

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 mai 2024

Composition : M. PIGUET, président
Mme Brélaz Braillard, juge, et Mme Silva, assesseure
Greffier : M. Reding

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 8 et 17 al. 1 LPGA ; art. 4 et 28 LAI

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a suivi un apprentissage de monteur-électricien de [...] à [...], ne se présentant toutefois pas aux examens finaux. Il a travaillé en cette qualité entre les mois de [...] et [...] pour le compte de la société de placement [...] SA.

Le 5 mars 2003, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI ou l'intimé), faisant en substance valoir des problèmes au dos l'empêchant de travailler dans son activité habituelle.

Dès octobre 2004, l'assuré a bénéficié d'une mesure de reclassement sous la forme d'un apprentissage de peintre en publicité, puis d'un préapprentissage de graphiste. Cette mesure a cependant été interrompue avant son terme, en 2006.

Par décision du 22 avril 2008, confirmant un projet de décision du 7 janvier 2008, l'Office AI a refusé au recourant le droit à une rente d'invalidité, le considérant capable de travailler à temps plein, malgré son atteinte à la santé, dans l'activité de graphiste, laquelle respectait ses limitations fonctionnelles d'épargne du dos.

B. Le 6 août 2019, B._____ a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office AI, expliquant souffrir, depuis mai 2019, de dépression, d'attaques de panique et d'un trouble anxieux généralisé à la suite de l'échec de deux tentatives de sevrage aux benzodiazépines menées en milieu hospitalier. Il a par ailleurs indiqué être employé en tant que *Facility Manager* par la société [...] SA à un taux d'activité de 100 % depuis septembre 2009.

Les 12 août 2019, l'assureur perte de gain de l'employeur de l'assuré (ci-après : l'assureur perte de gain) a transmis à l'Office AI

plusieurs documents, dont un rapport du 29 avril 2019 du Dr F._____, spécialiste en médecine interne générale, lequel exposait que son patient présentait une dépendance aux benzodiazépines depuis 2015, qu'il avait tenté de se sevrer en 2017 et 2018 et qu'il avait développé, le 30 mars 2019, des symptômes psychiatriques importants (crises d'angoisse, sensation de mort, cauchemars, stress, etc.) à la suite de la consommation d'un faible quantité d'alcool et de cannabidiol (CBD).

Par rapport du 7 mars 2020, ce même médecin a mis en évidence le diagnostic de dépendance aux benzodiazépines (Xanax) depuis 2015 avec un sevrage progressif dès 2017, une décompensation psychiatrique avec anxiété généralisée en avril 2019, de multiples hospitalisations psychiatriques pour effets paradoxaux en 2019 et un sevrage complet en janvier 2020 avec persistance des symptômes. Il a attesté d'une capacité de travail nulle dans toute activité dès le 1^{er} avril 2019. Était joint à ce rapport - entre autres pièces - un rapport du 4 juillet 2019 Dr [...], spécialiste en neurologie, lequel posait les diagnostics de troubles sensoriels diffus, d'origine psychique, dans un contexte de polymédication psychotrope et de sevrage partiel de benzodiazépines, de troubles anxieux généralisés, de dépendance aux benzodiazépines (dès 2015) avec status post-tentatives de sevrage, de status post-toxicomanie au Rohypnol et à l'héroïne, d'intolérance au lactose, de status post-méningite virale dans les suites des oreillons (en 1980) et d'hydrocéphalie des ventricules latéraux congénitale ou post-méningite.

Par rapport du 2 juillet 2020, le Dr F._____ a fait état des diagnostics d'anxiété généralisé avec agoraphobie, de trouble du comportement lié à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques et d'effets paradoxaux sur la prise de Lysanxia, tout en certifiant à nouveau une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée à compter du 1^{er} avril 2019. Il a précisé que, depuis le sevrage complet de toute médication le 1^{er} janvier 2020, la situation s'améliorait très lentement, dans la mesure où les angoisses tendaient à disparaître, mais des douleurs multiples et des migraines persistaient. Puis, par rapport du 12 février 2021, il a posé les diagnostics d'anxiété généralisée

avec ancienne dépendance aux benzodiazépines (sevrage complet le 1^{er} janvier 2020) et intolérance médicamenteuse multiple ainsi que de lombalgie gauche depuis le 2 septembre 2020, tout en confirmant l'incapacité de travail.

