

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 7 décembre 2023

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
Mme Dormond Béguelin et M. Perreten, assesseurs  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

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

---

**Art. 6 s. LPGA ; 4 al. 1, 28 et 29 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], alors représenté par son père, a déposé le 21 décembre 1998 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour mineurs en raison de retard scolaire.

Par décision du 26 mai 2000, l'OAI a pris en charge une formation scolaire spéciale, du 23 août 1999 au 31 juillet 2000.

**B.** L'assuré a travaillé à 80 % à compter du 1<sup>er</sup> mars 2017 en tant qu'« aide technicien en mobilité » auprès de l'A.\_\_\_\_\_ (A.\_\_\_\_\_) pour un revenu mensuel de 3'259 fr. 45, servi treize fois l'an. Dans cette activité, l'assuré a présenté les absences pour cause de maladie suivantes (questionnaire pour l'employeur du 4 octobre 2019) :

- 100 %, du 28 janvier 2019 au 4 mars 2019 ;
- 50 %, du 5 au 18 mars 2019 ;
- 100 %, du 19 au 24 mars 2019 ;
- 50 %, du 25 mars au 12 mai 2019 ;
- 100 % depuis le 13 mai 2019.

Alors que l'assuré était en incapacité de travail à 50 % depuis le 5 mars 2019 en raison d'une décompensation de ses troubles psychiques présents depuis l'enfance, G.\_\_\_\_\_ SA (ci-après : la G.\_\_\_\_\_), assureur perte de gain maladie de l'A.\_\_\_\_\_, a adressé à l'OAI le 21 mai 2019 un formulaire de détection précoce. L'assuré a ensuite déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes (mesures professionnelles/rente) le 6 août 2019, en indiquant quant au genre de l'atteinte : « des difficultés de santé existe depuis mon enfance où j'ai été diagnostiqué TDAH. A mon adolescence mes problèmes se sont accentués dépression et crise maniaque vers la fin de mon adolescence et début de l'âge adulte. Cette maladie m'a conduit à des comportements irresponsables ».

Dans le cadre de l'instruction de cette demande de prestations, l'OAI a recueilli le dossier constitué par la G.\_\_\_\_\_, qui versait des indemnités journalières depuis le 1<sup>er</sup> avril 2019 sur la base des incapacités de travail attestées par les psychiatres traitants, à savoir 50 % jusqu'au 12 mai 2019 puis 100 % du 13 mai au 31 août 2019. Le dossier médical de la G.\_\_\_\_\_ contient notamment les pièces suivantes :

- un rapport du 13 juin 2019 des médecins du Service de psychiatrie générale du CHUV (Site de [...]) consécutif à l'hospitalisation en mode volontaire de l'assuré, du 13 mai au 5 juin 2019, pour mise à l'abri d'un geste suicidaire et consommation de substances dans le contexte de crises de couple. Ces médecins ont posé les diagnostics suivants :

**“Diagnostic principal**

- Trouble schizo-affectif, type mixte [ICD-10 / F25.2]

**Diagnostic(s) secondaire(s) / comorbidité(s) active(s)**

- Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, syndrome de dépendance, utilise actuellement la drogue [ICD-10 / F12.24]
- Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de tabac, syndrome de dépendance, utilisation continue [ICD-10 / F17.25]
- Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de sevrage, sans complication [ICD-10 / F10.30]
- Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives, syndrome de dépendance, actuellement abstinent, mais dans un environnement protégé [ICD-10 / F19.21]”

Les psychiatres du CHUV ont fait part d'un suivi de l'assuré depuis mars (recte : avril) 2019 auprès de la Dre E.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, en raison d'un épisode dépressif avec l'introduction d'un antidépresseur ainsi que le développement d'une thymie haute et irritable justifiant la mise en place d'un traitement stabilisateur de l'humeur avant l'hospitalisation à [...] dans l'hypothèse d'un éventuel trouble bipolaire ;

- un rapport du 11 août 2019 adressé au médecin-conseil de la G.\_\_\_\_\_ par la Dre E.\_\_\_\_\_. Diagnostiquant un trouble schizo-affectif, type mixte

(F25.2), la psychiatre traitante a fait part de la persistance de la symptomatologie mixte psychotique et dépressive chez son patient dont elle n'était pas en mesure d'évaluer l'incapacité de travail, suggérant une réévaluation dans deux mois. Dans ce contexte, elle signalait une seconde hospitalisation à [...] en juillet 2019.

