

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 février 2023

Composition : M. NEU, président
M. Küng et Mme Rondi, assesseurs
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

U._____, à **V.**_____, recourant, représenté par Me Isabelle Jaques,
avocate à Lausanne,

et

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

E n f a i t :

A. a) Originaire d'Uruguay, U._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1967, est arrivé avec sa famille en mars 1974 en Suisse, pays dont il a obtenu la nationalité par voie de naturalisation en 1991. Au terme de sa scolarité, il a entrepris une formation de programmeur en informatique, profession qu'il a exercée deux ans et demi pour le compte d'I._____. Après avoir quitté ce poste, il a travaillé en tant que chauffeur de taxi puis a effectué son service militaire. Il a ensuite occupé divers emplois non qualifiés, travaillant notamment comme surveillant au casino de N._____ de novembre 1997 à mai 1998, date à laquelle il a été hospitalisé en raison d'une décompensation psychique.

Le 17 janvier 2000, U._____ a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a recueilli les renseignements médicaux usuels auprès de la Dre F._____, cheffe de clinique auprès de l'Hôpital psychiatrique S._____ (rapport du 5 juin 2000).

Par décision du 28 mai 2001, l'office AI a reconnu le droit d'U._____ à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mai 1999.

Par courrier du 22 mars 2002, l'assuré a indiqué à l'office AI que son état de santé s'était amélioré et qu'il travaillait comme pizzaiolo depuis le mois de décembre 1999, d'abord à 30 % puis à 50 % (note d'entretien téléphonique du 15 octobre 2002). Après avoir versé au dossier le rapport établi le 11 septembre 2002 par le Dr W._____, médecin responsable auprès de l'Hôpital psychiatrique S._____, l'office AI a, par décision du 24 février 2003, réduit la prestation servie à une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2003.

Dans un rapport du 14 novembre 2003, le Dr Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant, a

estimé que l'état de santé de son patient permettait d'envisager une nouvelle formation qu'il lui serait possible d'achever avec succès. De son côté, le Dr W._____ a soutenu un projet de réinsertion professionnelle à 100 % (rapport du 8 décembre 2003).

Par décision du 24 mai 2004, l'office AI a octroyé à U._____ une mesure professionnelle sous la forme d'un apprentissage de laborantin en biologie auprès du Centre C._____ à X._____, au terme duquel l'assuré a obtenu un certificat fédéral de capacité de laborantin en biologie délivré le 30 juin 2007. Le 2 août 2007, il a débuté une activité de « senior operator » à 100 % auprès des Laboratoires K._____ à M._____.

Par décision du 28 avril 2008, l'office AI a constaté que la réadaptation professionnelle de l'assuré était achevée avec succès et que, de ce fait, il réalisait un revenu excluant le droit à une rente.

b) Le 24 juin 2016, U._____ a déposé une annonce de détection précoce en raison de douleurs à la jambe gauche avec perte de force à l'origine d'une incapacité totale de travail depuis le 25 février 2016, suivie du dépôt d'une seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité le 22 mai 2017 motivée par des troubles psychiques.

Dans un rapport du 7 juillet 2017, le Dr Q._____ a posé le diagnostic - avec effet sur la capacité de travail - de trouble schizo-affectif. Il a signalé une consommation de cocaïne de 2014 à 2016, suivie de symptômes douloureux à la jambe gauche ayant fait l'objet d'investigations neurologiques. En arrêt de travail depuis le mois de février 2016, l'assuré s'est progressivement retrouvé confronté à une désorganisation de sa pensée et à une perte de contact avec la réalité. Ne prenant plus ses médicaments et ne donnant plus suite à ses rendez-vous, il s'en est suivi une période de précarisation et d'errance ayant conduit à une hospitalisation du 8 au 30 décembre 2016 puis à un séjour à l'Unité de réhabilitation thérapeutique de l'Hôpital psychiatrique S._____ du 30 décembre 2016 au 1^{er} juin 2017 (cf. rapport du 17 mai 2018 de la Dre

E._____, cheffe de clinique adjointe auprès de l'Hôpital psychiatrique S._____).

