

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 16 décembre 2021

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
Mme Dessaux, juge, et M. Küng, assesseur  
Greffière : Mme Lopez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**V.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Procap Suisse, à Bienne,

et

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

---

**Art. 8 LPGA ; art. 8 et 28 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** V.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 1963, titulaire d'un CFC d'employé de commerce et de secrétaire, a exercé différentes activités professionnelles, notamment en tant qu'employé de banque et comptable, jusqu'au 31 octobre 2009.

Le 28 septembre 2015, il a déposé une demande de détection précoce auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en mentionnant qu'il était en incapacité de travail depuis le 15 août 2015, en raison d'un trouble de l'adaptation au travail.

Le 26 octobre 2015, une spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a établi un rapport duquel il ressort qu'elle a contacté le Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, qui lui a indiqué qu'il soupçonnait un trouble psychique sans pouvoir se prononcer à ce sujet, qu'il avait conseillé à l'assuré de consulter un psychologue, et qu'il ne pouvait pas apporter d'éléments médicaux à l'appui de la demande de l'assuré.

Le même jour, l'OAI a écrit à l'assuré que le dépôt d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité n'était pas indiqué au vu des informations obtenues du médecin traitant, et qu'il avait la possibilité d'apporter de nouveaux éléments médicaux si son état de santé devait se péjorer.

**B.** Le 14 mars 2016, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'OAI, en faisant état d'une atteinte psychiatrique, de tension et d'une prise de poids depuis juin 2015.

Dans un rapport du 25 mars 2016, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de troubles de la personnalité émotionnellement labile et impulsif et de trouble dépressif récurrent, actuel moyen sans syndrome

somatique, ces troubles existant depuis au moins six ans. Sans incidence sur la capacité de travail, il a mentionné une phobie sociale et une réaction mixte anxiodépressive. Il a précisé qu'il suivait l'assuré depuis le 19 novembre 2015, que la situation était déjà chronicisée, et qu'il lui semblait illusoire d'envisager des mesures de réadaptation.

Le 8 avril 2016, le Dr W.\_\_\_\_\_ a adressé un rapport à l'OAI dans lequel il a posé le diagnostic de troubles de l'adaptation, en renvoyant au Dr D.\_\_\_\_\_. Il a ajouté que d'un point de vue physique, l'assuré était en bon état général et ne présentait pas de restrictions à l'exercice d'une activité professionnelle.

Le 9 septembre 2016, le Dr D.\_\_\_\_\_ a informé l'OAI que la situation de l'assuré avait évolué, que son patient élaborait un projet professionnel et qu'un accompagnement de l'OAI serait utile.

Dans un questionnaire de l'OAI du 23 septembre 2016, ce médecin a précisé que les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail étaient des troubles anxieux et des troubles somatiques. Le traitement consistait en une psychothérapie de soutien. Il a ajouté que l'assuré était apte à assumer les exigences des mesures de réinsertion à 100 % et lui a reconnu une capacité de travail de 50 % pouvant évoluer progressivement à 100 %. Comme limitations fonctionnelles, il a mentionné « une hiérarchisation adaptée et une intolérance aux injonctions pour ainsi dire dictatoriales ».

Interpellé à nouveau par l'OAI, le Dr D.\_\_\_\_\_ a établi un rapport complémentaire le 10 mars 2017 dans lequel il a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble névrotique (F48.9) et de trouble anxieux phobique vis-à-vis de l'autorité (F40.8). Il a précisé que le trouble de la personnalité, qui persistait mais a minima, sans psychose, compliquait les choses, mais n'était pas directement la cause de l'incapacité de travail. Il était d'avis qu'une reprise de travail pouvait être envisagée dès à présent dans une activité adaptée, soit à un poste qui ne confrontait pas l'assuré en permanence à son autorité hiérarchique et qui ne l'obligeait pas à rendre des comptes de façon

fréquente ou permanente. Concernant le traitement, il a précisé que l'assuré était compliant et se rendait régulièrement aux séances mensuelles de psychothérapie. Il n'y avait pas de traitement psychotrope dans la mesure où il s'agissait d'un trouble névrotique, qu'il n'y avait pas de signe de psychose, de bipolarité, ni de pathologie borderline.