Dans un rapport du 18 décembre 2019 à l'OAI, la Dre E.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics incapacitants de trouble schizo-affectif, type mixte (F11.22 ; depuis probablement 2010), de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'héroïne, rémission partielle, à la suite d'un traitement de substitution (F11.201, F11.22 ; depuis 2019). On extrait le passage suivant de ce rapport :

## **"2.1**

Antécédents médicaux et évolution de la situation du patient/de la patiente

Dans les antécédents familiaux, je note que la mère du patient souffre d'un trouble bipolaire.

Anamnèse personnelle : M. B.\_\_\_\_\_ décrit une hyperactivité durant l'enfance et des difficultés relationnelles à l'école : « on se moquait de moi ». Il a suivi la deuxième année de l'école primaire dans une classe à effectif réduit et il a redoublé la quatrième année. Il se rappelle que la Ritaline l'aidait pour les troubles de la concentration, mais « j'avais l'impression de ne plus être moi-même ».

Après l'école obligatoire, en 2006, il a suivi 1 an à [...], spécialisation électronique. Par la suite, en 2007, il a commencé le gymnase, qu'il a interrompu en 2009, en deuxième année.

M. B.\_\_\_\_\_ rapporte que : « depuis enfant, je sentais la douleur à l'intérieur de moi : tristesse, désespoir, anxiété, beaucoup de choses qui me font souffrir ». Il a présenté un premier épisode de décompensation hypomaniaque en 2006, à l'âge de 16 ans. Quelques semaines plus tard, il a débuté une consommation des drogues : héroïne, cannabis, cocaïne, ecstasy, LSD, raison pour laquelle, il n'a pas réussi de poursuivre le gymnase. Dans la même période, il a été exempté de l'armé[e], en raison d'un poids insuffisant et de la consommation de drogues.

Cette consommation a duré de 2007 à 2010, quand il l'a arrêté, suite à sa conversion religieuse. Il a re-consommé du cannabis en 2016, mais il a rapidement développé des idées délirantes de possession, ce qui l'a déterminé de nouveau à l'arrêter.

M. B.\_\_\_\_\_ aurait voulu suivre une formation à l' [...], mais ses parents ne l'ont pas soutenu dans ce projet. Entre 2010 et 2013, il a suivi des études de théologie, à l'Institut [...], niveau bachelor. Par la suite, de 2013 [à] 2016, il a effectué un stage pastoral (80% travail comme pasteur, 20% accompagnement spirituel).

Durant cette période, mis à part la courte rechute de consommation de cannabis, M. B.\_\_\_\_\_ dit n'avoir eu aucune consommation des drogues. Par contre, il a présenté plusieurs épisodes hypomaniaques

/ maniaques : euphorie, logorrhée, tachypsychie, idées de grandeur, « je voulais que les choses aient vite », je travaillais 14h/j ; il n'était jamais fatigué et ne comprenait pas que les autres n'avaient pas la même énergie que lui.

Après la fin du stage pastoral, en n'ayant trouvé aucun emploi comme pasteur, en mars 2017, il a commencé un travail à 80 % à l'A.\_\_\_\_\_, comme aide technicien informatique (programmation des tablettes).

## 2.2

Situation et symptômes médicaux actuels

En mars 2019, en raison de la présence des symptômes dépressifs (asthénie, isolement social, manque d'envie et de la sensation du plaisir, « je ressentais beaucoup des douleurs à l'intérieur de moi », « je ne faisais plus rien »), le médecin généraliste a introduit un traitement d'Escitalopram. Rapidement, M. B.\_\_\_\_\_ a présenté une agitation psychomotrice, une euphorie, une diminution des besoins du sommeil et une forte envie de consommer des drogues.

Dans les semaines suivantes, il a présenté des états mixtes. Il y avait symptômes dépressifs : thymie triste, « les petites choses qui se passent m'affectent », anxiété envahissante, perte de la motivation, de la sensation du plaisir, p.ex. pour lire, pas de désirs, isolement social, sentiments d'insuffisance et de perte de confiance en soi. Idées suicidaires avec scénario. En même temps, il présentait des épisodes d'agitation.

