

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 juin 2024

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mmes Berberat et Livet, juges
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

I. _____, 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. 7, 8 al. 1, 16 et 43 al. 1 LPGA ; art. 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. I. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...], ressortissant [...], en Suisse depuis [...] 2016, a déposé le 29 octobre 2019 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), signalant être en incapacité de travail depuis le 16 janvier 2018 et présenter, comme atteinte à la santé, une schizophrénie, des épisodes maniaques et des troubles bipolaires. Dans la demande, il était précisé qu'il n'exerçait pas d'activité professionnelle et était au bénéfice du revenu d'insertion. Cette demande a été faite par l'intermédiaire du Dr D. _____, médecin assistant au Centre Z. _____.

Il ressort d'un rapport initial du 4 décembre 2019, établi à la suite d'un entretien du même jour entre un spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI et l'assuré, que ce dernier n'avait pas de formation professionnelle et n'avait jamais exercé d'activité lucrative depuis son arrivée en Suisse. Il avait en outre signalé avoir été victime de trois agressions violentes, respectivement en 2017, 2018 et en 2019, précisant que des plaques métalliques avaient dû lui être posées au niveau de la pommette gauche à la suite de la dernière agression.

Le 30 décembre 2019, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'OAI a versé au dossier un extrait du compte individuel AVS de l'assuré du 14 janvier 2020, qui ne comporte aucune inscription.

Dans un rapport du 8 juin 2020 à l'OAI, le Dr D. _____ a indiqué que l'assuré était suivi au Centre Z. _____ depuis le 5 septembre 2018 à raison d'une à deux fois par mois. Il a posé le diagnostic de trouble schizotypique existant depuis le 17 juillet 2019. Il a notamment mentionné que l'assuré présentait un délire de persécution obsessionnel, un discours incohérent, une instabilité de l'humeur et un retard mental. Il était en

retrait social et ne sortait que très rarement de chez lui par peur d'agressions. Il était incapable de conduire une voiture, mais pouvait accomplir ses tâches ménagères de manière indépendante. La médication consistait dans du Temesta et du Stilnox. L'assuré était par ailleurs suivi par un orthopédiste et chirurgien maxillo-facial. Le pronostic était réservé selon le Dr D._____ en raison du délire de persécution et il a attesté une capacité de travail nulle depuis le 5 septembre 2018.

Dans un avis du 27 avril 2021, la Dre C._____, spécialiste en chirurgie et médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a estimé que les éléments au dossier étaient insuffisants pour se prononcer sur la situation de l'assuré sur le plan psychique, le rapport du Dr D._____ étant extrêmement succinct. Elle a en outre relevé que le rapport du psychiatre traitant se référait à l'assuré comme s'il était une femme, de sorte qu'il convenait de l'interpeller afin d'exclure qu'il y ait eu un échange de dossier. Elle était en outre d'avis qu'il fallait instruire le volet somatique puisqu'il apparaissait que l'assuré avait un orthopédiste et/ou un chirurgien maxillo-facial.

Le 7 mai 2021, donnant suite à une demande de renseignements de l'OAI, le Dr J._____, médecin praticien, a indiqué que le problème de l'assuré était psychique et faisait l'objet d'un suivi auprès du Dr S._____.

Dans un rapport du 4 août 2021, le Dr Y._____, spécialiste en chirurgie maxillo-faciale, a informé l'OAI que l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail et n'avait pas de limitations fonctionnelles sur le plan maxillo-facial.

Dans un rapport du 13 août 2021, les Drs S._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et R._____, médecin assistant, auprès du Centre Z._____, ont retenu les diagnostics incapacitants de trouble schizotypique et de modification durable de la personnalité, tous deux présents depuis le 5 septembre 2018. Ils ont en particulier relevé que l'assuré verbalisait sa tristesse, associée à des crises

d'angoisses avec ruminations persistantes et fluctuantes qui étaient apparues à la suite des agressions physiques qu'il disait avoir subies. Il évoquait des flashbacks de ses agressions avec des troubles du sommeil persistants et une intense fatigabilité. Il se mettait en retrait social et ne sortait que rarement de chez lui en raison des peurs ressenties lorsqu'il était confronté au milieu extérieur. Il avait des difficultés à maintenir une conversation cohérente et rationnelle. Il ne présentait pas de symptômes psychotiques actuellement, mais relatait avoir eu des épisodes d'hallucinations visuelles quatre ans plus tôt. Malgré sa tendance à l'isolement, l'assuré signalait avoir un réseau social, avec des amis qui pouvaient lui apporter un soutien et son épouse avec laquelle il était marié depuis un an. Les consultations avaient lieu toutes les deux semaines et la médication prescrite était du Temesta en réserve, du Dafalgan, du Stilnox le soir au coucher en cas d'insomnie et du Cipralex. Aux questions sur la capacité de travail, les médecins du Centre Z._____ ont signalé que l'assuré pourrait travailler dans une activité adaptée à ses limitations physiques et psychiques, précisant qu'il était disposé à travailler pour l'heure à raison de 16 heures par semaine, soit à un taux d'activité de 20 %.

