des affaires administratives en collaboration avec les services sociaux. L.\_\_\_\_\_ semble bien gérer le revenu qu'il perçoit des services sociaux, mais peine seulement à ouvrir ses courriers et à collaborer au mieux avec les services sociaux. Cette difficulté est en lien probablement avec les réclamations récurrentes des services des poursuites.

**Questionnaire en vue d'interdiction civile :**

**1. L'expertisé est-il atteint d'un trouble mental, de faiblesse d'esprit, d'alcoolisme ou d'une autre forme de toxicomanie ?**

Oui, l'expertisé souffre de troubles mixtes de la personnalité (traits anti-sociaux et immatures) (F61) et d'un trouble dépressif récurrent (F33).

Nous n'avons pas constaté d'addiction à l'alcool ou d'autre substance nocive pour la santé.

**2. S'agit-il d'une affection momentanée et curable dans un laps de temps plus ou moins court ou d'une maladie dont la durée ne peut être prévue ?**

Il s'agit des affections dont la durée ne peut être prévue. L'expertisé ne bénéficiant d'aucun suivi thérapeutique et médicamenteux, nous ne pouvons que supposer une évolution défavorable et durable.

**3. Cette affection est-elle de nature à empêcher l'expertisé d'apprécier la portée de ses actes et de gérer ses affaires sans les compromettre ?**

Non, l'affection telle qu'elle se présente actuellement ne l'empêcherait pas d'apprécier la portée des actes, mais l'empêcherait de gérer au mieux ses affaires.

**4. L'expertisé peut-il se passer d'une assistance ou d'une aide permanentes ?**

Au stade actuel, l'expertisé ne peut se passer d'une assistance ou d'une aide permanentes. L'aide permanente ne doit pas s'entendre comme une présence continue aux côtés de l'expertisé, mais de personnel compétent sur le lieu de vie de l'expertisé, soit un accompagnement spécifique et progressif visant une entrée en soins.

A noter que l'expertisé bénéficie déjà d'une assistance et aide permanentes des services sociaux de [...].

**5. L'audition préalable de l'expertisé est-elle ou non admissible ? Si oui, l'expertisé est-il capable de comprendre la portée d'une éventuelle mesure ?**

Oui, l'audition de l'expertisé est admissible, mais il ne sera que partiellement capable de comprendre la portée d'une éventuelle mesure.

**6. Remarques éventuelles**

Aucune (...) ».

Le 14 mai 2020, l'intimé s'est déterminé sur l'expertise, renvoyant pour l'essentiel à un avis SMR du 5 mai 2020 et a confirmé ses conclusions.

Le 2 juin 2020, le recourant a relevé la différence des diagnostics posés par le Dr K. \_\_\_\_\_ et les médecins de la Fondation Q. \_\_\_\_\_, soutenant que le rapport d'expertise de 2012 mettait en évidence des troubles médicaux avérés.

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

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

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité.

**3. a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur 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.

**b)** L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

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

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation

complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

**c)** Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, 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 en établir le caractère incomplet. Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergente de celle de l'expert (TF 9C\_615/2015 du 12 janvier 2016 consid. 6.2 et la référence citée ; TF 9C\_722/2014 du 29 avril 2015 consid. 4.1).

**d)** S'agissant des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des

constatations du médecin de l'assurance (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

**5.** Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

**6.** En l'espèce, l'intimé a mis en œuvre une expertise psychiatrique. Se fondant sur les conclusions de l'expert K.\_\_\_\_\_, il a retenu que le recourant conservait une pleine capacité de travail, ce que l'intéressé conteste.

**a)** Le Dr K.\_\_\_\_\_, dans son rapport du 28 mars 2019, a décrit de manière claire le contexte médical et l'appréciation de la situation médicale. En se fondant sur une anamnèse détaillée et ses propres constatations, il a retenu que l'assuré présentait une dysthymie et une personnalité asociale et immature, soulignant que ces atteintes n'avaient toutefois aucune incidence sur la capacité de travail du recourant. L'expert a expliqué les différents éléments l'ayant amené à cette conclusion, laquelle est bien motivée et convaincante. Il a en particulier mis en évidence que ses diagnostics rejoignaient ceux du psychiatre traitant, mais que leurs conclusions divergeaient quant à l'appréciation de l'incapacité de travail. A cet égard, le Dr K.\_\_\_\_\_ a relevé que les troubles dont souffrait l'intéressé de longue date étaient sans grandes incidences sur son fonctionnement quotidien et ne l'avaient jamais empêché de travailler, ce qui était particulièrement vrai s'agissant du trouble de personnalité. L'expert a en outre nié tout trouble dépressif