Pensée circonstanciée. Interprétativité (vers des idées de référence, interprétations de ses sensations comme des messages divines). Communication avec Dieu par la pensée, par des phénomènes télépathiques. Sensation de pensée imposée. Il ressent avec une grande intensité les sensations des personnes avec qui il entre en contact et il se sent vite envahi par les émotions de ceux-ci (« j'avais l'impression de sentir toute la douleur du monde »).

Entre 13.5.19 et 5.6.19, 5.7.2019 et 19.7.2019, il a été hospitalisé à [...] et entre 24.8.2019 et 30.8.2019 à l'hôpital psychiatrique d'[...]. Nos collègues ont retenu le diagnostic de trouble schizo-affectif, en raison de la présence simultanée des symptômes affectifs et schizophréniques”

Pour la Dre E.\_\_\_\_\_, la capacité de travail de son patient était nulle dans l'activité habituelle d'aide-technicien informatique depuis le 6 avril 2019 (date de début du traitement psychiatrique), travail « alimentaire, insatisfaisant pour le patient ». Après une amélioration de l'état de santé, une capacité de travail de 50 % était envisageable à moyen terme (six à douze mois) dans le domaine pastoral ou social. Le pronostic était réservé compte tenu de la sévérité des symptômes. Les limitations fonctionnelles étaient la présence de symptômes psychotiques (impression d'être contaminé par les émotions des autres, angoisse envahissante) et dépressifs (perte d'énergie, troubles de la concentration diminuant le rendement, et difficultés à supporter les relations sociales).

Dans une note du 3 février 2020 intitulée « IP – Proposition de DDP », une psychologue de l'OAI a relevé que le dernier rapport de la psychiatre traitante décrivait une situation de santé et des limitations fonctionnelles qui contre-indiquaient la mise en place de mesures de réadaptation professionnelle.

Selon un avis de la Dre D. \_\_\_\_\_ du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) du 3 février 2020, la capacité de travail de l'assuré était nulle en toute activité, les médecins traitants devant être réinterrogés en été 2020 et la réadaptation professionnelle close.

Le 19 mai 2020, l'OAI a pris connaissance du dossier médical actualisé constitué par la G. \_\_\_\_\_ (pièce 46) contenant en particulier un rapport du 11 novembre 2019 de la Dre E. \_\_\_\_\_ qui indiquait une évolution très lentement favorable, avec une légère diminution de l'anxiété et moins d'interprétativité chez son patient. Le pronostic était « peu favorable », une reprise de travail, même à mi-temps, était inenvisageable au vu des limitations fonctionnelles (troubles de la concentration, ralentissement psychomoteur, anxiété envahissante, thymie triste, diminution de l'énergie, importante fatigabilité, hyper-réflexivité et idées de référence). Le cas de l'assuré devait être réexaminé dans un délai de trois mois.

Le 12 octobre 2020, la Dre E. \_\_\_\_\_ a répondu comme suit à un questionnaire de l'OAI :

*“1. Comment a évolué l'état de santé de votre patient depuis votre dernier rapport ?*

En début de l'année 2020, M. B. \_\_\_\_\_ a augmenté sa consommation de stupéfiants, dans le contexte d'un conflit de couple. Il a commencé un suivi à l'Unité d'addictologie du CHUV et un traitement de substitution a été mis en place.

En été 2020, il a effectué un séjour de sevrage à l'Unité [...], à l'hôpital de [...]. Par la suite, il s'est séparé de sa conjointe, et depuis lors, il a arrêté sa consommation d'héroïne, mais il garde un traitement de substitution.

2. *Quelles sont les limitations fonctionnelles psychiatriques ?  
Merci de nous fournir un status psychiatrique détaillé  
(constatations objectives lors de vos consultations)*

Angoisse envahissante, impression d'être contaminé par les émotions de l'autrui. Troubles de la concentration. Asthénie. Intolérance à la frustration. Recrudescence des symptômes psychotiques si surstimulation.