Il ressort d'un rapport d'entretien du 21 mars 2017 entre l'assuré et un spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI, que l'assuré déclarait être confiant dans ses capacités et compétences, mais pessimiste quant à la possibilité de trouver un emploi à son âge, et qu'il s'estimait déjà capable d'assumer un emploi à 80 %.

A la suite d'un avis du 20 avril 2017 du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), l'OAI a décidé de mettre en œuvre une expertise psychiatrique, ce dont l'assuré a été informé.

L'assuré a été mis au bénéfice d'une mesure d'accompagnement effectuée auprès de Y. \_\_\_\_\_ à compter du 27 mars 2017, ainsi que d'une mesure de reclassement professionnel (art. 17 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]) sous la forme d'un stage auprès du musée T. \_\_\_\_\_ qui a débuté le 15 mai 2017 au taux de 50 %.

Il ressort d'une note d'entretien du 29 juin 2017 entre l'OAI et Y. \_\_\_\_\_ que lors d'une séance du 21 juin 2017, la conservatrice du musée T. \_\_\_\_\_ et son adjoint avaient rapporté que le stage se déroulait de manière positive et que l'assuré relevait une bonne collaboration avec la secrétaire du service avec qui il travaillait la plupart du temps. Il y est en outre mentionné que durant une pause l'assuré avait tenu des propos déplacés qui avaient choqué ses collègues, mais que cet incident était resté sans suite car l'assuré avait reconnu son erreur et avait présenté ses excuses.

Le stage au musée précité s'est poursuivi au taux de 50 % jusqu'au 13 août 2017, puis au taux de 80 % du 14 août au 20 août 2017,

et enfin à 100 % du 21 août 2017 au 31 janvier 2018. Les tâches confiées à l'assuré étaient essentiellement celles d'un agent d'accueil (vente de billets, information aux visiteurs et standard téléphonique), des tâches de secrétariat et de petite comptabilité, de surveillance des salles d'exposition, et de renfort pour le gardiennage de manière ponctuelle.

Il ressort du rapport final de stage établi le 27 avril 2018 par Y. \_\_\_\_\_ que le recourant avait fait preuve d'une grande implication, qu'il avait effectué du travail de qualité, qu'il s'était montré collaborant, communicatif et déterminé dans l'acquisition de nouvelles compétences. La gestion de certaines situations rocambolesques avec les visiteurs lui avait permis de s'affirmer de manière positive. Le comportement de l'assuré était décrit comme aimable, correct, et adapté à la situation du moment et aux besoins de l'interlocuteur. Il avait en outre montré une bonne motivation, avait accompli son travail de manière autonome, dans les délais impartis, et en étant conscient de ses responsabilités.

A l'issue du stage, l'assuré a conclu un contrat de travail de durée déterminée du 1<sup>er</sup> février 2018 au 31 janvier 2019 au taux de 100 % en tant qu'agent d'accueil et de surveillance au musée précité pour un salaire annuel de 72'901 francs. Une allocation d'initiation au travail a été octroyée par l'OAI pour la période du 1<sup>er</sup> février au 31 juillet 2018.

L'OAI a confié un mandat d'expertise au Dr X. \_\_\_\_\_, qui a signalé à l'OAI que l'assuré n'avait pas donné suite à sa demande de rendez-vous. Le 27 février 2018, l'OAI a sommé l'assuré de prendre contact avec le Dr X. \_\_\_\_\_, en vue de fixer une date pour l'expertise. Il n'a pas donné suite à cette sommation.

Le 29 août 2018, l'assuré a informé l'OAI qu'il travaillait avec plaisir pour le musée T. \_\_\_\_\_ et à l'entière satisfaction de son employeur, mais que son contrat de travail ne serait pas reconduit.

Dans une communication du 19 septembre 2018, l'OAI a informé l'assuré que les conditions du droit à l'aide au placement étaient remplies. Dans ce cadre, l'assuré a été convoqué à un premier entretien

fixé le 1<sup>er</sup> novembre 2018, auquel il ne s'est pas présenté. Par courrier du 2 novembre 2020, l'OAI lui a fixé un nouvel entretien le 20 novembre 2018.

Dans un avis du 16 novembre 2018, le Dr G.\_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, a mentionné que les informations obtenues du Dr D.\_\_\_\_\_ semblaient contradictoires et ne permettaient pas de retenir un diagnostic ou des limitations fonctionnelles claires. Le SMR a constaté que même si les éléments médicaux semblaient imprécis, l'assuré avait manifestement pu mettre en valeur une pleine capacité de travail dans le cadre des mesures de réadaptation.