sévère ou anxieux, ce qui était confirmé par l'absence totale de suivi et de traitement psychiatriques. Il a souligné que l'assuré n'exprimait aucune souffrance, ni de plaintes véritables et mis en évidence l'absence de motivation à travailler du recourant, qui semblait se satisfaire de sa situation dénuée de responsabilité.

En définitive, l'expertise du Dr K.\_\_\_\_\_ remplit les critères jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante, de sorte qu'il y a lieu de se rallier à ses conclusions.

**b)** Les autres rapports médicaux figurant au dossier ne sont pas de nature à remettre en cause ce qui précède. En particulier, le Dr U.\_\_\_\_\_, dans son rapport du 9 décembre 2015, a posé les mêmes diagnostics que l'expert. Il n'explique en revanche pas pour quelles raisons il considère que ceux-ci empêcheraient le recourant de travailler, se contentant de mentionner à titre de restriction une absence totale de motivation et relevant que l'intéressé souhaitait uniquement qu'on le laisse tranquille. Se faisant, le psychiatre traitant, à l'instar du Dr H.\_\_\_\_\_, justifie l'incapacité de travail du recourant par des motifs psychosociaux lesquels ne sont pas du ressort de l'assurance-invalidité (ATF 127 V 294 consid. 5a ; TF 9C\_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 6.1).

Quant au Dr C.\_\_\_\_\_, il ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail du recourant, se contentant de relever son incapacité à gérer ses affaires personnelles, ainsi que des horaires.

L'expertise psychiatrique réalisée en 2012 par les médecins de la Fondation Q.\_\_\_\_\_ ne permet pas non plus d'infirmer les conclusions posées par le Dr K.\_\_\_\_\_. En effet, si les Drs V.\_\_\_\_\_ et I.\_\_\_\_\_ ont mis en évidence un probable trouble mixte de la personnalité et un probable trouble dépressif récurrent - considéré comme secondaire -, ils ne se sont aucunement déterminé sur la capacité de travail du recourant, ni sur ses limitations fonctionnelle. Cela s'explique par le but dans lequel l'expertise de 2012 a été mise en œuvre, soit la question de savoir si

l'instauration d'une mesure tutélaire se justifiait et si oui, laquelle. En tout état de cause, cette expertise permet de préciser les raisons pour lesquelles le recourant ne souhaite plus travailler - en raison de ses importantes dettes et du fait qu'il veut qu'on le laisse tranquille - et confirme une situation psychosociale difficile, soulignant au demeurant que les troubles de la personnalité existaient depuis le début de l'âge adulte, ce qui n'avait pas empêché l'intéressé de mener à bien une activité professionnelle durant plusieurs années.

En définitive, les éléments au dossier ne permettent pas de remettre en question les conclusions de l'expert, auxquelles il y a lieu de se rallier.

**c)** Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a retenu une capacité de travail entière dans une toute activité.

**7.** Les pièces au dossier permettent à la Cour de céans de statuer en connaissance de cause, sans qu'il n'y ait lieu de mettre en œuvre une expertise psychiatrique. La réquisition du recourant dans ce sens est dès lors rejetée, par appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**8. a)** En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation 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 (art. 69 al. 1bis première phrase LAI).

Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code fédéral de procédure civile du

19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice sont fixés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe. Toutefois, dès lors que ce dernier est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.

Il n'y a pour le surplus 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).

Le recourant bénéficie en outre, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Karim Hichri (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Ce dernier ayant renoncé à déposer une liste de ses opérations, la Cour de céans statue en équité et fixe l'indemnité d'office à 1'000 fr., débours et TVA compris.

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 17 septembre 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** L'indemnité d'office de Me Karim Hichri est arrêtée à 1'000 fr. (mille francs), débours et TVA compris.

**V.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

**VI.** Il n'est pas alloué 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 :