3. *Merci de décrire, dans la mesure du possible, le déroulement d'une journée type de votre patient ?*

M. B. \_\_\_\_\_ se rend quotidiennement à la Polyclinique d'addictologie au CHUV pour le traitement de substitution. Il y bénéficie d'un entretien infirmier par semaine. Il a également deux séances d'ergothérapie par semaine, au Centre d'ergosociothérapie à [...].

Une à deux fois par semaine, s'occupe quelques heures de ses enfants. M. B. \_\_\_\_\_ passe plusieurs heures par jour pour étudier la Bible. Il fait également la musique.

4. *Indiquer quelle est la répercussion des atteintes à la santé invoquée dans les domaines courants de la vie (ménage, loisirs et activités sociales).*

M. B. \_\_\_\_\_ arrive à gérer seul son appartement, mais il n'arrive s'occuper même pas une journée de ses enfants. Il a des difficultés à gérer les relations sociales, car il a tendance à s'impliquer trop émotionnellement, et par la suite, il ne supporte plus des relations trop proches.

5. *Merci de détailler les ressources disponibles ou mobilisables sur lesquelles l'assuré peut compter (soutien de l'assuré par son réseau social, aptitude à la communication, motivation, etc.) ?*

M. B. \_\_\_\_\_ a un bon niveau cognitif, arrive à faire des analyses psychologiques fines. Il est formé à prêcher, donc il a des habilités dans la communication.

6. *D'un point de vue strictement psychiatrique : comment a évolué la capacité de travail de votre patient **dans son activité habituelle**, à quel taux (exprimé sur un 100% ou en nombres d'heures par jour) ?*

M. B. \_\_\_\_\_ travaillait comme technicien en informatique, sans avoir une formation spécifique. Il y a deux ans, il a eu le projet d'une formation dans le domaine, mais il s'est rapidement rendu compte qu'il n'aurait pas été capable, en raison de son faible rendement. Il a des difficultés avec [a] hiérarchie et très souvent il se sent exploité, très probablement, parce qu'il est submergé quand les tâches doivent être exécutées rapidement ou le volume de travail augmente et, dans ces moments, il devient projectif.

7. *D'un point de vue strictement psychiatrique : comment a évolué la capacité de travail de votre patient **dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles** ?*

Compte tenu de ses limitations, j'estime que M. B. \_\_\_\_\_ pourrait travailler à 50% dans une activité adaptée.

8. *Depuis quand une telle activité aurait-elle été possible ? Merci d'exprimer le taux sur un 100% ou en nombres d'heures par jour.*

M. B. \_\_\_\_\_ serait capable d'assurer une activité adaptée de 2 h par jour.

9. *Des mesures de réadaptations sont-elles envisageables actuellement ?*

Oui, je pense que des mesures de réadaptation seraient possibles actuellement, d'abord à 2h par semaine, à augmenter à 50% dans quelques mois.

10. *Si ce n'est pas le cas, pour quelles raisons ?*

Sans objet.

11. *Quel est le traitement actuel ? quelle est la fréquence **du suivi psychiatrique** ?*

Quand M. B. \_\_\_\_\_ suivait son programme de substitution, il a participé à un protocole, qui impliquait 2 passages par jour au CHUV, raisons pour laquelle, le suivi psychiatrique avait été transféré à la Policlinique d'addictologie. Depuis quelques semaines, il est revenu au protocole habituel et nous devons organiser un entretien de réseau pour voir comment r[é]partir le suivi psychiatrique. Avec moi-même, les entretiens sont espacés à un par mois, mais il bénéficie des entretiens hebdomadaires avec une infirmière en psychiatrie et des séances d'ergothérapie.

12. *Quels est votre pronostic ?*

A mon avis, la capacité de travail de M. B. \_\_\_\_\_ est de maximum 50%. Un taux plus élevé engendrerait une décompensation sur un mode psychotique."

Invité à se déterminer sur les renseignements médicaux au dossier, le SMR, sous la plume de la Dre D. \_\_\_\_\_, a validé l'atteinte à la santé psychiatrique depuis l'adolescence de l'assuré, incapacitante depuis le mois de mars 2019. Au vu de l'avis favorable de la psychiatre traitante pour une réadaptation professionnelle, le dossier a été transmis au service idoine de l'assurance-invalidité pour une évaluation du droit à des mesures débutant à 20 % avec augmentation à terme vers un 50 % (avis SMR du 5 novembre 2020).