Dans un avis du 11 janvier 2019, le Dr D._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a relevé que les éléments à disposition ne permettaient pas de comprendre pour quelles raisons l'assuré, qui était stable sur le plan psychique jusqu'en février 2016, avait subi une décompensation importante, laquelle faisait du reste suite à une consommation de psychotropes, ni quelle était l'évolution de son état depuis lors. En l'absence de suivi psychiatrique depuis le mois d'octobre 2017, il était difficile d'envisager une mesure de réadaptation. Par ailleurs, il n'y avait pas d'élément significatif suggérant une atteinte incapacitante sur le plan somatique. Aussi a-t-il proposé la réalisation d'une expertise psychiatrique.

Pour ce faire, l'office AI a mandaté le Dr L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 20 août 2019, il a exclu tout diagnostic incapacitant. Sans répercussion sur la capacité de travail, il a retenu des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis (syndrome de dépendance - utilisation continue) et des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés de cocaïne (syndrome de dépendance - utilisation épisodique). Il a expliqué que, depuis la fin de sa scolarité, les difficultés rencontrées par l'assuré étaient imputables à la consommation de stupéfiants. Malgré cela, il avait pu effectuer l'école de recrues et occuper divers emplois sur le marché libre du travail pendant plus de dix ans. Sa capacité de travail était dès lors totale en toute activité et ses performances ne devaient pas être réduites, à condition qu'il cesse la consommation de stupéfiants.

Sollicité pour détermination, le Dr D._____ a déclaré faire sienne l'appréciation du Dr L._____ (avis médical du 24 octobre 2019).

Par projet de décision du 21 janvier 2020, l'office AI a informé l'assuré qu'il comptait lui refuser le droit à des prestations de l'assurance-invalidité (mesures professionnelles et rente d'invalidité).

Par courrier non daté indexé le 12 février 2020, l'assuré a présenté des objections à ce projet. Il a expliqué avoir été victime d'un burn-out en 2016, lequel avait laissé des traces dans son corps et dans son esprit. Dans ces conditions, il lui paraissait difficile de trouver un employeur prêt à l'engager ou à investir dans une formation. Quoi qu'il en soit, il n'était pas disposé à réintégrer une situation pouvant conduire à un épuisement majeur. Affirmant avoir toujours fait le maximum, il était toutefois arrivé au bout de ses possibilités et demandait la reconnaissance de sa souffrance.

Désormais représenté par le Service juridique d'Inclusion Handicap (Me Karim Hichri, avocat), l'assuré a compété ses observations le 10 mars 2020. Il y faisait en particulier valoir que le rapport du Dr L. _____ n'était pas probant, car il ne s'était pas prononcé sur la date de la capacité de travail totale qu'il lui reconnaissait. De plus, il n'avait pas examiné l'état de santé antérieur et ne s'était pas exprimé sur l'incapacité de travail attestée précédemment, alors même qu'il avait été hospitalisé à deux reprises en 2019 pour des raisons psychiatriques. Quand bien même ces hospitalisations avaient été de courte durée, elles s'inscrivaient dans le cadre d'une aggravation de l'état de santé. L'appréciation de l'expert apparaissait donc isolée.

Le 30 avril 2020, l'assuré a transmis à l'office AI un rapport établi le 29 avril 2020 par le Dr B. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et nouveau psychiatre traitant. Il y posait le diagnostic de trouble schizo-affectif de type mixte, lequel déterminait une incapacité totale de travail en toute activité depuis 2016 à tout le moins.

Nanti de ce rapport ainsi que des compte-rendus des séjours hospitaliers effectués par l'assuré entre 2016 et 2019, le Dr D. _____ a préconisé la réalisation d'une nouvelle expertise psychiatrique (avis

médical du 13 août 2020), que l'office AI a confiée à la Dre A._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Dans son rapport du 19 novembre 2020, la Dre A._____ n'a retenu aucun diagnostic incapacitant. En revanche, sans répercussion sur la capacité de travail, elle a posé les diagnostics de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis (syndrome de dépendance - utilisation continue) et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés de cocaïne (syndrome de dépendance - utilisation épisodique). D'après l'experte, la capacité de travail était entière en toute activité depuis toujours en-dehors des périodes d'hospitalisation. L'arrêt de la consommation de cannabis et de cocaïne était exigible.