Dans un avis du 14 septembre 2021, la Dre C._____ du SMR a émis des doutes concernant le diagnostic de trouble schizotypique. Outre le fait que la lecture des rapports des psychiatres traitants faisait apparaître certaines incohérences, la Dre C._____ était d'avis qu'ils ne signalaient pas suffisamment d'éléments diagnostiques pour retenir un tel trouble. Il lui paraissait par ailleurs invraisemblable que les premiers symptômes fussent apparus le 5 septembre 2018, soit au début de la prise en charge dans ce centre psychiatrique. Une expertise psychiatrique lui semblait nécessaire afin de clarifier notamment les diagnostics, les limitations fonctionnelles et la capacité de travail de l'assuré.

L'OAI a ordonné une expertise qui a été réalisée par le Dr H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Pour la réalisation de l'expertise, deux entretiens ont eu lieu avec le recourant et l'expert s'est adjoint les services de la psychologue T._____. Dans son rapport

du 31 décembre 2021, le Dr H. _____ a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de trouble mixte de la personnalité évitante et schizotypique présent depuis le début de l'âge adulte. Sans incidence sur la capacité de travail, il a retenu un état de stress post-traumatique survenu à plusieurs reprises durant quelques mois à la suite des agressions physiques subies par le recourant, ce trouble étant actuellement en rémission. Il était d'avis que le trouble de la personnalité entraînait des limitations fonctionnelles psychiatriques dans le sens de « relations interpersonnelles perturbées d'une façon significative, avec ralentissement psychomoteur sévère, d'un isolement social partiel mais significatif, d'une hypersensibilité au stress, d'une fragilité émotionnelle et des difficultés relationnelles importantes, avec des décompensations avec hallucinations auditives mensuelles et idées de persécution critiquées au moins hebdomadaires et des idées de références encore présentes, troubles de la concentration fluctuants et une impossibilité à gérer les relations sociales complexes ». Il a conclu à une incapacité de travail totale dans toute activité depuis le début de l'âge adulte. Il était d'avis que le traitement proposé était inadéquat et que l'évolution de l'assuré pourrait être favorable avec une psychothérapie à fréquence hebdomadaire et l'instauration d'un traitement antipsychotique. Cela étant, il a noté des incohérences diverses et significatives tant au niveau du comportement de l'assuré, que des constatations des psychiatres traitants quant au diagnostic et à la prise en charge au point qu'il a émis l'hypothèse d'une simulation des plaintes psychotiques. Il ne disposait toutefois pas d'éléments objectifs pour le confirmer ou l'exclure.

Dans un avis du 21 janvier 2022, la Dre C. _____ du SMR a estimé nécessaire de clarifier la question d'une simulation des plaintes psychotiques en mettant en place un examen neuropsychologique avec des tests de validation des symptômes.

Le 28 janvier 2022, l'OAI a écrit au Service des automobiles et de la navigation pour lui faire part de ses doutes concernant l'aptitude à la conduite de l'assuré, en lui demandant de lui communiquer le moment venu une copie de la décision qui serait rendue.

L'OAI a ordonné un examen neuropsychologique de l'assuré qui a été réalisé les 13 et 20 mai 2022 par la neuropsychologue G._____. Dans son rapport du 27 juin 2022, celle-ci a conclu que les résultats des tests étaient compatibles avec une psychose simulée et étaient également hautement suggestifs d'un défaut de participation. Dans ces circonstances, les résultats aux tests effectués étaient invalides, ils ne pouvaient pas être interprétés comme l'expression d'une dysfonction cognitive liée à un problème de santé et aucun trouble cognitif ne pouvait être retenu.

Dans un avis du 16 août 2022, la Dre C._____ du SMR, se fondant sur cet examen neuropsychologique, a conclu à une simulation des plaintes et à l'absence d'atteinte à la santé durablement incapacitante.