Dans un projet de décision du 21 novembre 2018, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il envisageait de lui refuser le droit à une rente d'invalidité. Il a estimé que sa non-soumission à une expertise rendait impossible la détermination de son droit aux prestations d'août 2015 à janvier 2018. Il a toutefois observé que l'état de santé de l'assuré lui avait permis de suivre des mesures de réadaptation de mars 2017 à janvier 2018 et de trouver un emploi. L'OAI a ainsi estimé qu'au terme de ces mesures, les perspectives de gain de l'assuré étaient égales à celles qu'il pouvait prétendre avant son atteinte à la santé.

Dans un courrier séparé daté du même jour, l'OAI a signifié à l'assuré qu'il était mis fin à l'aide au placement, dès lors qu'il n'avait pas donné suite aux convocations.

Le 10 janvier 2019, l'assuré s'est opposé au projet de décision du 21 novembre 2018, en alléguant être en rechute et sous traitement médical. Il a ajouté qu'il était de nouveau en situation de recherche d'emploi. Le 8 février 2019, il a écrit à l'OAI qu'il devait se soumettre à des examens médicaux approfondis.

Par la suite, il a transmis à l'OAI un rapport du Dr D.\_\_\_\_\_ du 13 mars 2019, dans lequel le psychiatre traitant a mentionné que l'assuré restait fragilisé et que « le problème, pour ainsi dire chronique, du patient reste actuel, à savoir qu'il a vraiment du mal avec un certain encadrement

féminin, trop névrotiquement rigide ». Il a relevé que l'assuré n'avait pas compris en février 2018 la nécessité d'une expertise étant donné qu'il était sous contrat de travail de durée déterminée et qu'il avait l'espoir d'obtenir un contrat de durée indéterminée. Il a conclu que l'assuré nécessitait le soutien de l'OAI en vue d'une réadaptation.

L'OAI a fait réaliser une expertise médicale par le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a vu l'assuré le 9 septembre 2019. Dans son rapport du 9 octobre 2019, l'expert a posé les diagnostics de trouble névrotique sans précision (F48.9), d'accentuation de certains traits de la personnalité (Z73.1), et de trouble de l'adaptation avec prédominance de perturbation d'autres émotions (F43.23) en rémission. L'expert a conclu qu'au jour de l'expertise, la capacité de travail de l'expertisé était entière dans toute activité. Pour la période antérieure à l'expertise, il a retenu une incapacité de travail depuis le début des certificats médicaux d'incapacité de travail jusqu'au 31 janvier 2018, soit le moment de son engagement professionnel au musée T.\_\_\_\_\_.

Dans un avis du 25 octobre 2019, le Dr G.\_\_\_\_\_ du SMR s'est rallié aux conclusions de l'expertise.

Dans un projet de décision du 18 mai 2020, annulant et remplaçant le projet de décision du 21 novembre 2018, l'OAI a maintenu son refus d'octroyer des prestations. Il a retenu que l'assuré avait présenté une incapacité de travail depuis août 2015, qu'à la date de la naissance d'un éventuel droit à la rente, soit le 1<sup>er</sup> septembre 2016 compte tenu du délai d'attente, une capacité de travail de 100 % pouvait être raisonnablement exigée dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles compte tenu de son aptitude à la réadaptation constatée par le psychiatre traitant les 9 et 23 septembre 2016, et qu'au terme des mesures de réadaptation qui s'étaient achevées en janvier 2018, il avait récupéré une pleine capacité de travail dans son activité habituelle et dans toute activité similaire, comme celle exercée temporairement au musée T.\_\_\_\_\_.

Par courrier du 15 juin 2020, l'assuré s'est opposé à ce projet de décision. Le 17 juillet 2020, il a complété son opposition en alléguant notamment que son état de santé s'était quelque peu dégradé depuis l'expertise, qu'il souffrait d'une hypertension qui nécessitait la prise d'un médicament et de l'exercice physique à raison d'une à deux heures par jours, et qu'il se trouvait dans une situation rendant impossible de trouver un emploi en raison de son suivi sportif et médical et des réserves d'un potentiel employeur « vu son état cardiaque et les conséquences relationnelles ».

Par décision du 11 novembre 2020, l'OAI a confirmé son refus de prestations.

Dans un courrier du 16 novembre 2020 à l'OAI, l'assuré a accusé réception le même jour de la décision précitée.

**C.** Par acte du 14 décembre 2020, V.\_\_\_\_\_, représenté par Procap Suisse, a recouru contre la décision précitée du 11 novembre 2020, en concluant principalement à son annulation et à l'octroi des prestations légales découlant de la LAI, et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire puis nouvelle décision dans le sens des considérants. Il a contesté la valeur probante de l'expertise, en lui reprochant de ne pas avoir suffisamment tenu compte de ses limitations sur le plan psychiatrique. Sur le plan somatique, il a fait valoir que l'OAI n'avait pas pris en compte la dégradation de son état de santé, malgré les explications fournies dans le cadre de ses objections. Il a ajouté que des renseignements médicaux avaient été requis à ses médecins traitants et seraient produits dès réception.

Dans sa réponse du 18 février 2021, l'OAI a proposé le rejet du recours.

Dans sa réplique du 12 mai 2021, le recourant a confirmé sa conclusion tendant à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de

la cause à l'intimé pour la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique, en réitérant que l'expertise du Dr K. \_\_\_\_\_ n'apparaissait pas suffisamment probante. Il a produit divers documents, dont un courrier qu'il a adressé à son conseil contenant une liste d'éléments factuels de l'expertise qu'il estime incomplets ou erronés et qui auraient eus pour but de minimiser ou de mettre sous silence certains aspects de sa maladie, tels que les troubles de la personnalité anankastique et anxieuse. En se référant à un rapport du 26 mars 2021 du Dr D. \_\_\_\_\_, qu'il a produit avec son écriture, il a fait valoir que la question de la présence d'un trouble de la personnalité ou d'une modification durable de la personnalité aurait dû être examinée par l'expert en tenant compte davantage des éléments anamnestiques mentionnés par le Dr D. \_\_\_\_\_ dans ce rapport, à savoir les conditions très difficiles de son divorce d'une durée de neuf ans ayant généré une fixation chronicisée de l'aversion du recourant pour l'autorité féminine, d'une part, et un mobbing d'une durée de quatre ans à C. \_\_\_\_\_, d'autre part.

Dans le rapport du Dr D. \_\_\_\_\_ du 26 mars 2021, il est notamment indiqué ce qui suit :

« [...] Cette personne assurée a toujours eu des difficultés avec l'autorité mais s'en accommodait tant bien que mal.

L'anamnèse, je ne le découvre moi-même que très récemment, a été parcellaire jusqu'à présent, bien involontairement tant par le patient, que ses médecins.

En fouillant la psychogénèse de son trouble de l'adaptation, le diagnostic différentiel ou associé avec un trouble de la personnalité s'est posé devant tant de fait clinique tel que la psychorigidité, vis-à-vis de l'autorité mais aussi, des motivations de Mr V. \_\_\_\_\_ de se trouver identifié à un « lanceur d'alerte », ne serait-ce qu'au niveau de son champ d'action sociale.

Mais il était exclu de valider un trouble de la personnalité. En effet, un trouble de la personnalité débute en jeune âge. Le côté rebelle de l'assuré en question se retrouve dès la fin de l'adolescence ; mais jusqu'à quel point était-ce pathologique ?

[...]

Chez la personne assurée, le problème posé est que nous sommes aux limites de la moyenne, donc de la norme ; il est difficile de fixer la moyenne objective, à fortiori pour le psychiatre traitant. [...]

Dans la situation présente, l'expert doit avoir en sa connaissance tous les éléments anamnestiques, sinon comment pourrait-il discriminer le rapport de l'expertisé à la « norme » « moyenne » ?

Or, après avoir fouillé l'anamnèse des troubles chez Mr V. \_\_\_\_\_, on retrouve deux aspects aux conséquences cliniques qui auraient été, bien involontairement, j'insiste à le redire, peu ou prou banalisés, sinon minimisés (à ma consultation également) ; la

pudeur et la discrétion peu ou prou inconsciente du patient explique, en partie, cet effet. Les deux éléments anamnestiques à prendre en compte, dorénavant, sont les suivants :

- Les conditions très difficiles de divorce d'une durée de plus de 9 ans, générant une fixation durable, aujourd'hui chronicisée de l'aversion de l'assuré pour l'autorité féminine.
- Une notion précise de mobbing d'une durée de 4 ans à C. \_\_\_\_\_ (chef, sous-chef, l'encadrement non responsabilisé selon les notions qu'on m'a communiquées).