Par avis du 26 novembre 2020, le Dr D._____ a relevé que les conclusions de la Dre A._____ étaient compatibles avec celles émises par le Dr L._____ et qu'il n'existait aucun élément permettant de modifier sa précédente appréciation. Il a souligné qu'une dépendance aux stupéfiants, notamment au cannabis, entraînait une inaptitude à la conduite automobile.

Par décision du 3 décembre 2020, l'office AI a entériné son refus d'octroyer toutes prestations d'invalidité à l'assuré.

B. a) Par acte du 18 janvier 2021, U._____ a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} février 2017 au 31 mars 2018, subsidiairement au renvoi de la cause à l'office AI afin qu'il complète l'instruction puis statue sur le droit à une rente d'invalidité au-delà du 31 mars 2018. En substance, il reprochait à la Dre A._____ de ne pas s'être prononcée sur les constatations factuelles foncièrement différentes opérées par le Dr B._____ dans son rapport du 29 avril 2020. Il en résultait que son rapport d'expertise était dépourvu de valeur probante, ce qui justifiait la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique judiciaire. Au demeurant, dès lors qu'il avait présenté une

incapacité totale de travail du mois de février 2016 au mois de décembre 2017 au vu notamment de ses hospitalisations, l'assuré estimait que le droit à une rente entière d'invalidité devait lui être reconnu à tout le moins du 1^{er} février 2017 au 31 mars 2018.

b) Dans sa réponse du 17 mars 2021, l'office AI a conclu au rejet du recours. Il a indiqué que les renseignements médicaux en sa possession ne faisaient état d'aucune aggravation notable et durable de l'état de santé de l'assuré. Il fallait dès lors admettre qu'il disposait d'une capacité de travail entière dans son activité de laborantin en biologie. Pour le reste, la Dre A. _____ avait pris en compte les éléments avancés par le Dr B. _____.

c) Désormais représenté par Me Isabelle Jaques, avocate, U. _____ a déposé sa réplique le 16 avril 2021. Après avoir brièvement retracé son parcours scolaire et professionnel, l'assuré faisait remarquer que celui-ci était ponctué de hauts et de bas et qu'il s'était lui-même, après chaque échec, réinséré sur le marché du travail. S'il n'y avait pas besoin de faire appel à un expert psychiatre pour constater cette faculté à se relever, il était cependant nécessaire de recourir à ses compétences pour déterminer si les échecs d'insertion professionnelle étaient dus à une faible résistance au stress et/ou à une ambivalence paralysante. Or aucune des deux expertises n'avait examiné la question de la faible résistance ou de l'ambivalence invalidante. Pour ce motif déjà, il fallait nier toute valeur probante aux deux expertises mises en oeuvre par l'office AI. Qui plus est, aucune d'elles n'avait analysé, ni même évoqué, le caractère primaire ou secondaire de la consommation de stupéfiants. Les deux experts s'étaient contentés de poser les diagnostics de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis (syndrome de dépendance - utilisation continue) et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés de cocaïne (syndrome de dépendance - utilisation épisodique) sans se pencher sur la question des motifs de la consommation de stupéfiants. Enfin, aucun des experts n'avait pris la peine de définir le trouble schizo-affectif de type mixte. Or, compte tenu des spécificités de cette pathologie, il était impossible, sur la

base d'un unique entretien, de remettre en cause un diagnostic posé quelque dix ans auparavant et confirmé par la suite par de nombreux médecins. Pour ce motif également, les expertises psychiatriques administratives ne revêtaient pas un caractère probant. Partant, l'assuré a déclaré persister intégralement dans les conclusions prises au pied de son mémoire de recours du 18 janvier 2021.

d) Dupliquant en date du 10 mai 2021, l'office AI a relevé que l'assuré n'avait produit aucune pièce médicale susceptible de mettre en doute les expertises réalisées, si bien qu'il a une nouvelle fois conclu au rejet du recours.

e) A l'appui de ses déterminations du 12 juillet 2021, l'assuré a transmis un rapport d'expertise psychiatrique anonymisé établi sur mandat de l'office AI le 6 avril 2021 par le Dr J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Celui-ci y émettait diverses critiques quant à l'évaluation effectuée par sa consœur A._____, laquelle n'avait au demeurant pas discuté les indices jurisprudentiels de gravité en présence d'un homme souffrant d'un trouble bipolaire et consommant du cannabis. Quand bien même la situation de l'assuré n'était pas strictement identique à celle analysée par le Dr J._____, les mêmes reproches pouvaient être adressés à l'expertise de la Dre A._____. D'une part, elle n'avait pas analysé les indices jurisprudentiels de gravité de la dépendance et, d'autre part, elle ne s'était pas intéressée aux causes de la consommation de stupéfiants. Fort de ces éléments, l'assuré a maintenu l'intégralité de ses conclusions.