Le 15 juin 2021, l'assureur perte de gain a communiqué à l'Office AI différents documents, dont :

- un rapport d'expertise établi - à sa demande - le 23 avril 2020 par le Dr J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lequel relevait les diagnostics d'anxiété généralisée (CIM-10 F41.1), d'agoraphobie (CIM-10 F40.0) et de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques, en rémission récente (CIM-10 F13.200), tout en évaluant la capacité de travail actuelle à 0 %, puis à 50 % à partir de la mi-octobre 2020 et à 100 % dès le 1^{er} novembre 2020 tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, à savoir une « *activité simple, itérative, n'ayant pas lieu dans des endroits de foules ni dans des endroits publics, peu qualifiée, sans responsabilités étendues et sans pression psychique [stress] excessive (nettoyage de bureaux, surveillant de parc)* » ;
- un rapport du 25 novembre 2019 (*recte* : 3 septembre 2020) du Dr F._____ mentionnant que l'assuré manifestait encore plusieurs troubles inconstants, mais invalidants, tels que des céphalées, des troubles transitoires de la vue de l'œil gauche, des troubles de la concentration et une fatigabilité accrue, si bien que la reprise d'une activité professionnelle n'était pour l'heure pas envisageable ;
- un rapport du 7 octobre 2020 du Dr X._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lequel signalait que son patient présentait actuellement des symptômes neurologiques avec migraines intenses et quotidiennes, vertiges et douleurs sévères dans l'ensemble du corps ; et
- un rapport du 26 octobre 2020 du Dr F._____ indiquant que l'assuré souffrait, depuis le 2 septembre 2020, d'une lombosciatalgie gauche, de survenue aiguë (« dos bloqué »), laquelle s'améliorait trop lentement en dépit d'un traitement de physiothérapie régulier.

Dans un avis du 24 juin 2021, le Dr P._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a requis la mise en œuvre d'une expertise comportant des volets en psychiatrie, en orthopédie et en médecine interne.

Par rapport du 18 janvier 2022, les Drs N._____, spécialiste en médecine interne générale et en pharmacologie et toxicologie cliniques, O._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, - tous trois experts auprès du centre d'expertises K._____ - ont retenu, d'une part, les diagnostics - avec influence sur la capacité de travail - de lombalgies basses chroniques sur spondylolisthésis aux vertèbres L5-S1 et séquelles de Scheuermann avec mise en évidence en 2020 d'une petite hernie discale aux vertèbres L4-L5 pouvant entrer en conflit avec la racine de la vertèbre L5 gauche, sans sciatalgie, et d'allergie à la pénicilline, aux pollens et à la poussière (anamnestique) et, d'autre part, les diagnostics - sans impact sur celle-ci - de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques, actuellement abstinent (CIM-10 F13.20), de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de cannabis, actuellement abstinent (CIM-10 F12.20), d'anxiété généralisée en rémission complète (CIM-10 F41.1), d'excès pondéral, de tabagisme actif, de symptômes neurologiques polymorphes sans substrat organique identifié dans le cadre de possibles effets indésirables médicamenteux (psychotropes) ou mauvaise adhésion thérapeutique, d'intolérance au lactose, d'hydrocéphalie des ventricules latéraux et lacune cérébelleuse gauche, de status après épидидymectomie gauche et cure d'hydrocèle gauche pour kyste épидидymaire bénin le 15 juin 2020 et de status après méningite virale sur infection à oreillons en 1980. Selon eux, la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle de *Facility Manager* et dans une activité adaptée - prohibant les surcharges du rachis, principalement les mouvements en charge en porte-à-faux, et l'exposition à la pénicilline, aux pollens et à la poussière - était de 50 % entre la mi-octobre et le 1^{er} novembre 2020, puis de 100 % dès cette date.