Je ne puis donc exclure la possibilité de modification durable de la personnalité non attribuable à une lésion ou à une maladie cérébrale (CIM 10 : F.62).

[...]

Chez la personne assurée, des tendances de troubles mixtes de la personnalité anankastique (F.60.5 au CIM 10) et anxieuse évitante (F.60.6 au CIM 10) sont présentes depuis longtemps. La question se pose de savoir si les expériences de tensions et stress (divorce difficile, mobbing durant plusieurs années) ont induit, ou non une modification durable de la personnalité au sens pathologique du terme F 62, selon le CIM 10.

En tant que psychiatre traitant j'ai tendance à le supposer ; il me semble souhaitable qu'un expert indépendant examine les faits cliniques à la lueur de ces deux éléments anamnestiques récemment mis en lumière. »

L'intimé a maintenu ses conclusions aux termes de sa duplique du 7 juin 2021.

### **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). 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, en particulier à des mesures d'ordre professionnel et à une rente.

**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).

**c)** Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose

que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital).

**d)** 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 une base importante 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 9C\_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1 ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1).

**e)** 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). La preuve d'un trouble somatoforme douloureux, d'une affection psychosomatique assimilée ou d'un trouble psychique suppose, en premier lieu, que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2).

Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1).

Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement

dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de l'assuré. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de l'assuré avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par l'assuré peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont il bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées).

La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitable) de l'assuré de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de l'assuré dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées).

**4. a)** 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).

**b)** On ajoutera que lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/bb ; TFA I 266/09 du 19 juin 2006 consid. 2). 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 (TF 9C\_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; 9C\_268/2011 du 26 juillet

2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C\_268/2011 déjà cité et les références).

**5. a)** En l'espèce, force est de constater que sur le plan somatique le recourant ne présente pas d'atteinte à la santé entraînant une incapacité de travail, tel que cela ressort des rapports du médecin traitant, le Dr W.\_\_\_\_\_. Le recourant reproche à l'intimé de ne pas avoir retenu une dégradation de son état de santé physique, malgré les explications fournies dans le cadre de ses objections. Ce reproche est infondé dans la mesure où le recourant s'est limité à faire état d'une hypertension et de « réserves d'un potentiel employeur au vu de son état cardiaque », sans apporter le moindre élément probant, et que le dossier ne comporte aucune pièce médicale qui confirmerait l'existence d'une atteinte à la santé physique, respectivement d'une incapacité de travail liée à une telle atteinte.

**b)** Sur le plan psychiatrique, l'intimé a ordonné une expertise psychiatrique qui a été réalisée par le Dr K.\_\_\_\_\_.

**aa)** L'expert a procédé à une étude circonstanciée du cas sur la base de l'ensemble du dossier médical, il a tenu compte des plaintes du recourant, et a dressé une anamnèse détaillée aussi bien sur le plan personnel et familial que professionnel, social et médical. Il a en outre procédé à un examen de l'assuré et a procédé à des tests psychologiques complémentaires. L'expertise comporte par ailleurs des conclusions claires et motivées.

L'expert a notamment observé que le recourant était toujours dans une bonne présentation, plutôt calme et posé, expressif et adéquat. Ses explications étaient peu structurées, un peu circulaires et compliquées, et il faisait beaucoup d'anecdotes et de remarques personnelles, mais il n'y avait pas véritablement de digressions, ni d'autres troubles formels de la pensée à constater. Les capacités cognitives étaient préservées, tout comme les capacités de jugement et

de raisonnement, et il n'y avait pas de symptômes de la lignée psychotique. Sur le plan affectif, l'expert a relevé que le recourant était en majeure partie neutre et euthymique, et une autre partie morose, maussade, mécontent, ceci en lien avec des sujets pénibles évoqués. Il avait donc un côté dysphorique, mais fluctuant et passager. L'application de l'échelle de dépression MADRS correspondait à ces constats, avec une valeur en-dessous du seuil de dépression clinique. L'expert a aussi noté que le recourant n'était pas anxieux, ni colérique ou autrement dysfonctionnel, et que dans l'ensemble, la réactivité et l'oscillation émotionnelle étaient dans un registre de normalité. Le Dr K. \_\_\_\_\_ a observé quelques particularités de personnalité du fonctionnement du recourant, un côté narcissique, une sensibilité accrue par rapport aux provocations et à un non-respect (et ce qui pourrait être ressenti comme tel), parfois une allure de grand seigneur, mais assez vite aussi relativisées par un côté victime et une vue réaliste de sa personne (rapport d'expertise, p. 14, 15 et 21).