C. a) Le 24 août 2021, le magistrat instructeur a confié au Prof. G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le soin de procéder à l'expertise d'U._____. Déposé le 22 mai 2022, le rapport se fondait sur deux entretiens entre l'expert et l'assuré les 29 mars et 2 mai 2022 ainsi que sur le dossier de la cause et un bilan neuropsychologique réalisé le 7 avril 2022. L'expert a posé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de trouble de la personnalité schizoïde (F 60.1) existant depuis le début de l'âge adulte, de trouble dépressif récurrent

(épisode actuel léger ; F 33.0) dès 1998 et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation des dérivés du cannabis (syndrome de dépendance, utilisation continue ; F 12.2) dès l'adolescence. Sans répercussion sur la capacité de travail, il a retenu les diagnostics suivants :

- troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de la cocaïne (syndrome de dépendance, actuellement abstinent ; F 14.2) dès 2019 (début de l'affection en 2014) ;
- troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de la cocaïne, trouble psychotique de survenance tardive (F 14.7) entre 2016 et 2019 ;
- troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation des dérivés du cannabis, trouble psychotique de survenance tardive (F 12.7) entre 2016 et 2019.

L'expert a motivé en ces termes son appréciation de la capacité de travail :

« La capacité de travail dans tous les milieux en économie libre est nulle et ceci dès 2016. A partir de cette date, la péjoration du trouble de la personnalité et l'aggravation du trouble dépressif récurrent doivent être actés. Dans les faits, l'état psychique de l'expertisé se retrouve similaire à celui qui a amené au prononcé d'une rente AI totale entre 1998 et 2004 avec comme facteur aggravant sur un plan narcissique, l'échec de la tentative de réinsertion basée sur la nouvelle formation accomplie en 2007. »

b) A l'appui de ses déterminations du 21 juin 2022, l'office AI a joint un avis du SMR du 9 juin 2022 dans lequel le Dr D._____ critiquait le rapport d'expertise du Prof. G._____. Il faisait tout d'abord remarquer que l'expert avait intégré dans sa réflexion l'expertise d'avril 2021 produite en réplique, alors même qu'elle concernait un autre assuré dont le tableau clinique était nettement différent de celui de l'assuré. Ensuite, le Dr D._____ s'étonnait que le Prof. G._____ n'ait pas fait procéder à des analyses toxicologiques, non seulement pour vérifier l'abstinence en matière de cocaïne mais aussi pour vérifier « la diminution de l'impact de la consommation de cannabis. » De plus, l'expert n'avait effectué aucune mesure des taux plasmatiques, ce qui ne lui avait pas permis de corroborer les dires de l'assuré quant à l'observation de la posologie

médicamenteuse. De ces éléments, l'office AI inférait qu'aucune valeur probante ne pouvait être accordée à l'expertise du Prof. G. _____, si bien qu'il a derechef conclu au rejet du recours.

c) Se déterminant en date du 26 septembre 2022, l'assuré a indiqué rejoindre l'appréciation du Prof. G. _____ selon lequel sa capacité de travail était nulle depuis 2016 et que toute reprise d'activité était conditionnée à un suivi médical ainsi qu'à un traitement psychotrope d'une durée minimale de deux ans. Tout en confirmant ses précédentes conclusions, l'assuré a encore demandé que la cause soit renvoyée à l'office AI « pour nouvelle décision concernant le montant d'une rente entière d'invalidité au-delà du 31 mars 2018. »

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 (art. 38 al. 4 let. c et 60 LPGA) 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. a) Le litige a pour objet le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement le taux à la base de cette prestation.

b) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 3 décembre 2020 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un

quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. 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).

c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

4. a) Pour 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il ne suffit pas de prétendre que l'expert aurait dû logiquement présenter des conclusions différentes ; il convient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique

- qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou établir le caractère incomplet de son ouvrage. Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée).