Dans un projet de décision du 9 septembre 2022, l'OAI a informé l'assuré que sa demande de prestations était rejetée, estimant qu'il ne présentait pas d'atteinte incapacitante durable au sens de l'assurance-invalidité et que sa capacité de travail était donc totale dans toute activité.

Dans un courrier du 7 octobre 2022, l'assuré, désormais représenté par l'avocat Me Jean-Michel Duc, s'est opposé à ce projet de décision, en faisant valoir qu'il était totalement invalide et avait droit à une rente entière.

Par décision du 19 octobre 2022, l'OAI a confirmé le refus d'allouer des prestations à l'assuré.

B. Par acte de son mandataire du 23 novembre 2022, I._____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 5 septembre 2018, et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à

l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. En substance, il a contesté la valeur probante du rapport d'expertise du Dr H._____ et du rapport d'examen neuropsychologique de la psychologue G._____, émettant divers griefs à leur encontre. A titre de moyen de preuve, il a requis la tenue d'une audience publique et la remise des enregistrements des entretiens d'expertise des 22 et 23 décembre 2021 avec le Dr H._____.

Par décision du 28 novembre 2022, la juge instructrice a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 23 novembre 2022 et désigné Me Jean-Michel Duc en qualité d'avocat d'office.

Dans sa réponse du 22 décembre 2022, l'OAI a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il a fait valoir qu'une atteinte à la santé influençant la capacité de travail du recourant ne pouvait valablement pas être retenue. Il a en outre relevé que dans l'hypothèse où une incapacité de travail durable devait être retenue depuis le début de l'âge adulte, les conditions générales permettant au recourant de bénéficier d'une rente d'invalidité ne seraient pas remplies.

Dans sa réplique du 4 mai 2023, le recourant a développé ses arguments et confirmé ses conclusions. Il a notamment reproché à l'intimé d'avoir ordonné un examen neuropsychologique au lieu de mettre en œuvre une nouvelle expertise pour dissiper les doutes émis par le Dr H._____, estimant que les conclusions d'une psychologue, dont le rôle est distinct d'un psychiatre, ne sont pas propres à confirmer ou à écarter les doutes de l'expert. Selon le recourant, il se justifiait de mettre en œuvre une expertise judiciaire ou d'annuler la décision de l'intimé et de lui renvoyer le dossier pour complément d'instruction et nouvelle décision.

L'intimé a maintenu sa position aux termes de sa duplique du 7 juin 2023.

Dans une écriture du 23 juin 2023, le recourant a sollicité un délai de trois mois pour produire un rapport médical, respectivement une contre-expertise, en vue de démontrer les lacunes de l'instruction menée par l'intimé. Pour le surplus, il a confirmé ses conclusions.

E n d r o i t :

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

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

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité.

3. 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,

comme en l'espèce, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

4. 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).

c) 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).

d) 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.

e) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, 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 assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

f) Les avis médicaux établis par le SMR constituent des rapports au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI). De tels rapports ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI) ; en raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante

aux avis de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées ; TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 et les références citées). Il convient cependant de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 135 V 465 consid. 4.6 ; TF 9C_10/2017 précité consid 5.1 et les références citées).

5. a) En l'espèce, l'intimé s'est écarté des avis des psychiatres traitants et de l'expert H._____ en se fondant sur l'appréciation de la Dre C._____ du SMR, qui a conclu à l'absence d'atteinte à la santé durablement incapacitante sur la base de l'examen neuropsychologique réalisé par la psychologue G._____.

Il y a lieu de constater que les rapports des psychiatres traitants du recourant sont peu étayés, comportent des incohérences et ne peuvent pas être considérés comme probants. En particulier, celui du Dr D._____ du 8 juin 2020, qui retient le diagnostic de trouble schizotypique depuis le 17 juillet 2019, ne comporte pas de status clinique et retranscrit essentiellement les plaintes émises par le recourant. Il signale du Temesta et du Stilnox comme médication prescrite au recourant, ce qui est peu cohérent avec le diagnostic posé, et il n'explique pas pourquoi un traitement antipsychotique n'a pas été instauré. Par ailleurs, le Dr D._____ se réfère toujours au recourant comme s'il était une femme, en utilisant le terme « la patiente », ce qui sème le trouble. Dans son rapport du 13 août 2021, le Dr S._____ pose les diagnostics de trouble schizotypique et de modification durable de la personnalité depuis le 5 septembre 2018. Cela étant, tout comme le Dr D._____, le Dr S._____ rapporte essentiellement les plaintes formulées par le recourant et son rapport est très lacunaire sur les constatations objectives qu'il aurait faites

et qui étaieraient les diagnostics posés. Concernant la capacité de travail, le Dr S._____ signale que des mesures de réadaptation sont envisageables avec reconditionnement au travail et que le recourant pourrait travailler dans une activité adaptée à ses capacités physiques et psychiques, tout en faisant état d'une capacité de travail de 20 % seulement qu'il explique uniquement par le fait que le recourant déclarait être disposé à travailler à ce taux.