Sur la base de l'ensemble des éléments et de ses propres observations, l'expert a posé les diagnostics de trouble névrotique sans précision (F48.9), d'accentuation de certains traits de personnalité (Z73.1) et de trouble de l'adaptation avec prédominance de perturbation d'autres émotions (F43.23) en rémission. Il s'est prononcé de manière circonstanciée sur les diagnostics retenus. Il a notamment expliqué les raisons qui l'avaient conduit à exclure une pathologie de personnalité. A ce propos, il a notamment indiqué qu'il y avait quelques particularités dans le fonctionnement de personnalité du recourant, un côté narcissique, un côté impulsif, peut-être aussi un côté légèrement provocateur, mais sans notion d'une déviation extrême comme le sous-tend le code de classification dans la définition d'un trouble de personnalité (rapport d'expertise, p. 16). Il a ajouté que le psychiatre traitant avait évoqué dans un premier temps un trouble de personnalité, en le relativisant par la suite. Il a également relevé que le comportement du recourant avait été décrit dans l'ensemble comme positif et adapté durant la longue période de stage d'insertion organisée par l'intermédiaire de l'intimé. Il n'y avait non plus pas eu de difficultés dans l'interaction avec la gente féminine lors

de cette période, le recourant ayant très bien pu accepter de travailler sous la direction d'une femme, ainsi que les consignes et les tâches confiées par des femmes. L'expert a émis l'hypothèse que la sensibilité décrite par rapport aux femmes qui prenaient ou qui avaient le pouvoir ait un lien étroit avec ce que le recourant avait vécu lors de sa relation conjugale ; le recourant avait notamment décrit des accès de violence et de maltraitance de la part de son ex-épouse, ainsi qu'une très longue procédure de divorce qui avait duré dix ans et qui avait été très conflictuelle. L'expert a conclu à la présence de traits accentués de personnalité et non à une pathologie de personnalité (rapport d'expertise, p. 20 et 21).

Le Dr K. \_\_\_\_\_ a précisé que les diagnostics de trouble névrotique sans précision (F48.9) et d'accentuation de certains traits de la personnalité (Z73.1) étaient assez étroitement interconnectés et décrivaient des particularités du fonctionnement de la personne, qui expliquaient quelques difficultés d'interaction du recourant avec autrui et qui pouvaient être accentuées selon les situations difficiles ou stressantes, mais qui n'avaient pas d'effet sur la capacité de travail. Il a ainsi conclu que ces deux diagnostics n'avaient pas d'incidence sur la capacité de travail, qui était entière dans toute activité depuis le 1<sup>er</sup> février 2018. Concernant le troisième diagnostic, à savoir un trouble de l'adaptation avec prédominance de perturbation d'autres émotions (F43.23) en rémission, il était plutôt historique et décrivait ce qui s'était passé entre 2009 et 2015 (rapport d'expertise, p. 21).

A noter encore que l'expert s'est prononcé sur le cas du recourant à l'aune des indicateurs pertinents dégagés par la jurisprudence fédérale (cf. consid. 4b ci-dessus). Il a relevé qu'il n'y avait pas de troubles fonctionnels significatifs. Le recourant se plaignait d'une diminution de sa capacité de concentration et d'avoir de la peine avec les détails (rapport d'expertise, p. 6), mais l'expert n'a relevé aucune difficulté majeure en ce qui concerne la concentration, l'attention et la mémoire, et une lecture parallèle du curriculum vitae du recourant montrait que l'évocation de sa biographie était tout à fait correcte (rapport d'expertise, p. 14).