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, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculo-logique (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

5. Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 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).

6. Se considérant insuffisamment renseigné pour trancher l'affaire en toute connaissance de cause, le magistrat instructeur a ordonné la mise en œuvre d'une expertise judiciaire psychiatrique.

a) Le rapport d'expertise du Prof. G. _____ du 22 mai 2022 satisfait aux réquisits jurisprudentiels pour se voir accorder pleine valeur probante. Il a procédé à une étude circonstanciée du cas sur la base du dossier mis à sa disposition, qu'il a résumé ; il a tenu compte des plaintes et déclarations du recourant, a décrit son quotidien, et dressé une

anamnèse détaillée aussi bien sur le plan personnel, familial que professionnel. Il a en outre procédé à un examen du recourant et s'est prononcé de manière circonstanciée sur les diagnostics retenus et leurs conséquences sur la capacité de travail. Il a pour le surplus expliqué pour quelles raisons il n'avait pas retenu le diagnostic de trouble schizo-affectif posé par les psychiatres traitants Q. _____ et B. _____ ainsi que celui de trouble bipolaire de type I.

b) aa) Sur le plan clinique, le Prof G. _____ a relevé que le discours était de bonne qualité et l'idéation satisfaisante. Il n'a pas mis en évidence de troubles du cours ou du contenu de la pensée ni d'éléments de la lignée psychotique, tels qu'idées délirantes ou troubles de la perception durant l'entretien. Il n'y avait pas de phénomènes de déréalisation ou de dépersonnalisation. L'assuré livrait le récit de sa vie avec peu d'émotions, sur un mode opératoire tout en manifestant un inconfort de fond et une difficulté marquée à identifier des domaines d'investissement positif au niveau professionnel, mais aussi sur le plan privé. Son détachement affectif était flagrant ; il se montrait désintéressé par sa propre trajectoire qu'il attribuait à des choix de confort ou qu'il imputait au hasard. Il s'attardait peu sur son enfance, dépeignait de manière laconique ses difficultés scolaires, se référait à une dépression présente dès son adolescence, devenue patente lorsqu'il avait assumé des travaux occasionnels pendant la période ayant précédé sa première hospitalisation en psychiatrie. Il se montrait désabusé et amer par rapport à ses expériences professionnelles, sans toutefois à aucun moment devenir projectif. L'absence de projet d'avenir était évidente tant sur le plan professionnel que privé. Aucun désir ne transparaissait de son récit, sauf celui de s'exposer le moins possible.

La thymie était triste avec fixation de la tonalité au pôle dépressif. Le Prof. G. _____ a relevé un élan vital en baisse légère accompagné d'une aboulie, d'une athymhormie et d'une anhédonie partielles. Il n'y avait cependant pas de sentiment de désespoir, de culpabilité ou d'indignité. L'entretien clinique n'a pas non plus fait apparaître d'idées noires ou d'idéation suicidaire. Il n'y avait pas de

troubles biologiques de la lignée dépressive. Les relations d'objet étaient peu investies. L'assuré entretenait une vision pessimiste de l'avenir avec recherche d'un repli protecteur au premier plan. L'éventualité d'une reprise d'activité provoquait une anxiété anticipatoire de par la confrontation au monde extérieur qu'elle impliquait. Il n'y avait toutefois pas d'attaques de panique ou d'éléments en faveur d'une anxiété généralisée ou d'un trouble panique. Quand bien même il n'y avait pas d'éléments de phobie sociale, l'assuré évitait les rencontres familiales ou avec des inconnus. Il n'y avait pas d'arguments en faveur d'un stress post-traumatique.