Au vu des incohérences et lacunes précitées, la Dre C._____ du SMR a préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, qui a été réalisée par le Dr H._____.

Cet expert a lui aussi observé un certain nombre d'incohérences qui l'ont conduit à soulever l'hypothèse d'une simulation des plaintes psychotiques. Alors que les psychiatres traitants retenaient la présence d'un trouble schizotypique, sans trouble dépressif, ils avaient pourtant prescrit un traitement antidépresseur et pas de traitement antipsychotique. L'expert a aussi observé que ces derniers estimaient que l'incapacité de travail avait commencé au moment du suivi médical chez eux, alors que le recourant décrivait les troubles comme prenant racine durant l'enfance et s'aggravant ensuite dès le début de l'âge adulte au point qu'il n'avait pas pu se former et n'avait jamais travaillé plus que quelques mois en 2015 dans son pays d'origine selon l'anamnèse. Malgré la gravité des troubles allégués, le recourant avait réussi à s'entourer d'amis disposés à l'aider, et à rencontrer son épouse plus jeune, insérée socialement et qui l'aidait au quotidien. Il pouvait conduire sans difficultés malgré des troubles de concentration et un ralentissement psychomoteur durant les entretiens d'expertise qui laissaient penser que la conduite automobile serait dangereuse. En l'état du dossier, le Dr C._____ ne pouvait confirmer, ni exclure une simulation des troubles psychotiques, et des mesures d'investigation lui semblaient nécessaires pour déterminer la présence ou non de tels troubles. Cela étant, les critères diagnostiques d'un trouble schizotypique n'étaient pas remplis en l'espèce selon lui. Pour sa part, il a retenu un trouble mixte de la personnalité évitante et schizotypique et a conclu à une capacité de travail nulle depuis le début

de l'âge adulte en raison de ce trouble de la personnalité qu'il a qualifié de grave.

Compte tenu de l'hypothèse d'une simulation émise par l'expert H._____, l'intimé a ordonné un examen neuropsychologique du recourant pour valider les symptômes psychotiques du prénommé sur la base de tests. Dans ce cadre, la neuropsychologue G._____ a noté que lors de la prise de l'anamnèse, l'attitude, la collaboration et les propos du recourant étaient fluctuants et parfois contradictoires, ces changements ne pouvant pas s'expliquer entièrement par des fluctuations en lien avec une psychose éventuelle. Au testing psychométrique, il était observé des résultats très faibles dans un contexte de performances non crédibles et discordantes, qui ne pouvaient pas être attribués à une atteinte à la santé. Aux facteurs intégrés au bilan neuropsychologique classique, les performances étaient très faibles et très largement inférieures aux valeurs attendues selon la littérature scientifique. L'impression clinique et les résultats inhérents au bilan neuropsychologique allaient de pair avec les performances aux outils qui visaient à évaluer la participation. Ainsi, le score de certains résultats étaient compatibles avec une psychose simulée et d'autres étaient hautement suggestifs d'un défaut de participation. De ce fait, les résultats de l'examen neuropsychologique étaient invalides et ne pouvaient pas être interprétés comme l'expression d'une dysfonction cognitive liée à un problème de santé.

Compte tenu des documents médicaux au dossier, l'intimé ne pouvait pas écarter la présence d'une atteinte à la santé incapacitante sur la seule base du rapport de la neuropsychologue et de l'avis de la Dre C._____.

Un examen neuropsychologique ne constitue qu'un examen complémentaire et il est en principe du ressort du médecin spécialiste en psychiatrie - ou éventuellement en neurologie - d'évaluer la capacité de travail de l'assuré en tenant compte d'éventuels déficits neuropsychologiques (TF 9C_752/2018 du 12 avril 2019 consid. 5.3 et les références). En l'espèce, aucun psychiatre ne s'est déterminé sur la

situation du recourant à l'aune des résultats de l'examen neuropsychologique, étant précisé que la Dre C._____ du SMR n'a pas de spécialisation en psychiatrie. L'avis d'un spécialiste en psychiatrie était d'autant plus nécessaire que la neuropsychologue avait relevé que le recourant semblait par moments authentique et sincère et qu'il lui semblait difficile de croire que l'ensemble des difficultés observées étaient entièrement simulées, même si la situation n'était pas crédible dans son ensemble. L'intimé aurait dû à tout le moins soumettre le rapport de la neuropsychologue à l'expert H._____ pour déterminations avant de rendre sa décision et l'instruction du dossier s'avère lacunaire sous cet angle.

Par ailleurs, la Dre C._____, et l'intimé dans la décision attaquée, ont conclu à l'absence d'une atteinte incapacitante en faisant totalement abstraction du trouble mixte de la personnalité évitante et psychotique posé par l'expert H._____ et qui le conduisait à retenir une incapacité de travail totale dans toute activité. L'expert avait pourtant précisé qu'un trouble grave de la personnalité était probablement présent depuis le début de l'âge adulte même dans l'hypothèse d'une simulation des troubles psychotiques. Dans ces circonstances, l'intimé ne pouvait pas écarter l'existence d'un trouble psychiatrique sans autres mesures d'instruction, en particulier sans interpellier au préalable l'expert H._____ sur cette question. En l'état du dossier, les conclusions de cet expert ne peuvent pas être suivies, puisque son appréciation diagnostique et les limitations fonctionnelles retenues par lui reposent sur des symptômes psychotiques qui n'ont pas pu être validés par les tests neuropsychologiques.

L'intimé a par ailleurs renoncé à d'autres mesures d'instruction qui auraient pu permettre de clarifier la situation. Il n'a notamment pas sollicité des informations de la part du Service des automobiles et de la navigation, alors qu'il avait annoncé ses doutes sur l'aptitude à la conduite du recourant à cette autorité administrative qui a vraisemblablement entrepris des démarches en vue d'évaluer les capacités du recourant. Relevons en outre que la neuropsychologue

G._____ a indiqué que le recourant avait mentionné une expertise psychiatrique réalisée à [...] qui ne figure pas au dossier. L'intimé n'a pas interpellé le recourant à ce sujet alors que toute expertise psychiatrique réalisée sur le recourant depuis son arrivée en Suisse pourrait être utile pour l'appréciation du cas.

b) En l'état du dossier, il n'est pas possible de trancher la question de savoir si le recourant présente une atteinte à la santé psychiatrique incapacitante, le dossier étant incomplet. Il y a ainsi lieu d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimé, à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA, pour qu'il en complète l'instruction, puis rende une nouvelle décision.

c) Il y a lieu de préciser encore que l'intimé devra également examiner si les conditions générales du droit à une rente sont réalisées, dès lors que l'extrait du compte individuel du recourant ne contient aucune inscription et que la LAI subordonne le droit aux prestations de l'assurance-invalidité à une durée minimale de cotisations ou à une certaine durée de résidence ininterrompue en Suisse depuis la survenance de l'invalidité (cf. notamment art. 6 al. 2, première phrase, et 36 al. 1 LAI).

6. Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par le recourant, étant précisé qu'elles n'apporteraient pas d'éléments de nature à modifier les considérations qui précèdent. Pour les mêmes raisons, il n'y a pas non plus lieu d'accorder un délai au recourant pour produire un

rapport médical comme demandé dans ses déterminations du 23 juin 2023, étant précisé qu'il a eu la possibilité de produire le document en question depuis sa dernière écriture. Concernant la demande de production des enregistrements des entretiens avec l'expert H._____, il peut être rappelé que l'expertise a été réalisée en décembre 2021, soit avant que la loi introduise l'obligation d'enregistrer les expertises, sous

réserve d'une renonciation de la personne assurée à un tel enregistrement, dès le 1^{er} janvier 2022. Enfin, la tenue d'une audience publique apparaît superflue au vu de l'issue du litige.

7. a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis, et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, il convient d'arrêter ces frais à 600 fr. et de les mettre à charge de l'office intimé, qui succombe.

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), dans la mesure fixée par le tribunal et dont le montant doit être déterminé sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige. En l'occurrence, il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 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 l'intimé qui succombe.

Le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire. 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, de sorte que l'on peut renoncer, en l'état, à fixer 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
prononce :

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 19 octobre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour instruction complémentaire dans le 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 la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à I. _____ à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (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 :