Après avoir pris connaissance du dossier médical actualisé constitué par la G. \_\_\_\_\_ (pièces 64 et 66), l'OAI a reçu un avis du 25 mai 2021 des médecins du Service de psychiatrie générale du CHUV (Site de [...]) consécutif à une nouvelle hospitalisation de l'assuré du 4 au 26 mai 2021.

Par courriel du 23 juin 2022, l'assuré a informé l'OAI qu'après discussion avec sa médecin, il avait pris contact avec l'association [...] et qu'il débiterait un atelier protégé en août 2022.

Selon une note d'un entretien téléphonique du 12 janvier 2023 entre une collaboratrice à l'OAI et la Dre F. \_\_\_\_\_, médecin assistante à [...], cette dernière a informé qu'en raison de son hospitalisation depuis le 30 décembre 2022, l'assuré était dans l'impossibilité d'honorer un rendez-vous prévu à l'OAI.

Le 23 janvier 2023, la psychologue en charge du cas auprès de l'OAI a estimé la capacité de travail de l'assuré comme étant nulle dans toute activité avec la précision que la capacité de travail évoquée de 20 % se situait vraisemblablement dans le champ de l'atelier protégé ; compte tenu des nombreuses limitations fonctionnelles et du risque de décompensation psychotique sur le premier marché, il n'existait aucune activité adaptée aux restrictions, ni mesure susceptible de réduire le préjudice économique. Une aide au placement n'était pas justifiée (document « REA - Rapport final » du 23 janvier 2023).

Par projet de décision du 3 février 2023, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui octroyer une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020. Selon ses constatations, pour raison de santé, il présentait une incapacité de travail de 50 % depuis le 5 mars 2019 (début du délai d'attente d'une année), puis une incapacité de travail de 100 % depuis le 19 mars 2019, de 50 % dès le 25 mars 2019 et une incapacité totale dès le 13 mai 2019. Les renseignements médicaux mettaient en évidence que la capacité de travail dans l'activité habituelle n'était plus exigible. En revanche, une capacité de travail de 20 %, dans un premier

temps pour viser le 50 % dès octobre 2020, était exigible de la part de l'intéressé dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles psychiques et fatigabilité. Suivant l'examen du cas par la division de réadaptation professionnelle, aucune activité adaptée n'était raisonnablement exigible sur le premier marché de l'emploi, sans qu'aucune mesure ne permette de réduire le préjudice économique. A l'échéance du délai d'attente d'une année, soit au 1<sup>er</sup> mars 2020, l'incapacité de travail et de gain de l'assuré à 100 % lui ouvrait ainsi le droit à une rente entière.

Par courriel du 23 février 2023, l'assuré a informé l'OAI de sa démission de l'atelier protégé auprès de l'association [...] car il présentait « trop de stress en ce moment ».

Par décisions séparées du 24 mars 2023, l'OAI a confirmé son projet de décision du 3 février 2023.

**C.** Par acte du 19 avril 2023 (timbre postal), B. \_\_\_\_\_ a recouru contre ces décisions auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a précisé travailler au taux de 80 %, et non de 100 %, auprès de l'A. \_\_\_\_\_, ce en raison de l'apparition de ses ennuis de santé psychique. Il a rappelé qu'il avait œuvré à plein temps dans le cadre de son stage de pasteur en 2016 avant de présenter un épisode psychotique aigu alors qu'il se trouvait au chômage. Il avait alors voulu prendre un emploi à mi-temps ce que son employeur de l'époque avait refusé. Il concédait qu'un poste à plein temps aurait été préférable pour sa famille mais qu'il n'avait pas la santé pour l'assumer. Il ajoutait avoir consulté le Centre de psychiatrie et psychothérapie [...] durant son stage de pasteur en raison d'un profond mal-être à certains moments, avec la précision qu'il s'était réfugié dans la solitude lors de sa crise psychotique. En annexe à son écriture, le recourant a joint un courriel du 19 avril 2023 à l'OAI en lien avec des demandes d'information complémentaire sur le calcul de sa rente.

Dans sa réponse du 14 juin 2023, l'OAI a proposé le rejet du recours.

Le 4 juillet 2023, en réplique, le recourant a répété qu'il était atteint dans sa santé psychique et en incapacité de travailler depuis un épisode psychotique après s'être trouvé dans une période chômée en 2016, qu'il avait voulu travailler entre 50 et 80 % à l'A.\_\_\_\_\_ car il n'était pas bien dans sa tête mais qu'il n'avait pas eu le choix du pourcentage d'activité et qu'il avait dû surmonter ses idées délirantes et perceptions sensorielles étranges dans l'exercice de son travail. Après avoir fourni autant d'efforts, il estimait injuste de ne pas retenir ses problèmes de santé « déjà en 2016 ou 2017 ». En annexe à son écriture, le recourant a produit :

- une lettre manuscrite non datée et non signée destinée à l'OAI, dans laquelle l'intéressé indiquait que son incapacité de travail remontait à 2016 et demandait des précisions s'agissant de son droit à la rente d'invalidité ;

- un courrier non daté rédigé par ses parents retraçant la trajectoire de leur fils depuis son jeune âge. Ils décrivaient un parcours scolaire entravé par un diagnostic de trouble du déficit de l'attention (TDAH) à l'âge d'environ dix, douze ans, traité par Ritaline®. Leur fils avait dû consulter au Centre de psychiatrie et psychothérapie [...] en raison de « profonds malaises ». A l'issue de son stage de pasteur, une période de chômage l'avait stressé énormément. Il avait ensuite eu une occupation chez [...] et avait confié à ses parents (inquiets) qu'il se sentait poursuivi par la police lorsqu'il entendait les sirènes dans la rue. Finalement, il avait trouvé un poste à l'A.\_\_\_\_\_ comme technicien ; en pleine santé il aurait travaillé à plein temps mais au vu de ses difficultés, il aurait préféré débiter un emploi à mi-temps ce qui n'était pas possible selon l'employeur. Il avait besoin de congés pour tenir le coup et avait confié à plusieurs reprises à ses parents qu'il se sentait déprimé. Finalement son médecin lui avait prescrit un traitement. De l'avis de ses parents, l'état de

santé de leur fils s'était rapidement dégradé en sorte qu'il n'était plus capable de travailler et avait dû être hospitalisé à plusieurs reprises ;

- un rapport du 3 juillet 2023 adressé à l'OAI par la Dre E. \_\_\_\_\_ qui s'est exprimée comme il suit :

"A la demande de mon patient, je vous transmets les informations concernant le début de son incapacité de travail.

D'abord j'aimerais vous informer que j'assure le suivi psychiatrique de M.B. \_\_\_\_\_ depuis le 6 avril 2019. A l'époque, durant la phase d'évaluation, j'ai mis en évidence la présence de symptômes thymiques et psychotiques qui engendreraient une incapacité de travail, raison pour laquelle, une demande AI a été déposée en août 2019.

En 2021, l'Office AI a rendu une décision qui reconnaît une incapacité de travail depuis le 5 mars 2019.

M. B. \_\_\_\_\_ a contesté cette décision, estimant que son état de santé s'était dégradé avant et que déjà, en 2017, il présentait une incapacité de travail d'au moins 20%. Pour cette raison, il avait cherché un travail à 80%, en n'arrivant pas à travailler à un pourcentage plus élevé.

Dans mon rapport du 20 [recte : 18].12.2019, j'avais indiqué qu'entre 2013 et 2016, M. B. \_\_\_\_\_ avait effectué un stage pastoral à 100%. Je ne suis pas rentrée dans les détails, mais il s'agissait bien d'un stage et non pas d'un travail autonome. M. B. \_\_\_\_\_ secondait un pasteur de son église et il n'assurait pas lui-même toutes les tâches. Dans mon rapport, j'avais noté que durant cette période, il a présenté plusieurs épisodes hypo maniaques et maniaques. Je n'ai pas donné les détails, qui ne me semblaient peu contributifs, mais dans cette période, et, il n'a pas toujours exercé son travail de manière adéquate. Il décrit notamment la présence d'une hypersensitivité et l'impression de s'imbiber des émotions des autres.

Par la suite, M. B. \_\_\_\_\_ a reconnu que le travail de pasteur était « trop stressant » et qu'il s'était rendu compte qu'il n'aurait pas pu l'assurer, en raison de la charge émotionnelle que ce type de travail implique.

Pour cette raison, il a arrêté de chercher un travail comme pasteur (emploi, qui, en plus, il ne trouvait pas) et il a cherché un autre type de travail. A ce moment[-]là, il présentait une décompensation hypomaniaque et des symptômes psychotiques (idées délirantes) et il voulait travailler à 50%, car il était perturbé par ses symptômes.

Comme il n'a trouvé qu'un poste à 80% à A. \_\_\_\_\_, comme aide technicien informatique, il l'a accepté, faute de rien.

En 2020, 2021 et 2022, donc à des dates postérieures à la rédaction de mon rapport, j'ai eu plusieurs entretiens de famille. Lors de ces séances, j'ai pu recueillir des informations de la part des parents de

M. B.\_\_\_\_\_. D'après leur description, je peux affirmer qu'en 2016 et 2017, donc avant de commencer le travail à A.\_\_\_\_\_, M. B.\_\_\_\_\_ présentait des symptômes psychotiques qui diminuaient, déjà, à l'époque sa capacité de travail.

Comme expliqué plus haut, les symptômes maniaques et hypomaniaques qu'il présentait, couvraient les symptômes psychotiques, et M. B.\_\_\_\_\_ a pu assumer pendant 2 ans un travail à 80%. En même temps, d'après ses dires, r[é]gulièrement, il faisait des erreurs, qui étaient palliées par ses collègues informaticiens.

En conclusion, l'historique des symptômes, montre que M. B.\_\_\_\_\_ présentait depuis 2016, une incapacité de travail d'au moins de 20% et que c'est bien pour cette raison, qu'il a cherché en 2017, un emploi à 80% et non pas à 100%."

Dans sa duplique du 14 août 2023, à l'appui de laquelle il a produit un avis du 17 juillet 2023 de la Dre D.\_\_\_\_\_ du SMR, auquel il se ralliait, l'OAI a derechef conclu au rejet du recours.

A la requête de la juge instructrice, l'OAI lui a adressé la décision rendue le 7 juillet 2023, reconnaissant au recourant le droit à une rente entière pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 31 mars 2023.

### **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 pascales (art. 38 al. 4 let. a 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.** Le litige porte uniquement sur le *dies a quo* du droit à la rente entière d'invalidité octroyée au recourant, son droit à une rente entière, sans limitation dans le temps à compter du 1<sup>er</sup> mars 2020 n'étant pas litigieux.

**3. a)** 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

**b)** En l'espèce, par décisions du 24 mars 2023, l'intimé a reconnu au recourant le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mars 2020. La naissance du droit à la rente étant antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, il convient donc d'appliquer 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). 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)** 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<sup>e</sup> 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).

**5. a)** En l'espèce, l'intimé, se référant au point de vue du SMR (avis médical du 5 novembre 2020) a estimé que le recourant présente une incapacité de travail depuis le mois de mars 2019 en lien avec un

trouble schizo-affectif type mixte depuis vraisemblablement l'adolescence, qui s'est décompensé en 2019. Le recourant bénéficie au demeurant d'un suivi psychiatrique depuis le 6 avril 2019 auprès de la Dre E.\_\_\_\_\_. Il a dû être hospitalisé du 13 mai au 5 juin 2019 et du 5 au 19 juillet 2019 à l'hôpital psychiatrique de [...], puis entre les 24 et 30 août 2019 auprès du Centre de psychiatrie du [...] à [...]. En novembre 2019, la psychiatre traitante avait décrit une évolution très lentement favorable laissant augurer des mesures de réadaptation d'abord à 2h par semaine, puis à augmenter à 50 % dans quelques mois (rapport du 12 octobre 2020 de la Dre E.\_\_\_\_\_). Le recourant a toutefois de nouveau été hospitalisé du 4 au 26 mai 2021 (avis du 25 mai 2021 des médecins du Service de psychiatrie générale au CHUV [Site de [...]]). En août 2022, il a débuté une activité en atelier protégé organisée par l'Association [...]. Le 30 décembre 2022, il a cependant dû effectuer un nouveau séjour à l'hôpital psychiatrique de [...] (note d'entretien téléphonique du 12 janvier 2023 entre une collaboratrice à l'OAI et la Dre F.\_\_\_\_\_, médecin assistante). Le 23 janvier 2023, l'OAI, par sa Division réadaptation, a ainsi retenu que sa capacité de travail était nulle dans toute activité au vu de ses nombreuses limitations fonctionnelles et de son manque d'employabilité sur le premier marché en raison d'un risque de décompensation psychotique, sans mesure susceptible de réduire le préjudice économique (cf. « REA – Rapport final » du 23 janvier 2023).