bb) Au terme de son examen, l'expert judiciaire a retenu les diagnostics incapacitants de trouble de la personnalité schizoïde, de trouble dépressif récurrent (épisode actuel léger) et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation du cannabis (syndrome de dépendance - utilisation continue). Il a expliqué que, dès le début de l'âge adulte, le recourant avait présenté un trouble de la personnalité schizoïde classique ayant été mis en évidence à la fin des années 1990. Les caractéristiques principales de ce trouble étaient une froideur affective, le repli social, l'absence de relations intimes investies, la rareté des relations amicales, l'étrangeté du contact et la tendance à la rupture des liens avec recherche de la solitude. Concernant le registre dépressif, l'échelle de dépression de Hamilton a révélé une dépression légère. S'agissant enfin de la problématique en lien avec la consommation de substances psychotropes, l'expert a retenu que, vers la fin des années 1990, l'assuré avait développé, en réaction à la baisse de sa thymie et à son isolement social, une dépendance au cannabis encore active au jour de l'expertise. En 2014, un autre tableau psychopathologique est apparu sous la forme d'une dépendance à la cocaïne avec désinsertion sociale, marginalisation et errance puis dès 2016, une série de décompensations psychotiques ont nécessité plusieurs hospitalisations dans le contexte d'un arrêt du traitement neuroleptique.

c) aa) Sous l'angle de la personnalité, le Prof. G. _____ a constaté un Moi en déliaison affective avec une prédominance d'une

pensée opératoire et une pauvreté des capacités de symbolisation. Les émotions étaient peu ressenties, mais leur identification restait possible avec toutefois une faible marge de souplesse adaptative. Cette présentation contrastait avec un bon niveau intellectuel et une capacité préservée à accéder à l'autodérision. L'expression des affects était très restreinte de même que la vie fantasmatique, ce qui donnait au discours un caractère peu habité, conventionnel, parfois lisse. L'expert a retrouvé une attitude méfiante envers le monde, un retrait social, des sentiments de vide avec l'impression permanente d'être « sous tension » lorsque l'assuré était face à la nécessité d'une adaptation sociale. Celui-ci répétait que le travail l'épuisait et qu'il manquait de la force nécessaire pour enchaîner les jours. Sur le plan affectif, l'attitude était contrôlée, froide, avec un sentiment d'étrangeté, qui prédominait dans les échanges avec autrui. En situation d'examen, il n'y avait pas d'activation massive de défenses archaïques, l'assuré utilisant davantage l'oblitération, l'évitement et l'isolement plutôt que la projection ou le déni. Il n'y avait pas d'éléments de sociopathie ni des tendances à établir des relations d'emprise. Il n'y avait pas non plus de comportements inadéquats ou systématiquement provocateurs. Les relations objectales frappaient par leur aspect conventionnel et conformiste avec une forte tendance à la rêverie et à la recherche de la solitude. Il n'y avait pas de troubles de la gestion de l'impulsivité ni de tendance à la régression prépsychotique.

bb) De même, l'expert a examiné le degré de gravité de l'atteinte à la santé et la capacité de travail du recourant en examinant les ressources, le traitement médical et la cohérence. Il a signalé l'existence d'un trouble sévère de la personnalité, sans atteinte neuro-développementale. Le niveau d'intelligence était très bon. Si la dépendance au cannabis était mieux contrôlée que par le passé, elle était toutefois toujours active. En revanche, l'assuré avait cessé toute consommation de cocaïne trois ans auparavant. L'intégration sociale était faible et la vie affective inexistante. Le soutien de la famille était également très discret chez un homme ayant coupé les liens avec la plupart des personnes de son entourage naturel. Le poids de la souffrance était faible à modéré, dans la mesure où l'assuré se montrait

hypoexpressif sur le plan affectif, mais très clair sur les raisons de son incapacité à s'intégrer et n'activant aucunement des défenses projectives. Le vécu d'échec restait très présent bien que géré à travers le refuge dans une pensée opératoire. L'expert a observé que l'assuré avait bien suivi ses thérapies jusqu'en 2014, puis de manière plus aléatoire avec rupture du traitement médicamenteux ayant occasionné (sous l'effet du stress et de la prise de substances) des décompensations psychotiques entre 2016 et 2019. Depuis lors, ses contacts avec les soins psychiatriques se limitaient aux hospitalisations d'urgence. Or un suivi psychiatrique était clairement exigible compte tenu de la sévérité de la psychopathologie et conditionnait l'éventualité d'une reprise d'activité professionnelle. Sur le plan médicamenteux, la prescription de faibles doses d'antidépresseur pouvait être tentée sous surveillance afin de faire face à l'effet négatif de la symptomatologie dépressive sur les capacités de résilience. Quant à l'abstinence au cannabis, elle était souhaitable mais pas exigible, dès lors que l'assuré avait pu fonctionner dans le passé tout en consommant cette substance. Pour le reste, le tableau clinique était cohérent et sans aucun signe de majoration symptomatique chez un homme replié sur lui-même, réticent aux rencontres, par moment méfiant et vivant en déliaison affective. Les atteintes fonctionnelles étaient homogènes et touchaient la plupart des domaines de la vie. L'atteinte observée était significative au regard de la capacité de contact et de conversation avec des tiers, de la flexibilité, de la relation à deux, de la proactivité, de l'intégration dans un groupe, de la mise en pratique des compétences et connaissances professionnelles, de l'adaptation aux règles, de la planification des tâches, de la prise en charge personnelle, de la mobilité, de l'endurance et de la résistance.