Dans un avis du 27 janvier 2022, le Dr P._____ s'est rallié aux conclusions des experts du centre d'expertises K._____.

Par projet de décision du 28 janvier 2022, l'Office AI a accordé à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, du 1^{er} avril 2020 au 31 janvier 2021.

Par courriel du 27 février 2022, l'assuré s'est opposé à ce projet de décision, soutenant avoir été victime d'une mauvaise prescription médicale et être encore aujourd'hui sujet à de violentes vagues de symptômes neurologiques (troubles des sens, troubles de la concentration, trouble de la vue et mauvaise résistance au stress), malgré une amélioration indéniable de son état de santé. Le 8 mars 2022, il a également produit un article scientifique de la Prof. Heather Ashton intitulé « *Benzodiazepines : How They Work & How to Withdraw* ».

Par rapport du 6 avril 2022, le Dr F._____ a relevé que l'assuré ressentait encore d'importants effets secondaires du sevrage complexe des benzodiazépines, avec la persistance de troubles de la concentration, des céphalées, des troubles de la vision, des douleurs électrisantes, des pertes de l'équilibre et une sensation de dépersonnalisation. Pour ces raisons, sa capacité de travail résiduelle se montait à 20 %.

Par décision du 11 juillet 2022, l'Office AI a confirmé son projet de décision du 28 janvier 2022.

C. **a)** Par acte du 14 septembre 2022, B._____, désormais représenté par Me Jean-Michel Duc, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme en ce sens que le droit à une rente entière d'invalidité - non limitée dans le temps - lui soit reconnu dès le 1^{er} avril 2020 et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi du dossier à l'Office AI pour complément d'instruction et nouvelle décision. Il a en

substance remis en cause la valeur probante du rapport du 18 janvier 2022 du centre d'expertises K._____ et du rapport du 23 avril 2020 du Dr J._____, requérant au demeurant la mise en œuvre d'une expertise.

b) Par réponse du 22 novembre 2022, l'Office AI a implicitement conclu au rejet du recours et au maintien de sa décision litigieuse.

c) Par réplique du 5 décembre 2023, B._____ a produit un rapport du 30 novembre 2023 du Dr R._____, spécialiste en neurologie.

d) Dans une écriture complémentaire du 14 décembre 2023, B._____ a maintenu ses conclusions, défendant qu'une expertise neurologique aurait dû être mise en place par l'Office AI. A l'appui de son argumentation, il a joint un lot de pièces composé notamment :

- de divers articles scientifiques traitant de la problématique des benzodiazépines ;
- deux rapports des 23 décembre 2022 et 6 juillet 2023 du Dr F._____ ; et
- un rapport du 27 février 2023 du Prof. Z._____, spécialiste en pharmacologie et toxicologie cliniques, et de la Dre G._____, cheffe de clinique adjointe au service de pharmacologie clinique du centre hospitalier [...].

e) Par duplique du 15 janvier 2014, l'Office AI a confirmé ses conclusions. Elle a annexé deux avis établis les 14 décembre 2023 et 10 janvier 2024 par le Dr P._____, lequel estimait que les nouvelles pièces médicales versées au dossier n'apportaient qu'une appréciation différente d'une situation clinique identique, de sorte qu'elles n'étaient pas en mesure de modifier sa position.

f) Dans une dernière écriture du 19 février 2024, B._____ a produit un rapport du 11 janvier 2024 du Dr R._____.

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 - compte tenu des fêtes d'été (art. 38 al. 4 let. b 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 porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement la question de savoir si son état de santé s'est amélioré - de manière à influencer ce droit - à compter du mois d'octobre 2020.

b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

Dans le cas présent, par décision du 11 juillet 2022, l'intimé a accordé au recourant une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, du 1^{er} avril 2020 au 31 janvier 2021. Ainsi, étant donné que la date de la naissance du droit à cette prestation est antérieure au 1^{er} janvier 2022, il convient d'appliquer l'ancien droit, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

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 % 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) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

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).

5. a) En l'espèce, sur le plan psychiatrique, le Dr O._____, du centre d'expertises K._____, a mis en évidence les diagnostics de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques (CIM-10 F13.20) et de cannabis (CIM-10 F12.20) - tout en précisant que le recourant était actuellement abstinent - et d'anxiété généralisée en rémission complète (CIM-10 F41.1). Il a ainsi exposé que l'assuré avait selon toute vraisemblance développé cette anxiété en 2014, dans un contexte de surcharge professionnelle et de stress au travail. Il s'était alors vu prescrire des benzodiazépines, lesquels avaient rapidement entraîné une dépendance, avec plusieurs tentatives de sevrage avortées et le déclenchement de multiples effets paradoxaux. Le 31 décembre 2019, il avait néanmoins arrêté tout traitement psychotrope. La situation s'était par la suite progressivement améliorée, le recourant s'étant inscrit au chômage en novembre 2020 et ayant repris une activité professionnelle à un taux variant entre 40 et 70 % en septembre 2021. Sur la base de ces constatations, l'expert a retenu une incapacité de travail nulle du 1^{er} avril 2019 à la mi-octobre 2020, puis de 50 % jusqu'au 1^{er} novembre 2020 et enfin pleine dès cette date dans toute activité. Sur les plans de la médecine interne et orthopédique, les

Drs N._____ et C._____ ont, quant à eux, relever les diagnostics notamment de lombalgies basses chroniques, d'allergie à la pénicilline, aux pollens et à la poussière et de symptômes neurologiques polymorphes sans substrat organique identifié dans le cadre de possibles effets indésirables médicamenteux (psychotropes) ou mauvaise adhésion thérapeutique. Selon ces experts, ces deux premières atteintes étaient à l'origine de limitations fonctionnelles d'épargne du rachis et d'exposition aux allergènes précitées. Ces limitations ne concernaient toutefois pas l'activité habituelle de *Facility Manager*, de sorte que la capacité de travail de l'assuré à ce poste était pleine depuis au moins 2010 s'agissant des lombalgies et depuis toujours pour ce qui était des autres atteintes à la santé. Se ralliant aux conclusions des trois experts, l'intimé a dès lors reconnu au recourant le droit à une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, du 1^{er} avril 2020 - soit à l'échéance du délai d'une année prévu à l'art. 28 al. 1 let. c LAI - au 31 janvier 2021, à savoir trois mois après l'amélioration de sa capacité de gain, conformément à l'art. 88a al. 1 RAI.

b) Cela étant, on ne saurait suivre les avis des experts du centre d'expertises K._____, dans la mesure où leur rapport du 18 janvier 2022 s'avère manifestement incomplet en tant que les répercussions négatives du sevrage aux benzodiazépines sur la capacité de travail du recourant n'ont pas fait l'objet d'un examen approfondi. La Dre N._____ s'est en effet limitée, dans le volet de médecine interne de l'expertise, à résumer une partie des rapports des médecins consultés par l'assuré entre les mois de juillet et décembre 2019 - soit avant l'arrêt complet de la prise de ces médicaments -, pour finalement conclure que les troubles sensoriels et l'anxiété dont il se plaignait ne relevaient pas de son domaine de spécialisation et poser le diagnostic - qu'elle a jugé non incapacitant - de symptômes neurologiques polymorphes sans substrat organique identifié dans le cadre de possibles effets indésirables médicamenteux (psychotropes) ou mauvaise adhésion thérapeutique. Le Dr O._____, quant à lui, ne s'est pas non plus intéressé plus en détail à cette problématique dans le volet psychiatrique de l'expertise, cela malgré la présence de symptômes touchant la sphère neuropsychologique. Or il ressort des rapports du 25 novembre 2019 (*recte* : 3 septembre 2020) et 6

avril 2022 du Dr F. _____ de même que du rapport du 7 octobre 2020 du Dr X. _____ que le recourant a fait principalement état de symptômes de nature neurologique, qu'il relie à son sevrage complexe aux benzodiazépines, tels que des céphalées, des troubles de la vision et de la concentration, une fatigabilité accrue, des vertiges et pertes d'équilibre, des douleurs dans l'ensemble du corps et une sensation de dépersonnalisation. Les documents produits par l'assuré dans le cadre de la procédure de recours tendent, qui plus est, à confirmer l'existence d'un syndrome de sevrage aux benzodiazépines. A cet égard, le Dr F. _____ a exposé, dans son rapport du 23 décembre 2022, que son patient présentait des symptômes post-sevrage persistants et fluctuants dans le temps (céphalées, trouble de la vue et de la concentration, douleurs musculaires, angoisses, etc.), tout en attestant une capacité de travail d'environ 50 % depuis décembre 2020 dans n'importe quelle activité. Il a en outre signalé, dans son rapport du 6 juillet 2023, une aggravation du syndrome post-sevrage après une prise de magnésium en octobre 2022, précisant que la situation s'améliorait lentement, de sorte que la capacité de travail était nulle à partir du mois de novembre 2022. Le Prof. Z. _____ et la Dre G. _____ ont, pour leur part, considéré, dans leur rapport du 27 février 2023, comme possible l'imputabilité du sevrage aux benzodiazépines dans la persistance des symptômes actuels, ajoutant que, selon les études menées sur le sujet, une partie des patients utilisateurs chroniques de ce type de médicaments pouvaient continuer à souffrir plusieurs mois, voire plusieurs années après l'arrêt de leur ingestion. Enfin, le Dr R. _____ a observé, dans ses rapports du 30 novembre 2023 et 11 janvier 2024, des difficultés de mémoire antérograde verbale et un fléchissement exécutif. Il a spécifié que ce tableau clinique rentrait dans le cadre de l'hydrocéphalie à pression normale, tout en affirmant que la symptomatologie avait été déclenchée par l'épisode de sevrage aux benzodiazépines.

c) Partant, sur le vu de ce qui précède, force est de constater que le rapport d'expertise du 18 janvier 2022 du centre d'expertises K. _____ ne remplit pas les exigences jurisprudentielles pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. *supra* consid. 4b), faute de se

prononcer de manière circonstanciée sur les conséquences du syndrome de sevrage aux benzodiazépines sur la capacité de travail du recourant. Il s'ensuit que l'intimé n'était pas légitimé à s'appuyer sur les conclusions des experts pour retenir un rétablissement complet de la capacité de gain de l'assuré dès le 1^{er} novembre 2020 et, de ce fait, mettre fin au versement de la rente d'invalidité trois mois plus tard.

d) Il n'y a au demeurant pas lieu d'accorder une quelconque valeur probante à l'avis du 10 janvier 2024 du Dr P._____, du SMR. Celui-ci a en effet procédé à un examen essentiellement formel des pièces médicales soumises à son évaluation pour aboutir au résultat qu'elles ne constituaient qu'une appréciation différente des observations et conclusions des experts du centre d'expertises K._____. Son raisonnement apparaît ainsi dénué de toute pertinence s'agissant de l'examen du droit initiale à une rente d'invalidité.

e) Dès lors, il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimé est lacunaire et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dans la mesure où c'est à cette dernière qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA), afin qu'elle mette en œuvre, dans le respect des exigences découlant de l'art. 44 LPGA, une expertise comportant des volets en neurologie, en neuropsychologie et en psychiatrie, cela dans le but d'établir les effets du syndrome de sevrage aux benzodiazépines sur la capacité de travail du recourant.

6. a) En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision rendue le 11 juillet 2022 par l'intimé annulée. La cause lui est renvoyée pour complément d'instruction et mise en œuvre d'une expertise externe, puis nouvelle décision dans le sens des considérants.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des

frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

c) 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). Compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 5'500 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée qui succombe (art. 10 et 11 du tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative [TFJDA ; BLV 173.36.5.1]).

d) Par décision du Juge instructeur du 25 octobre 2022, la partie recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet à cette date et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu, en l'état tout au moins, de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RA) [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

**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 11 juillet 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six 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 B. _____ une indemnité de 5'500 fr. (cinq mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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 :