Par décisions du 24 mars 2023, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020. Il a retenu une incapacité de travail de 50 % depuis le 5 mars 2019 (début du délai d'attente d'une année), puis une incapacité de travail de 100 % depuis le 19 mars 2019, de 50 % dès le 25 mars 2019 et une incapacité totale dès le 13 mai 2019. A l'issue du délai légal d'attente d'une année, soit en mars 2020, l'incapacité de travail et de gain de 100 % ouvrait le droit à une rente entière d'invalidité.

Dans ses écritures, le recourant conteste le bienfondé des décisions de rente entière du 24 mars 2023 entérinant le préavis du 3

février 2023, en expliquant que la date du début de son incapacité de travail est antérieure au mois de mars 2019.

**b)** En l'occurrence, le principe de l'octroi d'une rente entière d'invalidité en faveur du recourant n'est pas contesté.

S'agissant de la date du début de l'incapacité de travail, le recourant soutient qu'il a présenté un épisode psychotique aigu en 2016, secondaire au stress engendré par son arrivée au chômage. Il explique que c'est en raison de son état de santé dégradé qu'il a dû se résoudre à prendre un emploi au taux de 80 % à l'A.\_\_\_\_\_. Ses parents témoignent de son parcours scolaire jonché de difficultés en raison d'un trouble du déficit de l'attention (TDAH) traité par Ritaline® chez leur fils puis les échecs des formations d'électronicien et au gymnase ainsi que la formation réussie de pasteur, avec le développement d'une symptomatologie psychotique en cours de stage motivant un suivi auprès du Centre de psychiatrie et de psychothérapie Les [...].

Le 3 juillet 2023, la Dre E.\_\_\_\_\_ a indiqué s'être entretenue à plusieurs reprises avec les parents de son patient et avoir recueilli des informations depuis ses précédents rapports. Sur la base de ces indications complémentaires, la psychiatre traitante estime que l'incapacité de travail du recourant est antérieure au mois de mars 2019. Elle écrit que « M. B.\_\_\_\_\_ présentait depuis 2016, une incapacité de travail d'au moins 20% et que c'est bien pour cette raison, qu'il a cherché en 2017, un emploi à 80% et non pas à 100% ».

En l'absence d'élément contraire au dossier, on retiendra avec la Dre E.\_\_\_\_\_ qu'en raison de son état de santé psychique, le recourant présente une incapacité de travail de 20 % depuis 2016 et de 100 % depuis le mois de mars 2019 (cf. dans le même sens, l'avis SMR de la Dre D.\_\_\_\_\_ du 17 juillet 2023).

**c)** S'agissant du *dies a quo* du droit à la rente, il convient de rappeler que, selon l'art. 29 al. 1 LAI, 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. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

*In casu*, une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes (mesures professionnelles/rente) a été déposée au mois d'août 2019. Le droit à la rente entière d'invalidité en faveur du recourant ne peut donc prendre naissance au plus tôt qu'à partir du mois de février 2020.

**d)** Or, l'intimé a reconnu le droit à une rente entière au recourant à compter du mois de mars 2020, et non février 2020. La décision du 7 juillet 2023 doit dès lors être réformée, en ce sens que le recourant a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité à compter du 1<sup>er</sup> février 2020.

**6. a)** En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision du 7 juillet 2023 réformée, en ce sens que le recourant a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité à compter du 1<sup>er</sup> février 2020.

**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<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige. Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, le recourant ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

**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 7 juillet 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que B.\_\_\_\_\_ a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité à compter du 1<sup>er</sup> février 2020.
  
- 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. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- 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 :