d) Sur la base de son analyse, le Prof. G. _____ a retenu que le trouble de la personnalité schizoïde était invalidant dans un milieu usuel compétitif, mais aussi adapté en économie libre (tendance au repli, hygiène très négligée, vulnérabilité au stress, comportements socialement inadéquats, hostilité dans la rencontre d'autrui, isolement, indifférence affective). Le trouble dépressif léger n'était pas invalidant au jour de l'expertise mais renforçait les limitations fonctionnelles liées au trouble de

la personnalité et notamment le repli social, l'attitude passive et résignée ainsi que l'absence de projection dans l'avenir. L'expert a souligné que le degré de sévérité de ce trouble pouvait être fluctuant, oscillant entre moyen et léger, en fonction de l'exposition à des facteurs de stress. Finalement, la dépendance au cannabis renforçait l'isolement socio-affectif, induisait une aboulie ainsi qu'une difficulté à se projeter dans l'avenir.

D'après l'expert, la capacité de travail dans tous les milieux en économie libre était nulle depuis 2016, date à compter de laquelle il convenait de retenir une péjoration du trouble de la personnalité ainsi qu'une aggravation du trouble dépressif récurrent. Dans les faits, l'état psychique de l'assuré était similaire à celui ayant conduit à l'octroi d'une rente entière d'invalidité entre 1998 et 2004 (*recte* : 2003) avec, comme facteur aggravant sur le plan narcissique, l'échec de la tentative de réinsertion basée sur la nouvelle formation accomplie en 2007.

e) Dans son avis médical du 9 juin 2022, le Dr D. _____ émet diverses critiques à l'endroit du rapport d'expertise judiciaire du Prof. G. _____. Il lui reproche en premier lieu d'avoir intégré dans l'anamnèse et la discussion le rapport de l'expert J. _____ du 6 avril 2021 (produit par Me Jaques pour critiquer l'expertise de la Dre A. _____), au motif qu'il ne traite pas du cas de l'assuré, ce qui est exact. Il convient toutefois de relever qu'il s'agit là d'une erreur manifeste qui n'est pas propre à entacher l'ensemble de l'expertise. Certes, le Prof. G. _____ n'a pas remarqué que l'expertise psychiatrique du Dr J. _____ concernait un autre assuré. Il a toutefois exclu de manière claire les diagnostics posés par son confrère de trouble bipolaire de type I et de traits de la personnalité anxieuse et paranoïaque. Il a posé, analysé et discuté la problématique psychique du recourant avec soin, *de lege artis*, de manière systématique et convaincante, de sorte que ses conclusions peuvent être retenues, d'autant qu'elles se recoupent avec celles d'autres spécialistes (Dr B. _____ et médecins de l'Hôpital psychiatrique S. _____). En second lieu, le Dr D. _____ s'étonne que le Prof. G. _____ ait retenu que le recourant ne consommait plus de cocaïne depuis 2019 alors que les analyses de laboratoires effectuées dans le cadre de l'expertise de la Dre