Concernant le traitement, l'expert a indiqué qu'après avoir été suivi par son médecin généraliste, le recourant avait pu s'ouvrir vers une approche psychothérapeutique, qu'il bénéficiait d'un soutien et d'une interaction avec son psychiatre traitant, et que ce suivi mensuel avait apporté des améliorations et une meilleure capacité d'auto-analyse (rapport d'expertise, p. 20 et 22). Par ailleurs, le recourant disposait de passablement de ressources. A ce propos, l'expert a noté que le recourant avait une capacité d'adaptation et d'endurance, une bonne aptitude à la communication, une bonne capacité d'organisation, et une très bonne capacité à respecter le cadre (rapport, p. 20, 21 et 22). Ses observations, cohérentes et pertinentes, sont corroborées par les pièces au dossier. En effet, les capacités d'adaptation du recourant ont été démontrées en particulier par le stage qu'il a effectué au musée T. \_\_\_\_\_ pendant plus de huit mois, dans un domaine où il n'était ni formé ni expérimenté. Grâce à ses capacités et à son comportement parfaitement adapté à la situation du moment et à ses interlocuteurs au cours du stage, il a pu par la suite continuer à travailler pour ce musée sur la base d'un contrat de travail de durée déterminée. L'expert a encore relevé que lorsque ce contrat de travail n'a pas été renouvelé, le recourant, qui se disait apte à travailler à 100 %, s'était inscrit au chômage et s'était mis à rechercher activement du travail dans l'administratif, la comptabilité et l'accueil (rapport d'expertise p. 6, 13 et 20). L'expert a en outre observé que l'énergie vitale était bien présente et palpable chez le recourant qui évoquait des plaisirs dans sa vie, par exemple les sports et les relations amicales (rapport p. 15). Le recourant n'était pas démuné et disposait d'un réseau social. Il avait un cercle de connaissances et d'amis, un fort lien avec un groupe chrétien, un lien de base avec ses propres parents, et il avait des activités sociales (expertise p. 11 et 21). Il était par ailleurs autonome dans ses activités quotidiennes. Il s'occupait en particulier de son ménage et en partie de celui de ses parents qui vivaient à côté de chez lui, il faisait la lessive, les courses et préparait les repas. Il n'avait pas non plus besoin d'aide pour les tâches administratives (rapport d'expertise, p. 10, 11 et 12). L'expert n'a pas constaté de discordances chez le recourant, qui s'était montré collaborant, et sans signe de démonstration, d'évitement, ni d'accentuation (rapport d'expertise p. 14 et 22). L'expert a conclu que le

recourant, qui disposait de toute une palette d'expériences et de capacités, avait une pleine capacité de travail, seuls les postes à responsabilités ou avec des interactions complexes devant être évités (rapport d'expertise p. 23).

Ainsi, le rapport d'expertise du Dr K.\_\_\_\_\_ remplit les réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante et que les rapports médicaux au dossier ne comportent pas d'appréciations suffisamment étayées et convaincantes pour mettre en doute les constatations et conclusions de l'expertise.

**bb)** Le recourant se prévaut du rapport du Dr D.\_\_\_\_\_ du 26 mars 2021 pour contester la valeur probante du rapport d'expertise. Dans ce rapport, le psychiatre traitant ne conteste pas vraiment le rapport d'expertise du Dr K.\_\_\_\_\_. Il met l'accent sur les conditions très difficiles du divorce du recourant qui a généré une « fixation durable, aujourd'hui chronicisée, de l'aversion de l'assuré pour l'autorité féminine », ainsi que sur une notion de mobbing qui a duré quatre ans, et il « suppose » que ces deux éléments ont pu induire une modification durable de la personnalité au sens pathologique du terme. Selon lui, il serait souhaitable qu'un expert indépendant examine les faits cliniques à la lueur de ces deux éléments. Or les éléments mis en avant par le Dr D.\_\_\_\_\_, à savoir le mobbing et les problèmes liés au divorce, étaient connus au moment de l'expertise puisque le psychiatre traitant a évoqué ces deux éléments déjà dans son rapport du 25 mars 2016. Le mobbing a une nouvelle fois été mentionné par le Dr D.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 10 mars 2017 et la question des relations professionnelles avec les femmes ressort également de son rapport médical du 13 mars 2019 à l'intimé. Le Dr W.\_\_\_\_\_ a lui aussi mentionné les difficultés en relation avec les femmes dans son rapport du 8 avril 2016. Tous ces documents, qui figurent au dossier et ont été cités par l'expert (rapport d'expertise, p. 4 et 6), ont manifestement été pris en considération par le Dr K.\_\_\_\_\_, qui a d'ailleurs discuté précisément la question de la sensibilité du recourant par rapport aux femmes qui prennent le pouvoir ou qui ont le pouvoir, la problématique du divorce et de la relation conflictuelle avec l'ex-épouse (notamment p. 20 du rapport d'expertise). Le rapport médical du 26 mars

2021 du psychiatre traitant n'apporte pas d'éléments nouveaux, mais fait simplement part de sa propre appréciation des mêmes circonstances, en émettant des suppositions et en concluant qu'une nouvelle expertise serait utile pour examiner les faits cliniques à la lumière des deux éléments qu'il qualifie de nouveaux, mais qui ne le sont pas. Du reste, il ne conclut pas lui-même à une incapacité de travail.

**cc)** Enfin, les « lacunes et erreurs » relevées par le recourant sur la teneur du rapport d'expertise ne sont pas de nature à faire douter des conclusions de l'expertise.

Le recourant semble reprocher à l'expert de ne pas avoir précisé en pages 5 et 6 de son rapport, sous le chapitre « synthèse du dossier », que son engagement au musée reposait sur un contrat de travail de durée déterminée d'une année seulement, qui n'a pas été renouvelé. Or l'expert a bel et bien mentionné le contrat de travail de durée déterminée jusqu'au 31 janvier 2019 en tant qu'agent d'accueil et de surveillance au musée (rapport d'expertise, p. 5).

En page 6, toujours sous le chapitre « synthèse du dossier », l'expert a mentionné la communication de l'intimé du 21 novembre 2018, qui constatait que le recourant ne s'était pas rendu chez le Dr X.\_\_\_\_\_, psychiatre à Delémont, auprès de qui il avait été convoqué pour une expertise psychiatrique. A ce propos, le recourant soutient ne pas avoir le souvenir d'une quelconque convocation d'un médecin à Delémont et que durant cette période il était confronté à son travail aux malversations de sa collègue et devenait malade physiquement et psychiquement (troubles gastriques, maux de dos). Dans la mesure où ces informations ne ressortent pas du document de l'intimé cité par l'expert, on ne saurait lui reprocher d'avoir été incomplet dans le résumé du document en question. A noter que le Dr K.\_\_\_\_\_ a évoqué des problèmes gastriques et des maux de dos dans l'anamnèse (rapport d'expertise, p. 12 et 13) et que les malversations faites par un collègue ont été citées par l'expert dans la synthèse du rapport médical du Dr D.\_\_\_\_\_ du 13 mars 2019 (rapport d'expertise, p. 6).

Le recourant relève qu'il a subi du mobbing durant environ quatre ans lorsqu'il travaillait pour C.\_\_\_\_\_. Comme vu plus haut, le mobbing est mentionné dans les rapports médicaux versés au dossier qui ont été pris en compte par l'expert (rapport d'expertise, p. 4 et 6).

Le recourant mentionne ensuite qu'il n'a reçu aucune correspondance de l'intimé au sujet d'une réadaptation à la fin du contrat de durée déterminée et que son psychiatre traitant lui aurait dit que l'expert ne lui avait pas laissé de message, contrairement à ce qui est indiqué dans le rapport d'expertise. Il soulève aussi que le rapport d'expertise mentionne dans l'anamnèse qu'il a été comptable entre 2004 et 2005, alors qu'il avait été chef comptable. Enfin, le rapport d'expertise mentionne que le site de C.\_\_\_\_\_, où le recourant a été employé jusqu'au 31 décembre 1997, a fermé en 1997 alors que selon le recourant le site a fermé en 1999. Les éléments qui précèdent ne sont d'aucune pertinence pour l'appréciation de la situation médicale du recourant et de sa capacité de travail et ne sauraient jeter le doute sur la valeur probante du rapport d'expertise.

**c)** En définitive, c'est à juste titre que l'intimé s'est basé sur le rapport d'expertise pour conclure que le recourant présente une pleine capacité de travail dans toute activité, ce qui conduit au refus de l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité.

**6. a)** En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 400 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions. Toutefois, dès lors qu'il a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Le recourant est toutefois rendu attentif au fait qu'il devra en rembourser le montant dès qu'il sera

en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

**c)** Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (ar. 61 let. g LPGGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 11 novembre 2020 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 provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- 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 mis provisoirement à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Procap Suisse (pour le recourant),
- 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 :