A._____ en novembre 2020 avaient révélé que de la cocaïne était présente dans les urines. L'abstinence aurait dès lors dû être vérifiée au moyen d'analyses toxicologiques, ce que l'expert n'a pas fait, pas plus qu'il n'a procédé à la mesure des taux plasmatiques évoquée par le Dr D._____ en lien avec le médicament Abilify. Il n'en demeure pas moins que le Prof. G._____ a estimé que les limitations fonctionnelles étaient, dans une large mesure, imputables au trouble de la personnalité schizoïde et qu'un suivi psychiatrique régulier (incluant un monitoring thérapeutique périodique) était exigible. La reprise d'une activité adaptée à 30-40 % était conditionnée à un tel suivi ainsi qu'à une stricte observance du traitement psychotrope pendant au moins deux ans. Aussi, le fait que l'expert n'ait pas recouru à des tests complémentaires n'est pas décisif. Au contraire, on retiendra qu'il a invité le recourant à préciser ses plaintes, le questionnant sur sa santé psychique; il a par ailleurs relaté les réponses de l'assuré de façon détaillée, tout en les ponctuant de ses propres observations. Dans son ensemble, le rapport litigieux est bien structuré et contient les informations nécessaires à l'appréciation du cas de l'assuré. On précisera encore qu'au regard de la large autonomie dont jouit l'expert dans la manière de conduire son expertise - s'agissant notamment des modalités de l'examen clinique et du choix des examens complémentaires à effectuer -, le juge doit faire preuve en règle générale de retenue avant de remettre en cause la méthodologie utilisée, ce d'autant qu'il convient de tenir compte également des difficultés et des incertitudes propres à tout examen psychiatrique (cf. TF 9C_91/2015 du 3 septembre 2015 consid. 4.3 et les références).

f) Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir une incapacité totale de travail en toute activité depuis 2016. Dans la mesure où le taux d'incapacité de travail se confond avec le taux d'invalidité, le droit à une rente entière d'invalidité doit dès lors être reconnu.

7. S'agissant du début du droit à la rente d'invalidité (art. 28 et 29 LAI et considérant 3b et 3c ci-dessus), il y a lieu d'observer que, selon le Prof. G._____, l'incapacité totale de travail remonte au mois de février 2016, époque à compter de laquelle l'assuré a présenté une série de

décompensations psychotiques ayant nécessité des hospitalisations successives. Cela étant, compte tenu de la date à laquelle la seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité a été déposée, le 22 mai 2017, il y a lieu de faire application du délai de carence de six mois (art. 29 al. 1 LAI). Partant, la rente entière d'invalidité est due à compter du sixième mois après le dépôt de la demande de prestations, soit dès le 22 novembre 2017, reporté au 1^{er} novembre 2017 (art. 29 al. 3 LAI).

8. En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée, en ce sens qu'U. _____ a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2017.

9. a) 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 de la partie intimée, vu l'issue du litige.

b) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

c) 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). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires et des indemnités ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

La liste des opérations produite par Me Jaques le 20 octobre 2022 ne peut pas être intégralement suivie. En effet, l'activité déployée dépasse ce qu'admet la pratique de la Cour dans l'estimation du temps objectivement requis pour le traitement de cas de ce genre eu égard à l'importance et à la complexité du litige. Partant, il convient de retenir 25 heures de prestations d'avocat rémunérées au tarif horaire de 180 fr., ce qui correspond à un montant total d'honoraires de 4'500 fr. auquel il y a lieu d'ajouter les débours et la TVA de 7,7 %. L'indemnité totale sera donc arrêtée à 5'088 fr. 85 (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

Cette rémunération n'est que partiellement couverte par les dépens devant être acquittés par l'intimé, de sorte que le solde à hauteur de 2'588 fr. 85 est provisoirement supporté par l'Etat (cf. art. 122 al. 2 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser la somme de 2'588 fr. 85 dès qu'il sera en mesure de le faire en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC précité. Il incombera à la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes d'en fixer les modalités, en tenant compte des montants payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure (art. 5 RAJ).

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 3 décembre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens qu'U._____ est mis au bénéficiaire d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2017.

- 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 U. _____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.
- V.** L'indemnité d'office de Me Isabelle Jaques, conseil d'U. _____, est fixée à 5'088 fr. 85 (cinq mille huitante-huit francs et huitante-cinq centimes), débours et TVA compris.
- VI.** Le montant de 2'588 fr. 85 (deux mille cinq cent huitante-huit francs et huitante-cinq centimes), non couvert par les dépens, est provisoirement mis à la charge de l'Etat.
- VII.** U. _____ est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement du solde de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Isabelle Jaques, avocate (pour U. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :