

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 24 octobre 2023

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mmes Berberat et Durussel, juges  
Greffier : M. Reding

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**E.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par son curateur M. [...], Service des curatelles et tutelles professionnelles, à Vevey,

et

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

---

**Art. 43 al. 1 et 3 LPGA**

## **E n f a i t :**

**A.** E.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est titulaire d'un CFC d'assistante socio-éducative. Le 21 janvier 2020, elle a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI ou l'intimé) une demande de prestations de l'assurance-invalidité, précisant souffrir notamment d'un état de stress post-traumatique.

Dans le cadre de l'instruction, l'Office AI a recueilli une série de documents médicaux, dont :

- un rapport du 19 mai 2020 du Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a fait état des diagnostics de dépendance aux opiacés, sous traitement de substitution (CIM-10 F11.25), de trouble de la personnalité de type borderline (CIM-10 F60.31) et de dépendance à la cocaïne (CIM-10 F14.2) ;
- un rapport du 27 août 2020 du Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, lequel a posé les diagnostics de troubles dépressivo-anxieux (depuis plusieurs années), de probable trouble de la personnalité, de probable fibromyalgie (depuis octobre 2019) et d'hépatite C (diagnostiquée en 2016 et traitée début 2020), et attesté une capacité de travail nulle depuis plusieurs années dans l'activité habituelle ;
- un rapport non daté du Dr D.\_\_\_\_\_, médecin auprès du service de médecine des addictions du centre hospitalier Z.\_\_\_\_\_, mentionnant les diagnostics de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (CIM-10 F62.0), d'hépatite C (CIM-10 D72) et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés (CIM-10 F11.2) et de cocaïne (CIM-10 F14.2) - syndrome de dépendance, certifiant une incapacité de travail à 100 % dès le 2 août 2019 et exposant qu'une réinsertion à 20 % avec un contrôle de l'évolution de la symptomatologie semblait l'option la plus adéquate à ce stade ;
- un rapport du 10 décembre 2020 des Drs D.\_\_\_\_\_ et [...], médecin assistante, par lequel ces derniers ont signalé que l'assurée avait

séjourné entre le 11 novembre et le 8 décembre 2020 dans leur service en raison de la reprise de la consommation d'héroïne fumée et de crack ; une post-cure avait été agendée du 10 décembre 2020 au 10 janvier 2021 auprès de l'établissement psychosocial médicalisé (ci-après : l'EPSM) K.\_\_\_\_\_. Ces médecins ont par ailleurs retenu le diagnostic principal de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, syndrome de sevrage, sans complication (CIM-10 F11.30) de même que les diagnostics secondaires de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de tabac, syndrome de dépendance, utilisation continue (CIM-10 F17.25), de carence en vitamine D, sans précision (CIM-10 E55.9), de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne, syndrome de sevrage, sans complication (CIM-10 F14.30), de cystite récurrentes, de fasciite plantaire bilatérale et d'onychomycose.

Par avis du 19 avril 2022, la Dre [...], médecin praticien auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité, a requis la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire en médecine interne, en rhumatologie et en psychiatrie, dans le but de préciser les diagnostics au plan somatique et psychique ainsi que d'obtenir une évaluation des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée.

Par communications des 21 avril et 14 octobre 2022, l'Office AI a informé l'assurée de la prochaine mise en place d'une expertise pluridisciplinaire, laquelle avait été confiée aux Drs Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et [...], médecin praticien, tous trois experts auprès de l'unité d'expertises médicales V.\_\_\_\_\_.

Par courrier du 24 octobre 2022, le centre d'expertises susmentionné a invité l'assurée à se rendre le 3 novembre 2022 dans leurs locaux afin de procéder à l'examen de médecine interne générale.

Par courriel du 4 novembre 2022, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a signalé à l'Office AI que l'assurée ne s'était pas présentée à son rendez-vous.

Le 9 novembre 2022, par envoi recommandé dont copie a été expédiée le même jour en courrier A, l'Office AI a sommé l'assurée de prendre contact jusqu'au 23 novembre 2022 avec l'unité d'expertises médicales V.\_\_\_\_\_ pour convenir d'un nouveau rendez-vous ainsi que de se rendre sans faute aux examens de psychiatrie et de rhumatologie et de coopérer activement, sous peine qu'une décision soit prise en sa défaveur sur la base de son dossier. Cet envoi n'a pas été retiré dans le délai de garde à la Poste.

Par courriel du 28 novembre 2022, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a averti l'Office AI que l'assurée n'avait pas répondu présente au rendez-vous agendé le 23 novembre 2022 en vue de la réalisation du volet psychiatrique de l'expertise. Elle leur avait toutefois fait parvenir, plus tard dans la journée, un courriel justifiant son absence par le fait qu'elle avait dû se rendre ce jour-là à l'enterrement de sa grand-mère.

Le 30 novembre 2022, l'assurée a été examinée par le Dr Q.\_\_\_\_\_ dans le cadre du volet de médecine interne générale.

Par courriel du 20 février 2023, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a rapporté à l'Office AI que l'assurée avait annulé les rendez-vous des 17 janvier et 27 février 2023 qui avaient été arrêtés pour les consultations en rhumatologie et en psychiatrie, faisant valoir un motif d'hospitalisation. Elle avait par ailleurs exprimé le souhait que l'expertise se déroule dans le canton de Vaud.

Par projet de décision du 3 mars 2023, l'Office AI a informé l'assurée qu'il entendait rejeter sa demande de prestations, dès lors qu'elle avait contrevenu à son devoir de collaborer en n'ayant répondu présente qu'à une seule convocation du centre d'expertises V.\_\_\_\_\_, le 30 novembre 2022, les rendez-vous fixés pour les volets de rhumatologie et de psychiatrie ayant été modifiés puis annulés par ses soins.

Le 6 avril 2023, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a transmis à l'Office AI son rapport d'expertise portant sur la consultation en matière de médecine interne générale. Il en est en substance ressorti que, sur ce plan, l'assurée ne souffrait d'aucune atteinte à la santé, de sorte qu'elle était capable de travailler à 100 % dans son activité habituelle de même que dans une activité adaptée.

Par décision du 27 avril 2023, l'Office AI a confirmé son projet de décision du 3 mars 2023 et refusé à l'assurée le droit à une rente d'invalidité ainsi qu'à des mesures d'ordre professionnel.

**B.**           **a)** Le 22 mai 2023, E.\_\_\_\_\_ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de cette décision, concluant implicitement à son annulation. Elle a pour l'essentiel expliqué avoir annulé les rendez-vous des 17 janvier et 27 février 2023, car elle était hospitalisée entre le 30 décembre 2022 et le 8 mars 2023 au service de médecine des addictions du centre hospitalier Z.\_\_\_\_\_, puis à l'EPSM K.\_\_\_\_\_. D'importants problèmes personnels et familiaux à l'origine d'une rechute l'avaient en outre empêchée de prendre contact, à sa sortie, avec l'Office AI et l'unité d'expertises médicales V.\_\_\_\_\_. Elle était par ailleurs à nouveau hospitalisée au centre hospitalier Z.\_\_\_\_\_ depuis le 19 mai 2023. Des attestations de séjour établies les 20 février et 29 mars 2023 par ces deux institutions de même qu'un certificat du 12 avril 2023 du Dr M.\_\_\_\_\_ confirmant une incapacité totale de travailler du 1<sup>er</sup> janvier au 30 avril 2023 étaient notamment joints à son recours.

**b)** Par réponse du 12 juin 2023, l'Office AI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision du 27 avril 2023.

**c)** Par réplique du 27 juin 2023, E.\_\_\_\_\_ a réitéré 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 la question de savoir si l'intimé était en droit de rejeter la demande de prestations de l'assurance-invalidité de la recourante en raison d'un défaut fautif de collaborer.

**3. a)** La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire (art. 43 al. 1 LPGA), selon lequel les faits déterminants pour la solution du litige doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin avec la collaboration des parties. Il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 61 let. c LPGA). En principe, l'assuré ne supporte ni le fardeau de l'allégation ni celui de l'administration des preuves (TF 9C\_476/2021 du 30 juin 2022 consid. 5.2.1). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C\_414/2022 du 24 janvier 2023 consid. 4.2 ; TF 9C\_237/2013 du 22 mai 2013 consid. 4.1). Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaborer des parties, lequel comprend l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de

prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dès lors que, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 139 V 176 consid. 5.2).

**b)** Aux termes de l'art. 43 al. 3 LPGA, l'assureur qui se heurte à un refus inexcusable de renseigner ou de collaborer peut soit se prononcer en l'état du dossier, soit clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière sur la demande de prestations. Il est toutefois tenu d'adresser préalablement à la personne assurée une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques de son refus et lui impartissant un délai de réflexion convenable.

**c)** Le comportement de la personne assurée est qualifié d'inexcusable en vertu de la disposition précitée lorsqu'il apparaît comme totalement incompréhensible ou lorsqu'aucun motif justificatif n'est reconnaissable (TF 9C\_388/2022 du 24 avril 2023 consid. 3.2 ; TF I 166/06 du 30 janvier 2007 consid. 5.1). Il en va différemment lorsque celle-ci n'est pas en mesure, du fait d'une maladie ou pour d'autres raisons, de donner suite aux mesures ordonnées (TF 8C\_733/2010 du 10 décembre 2010 consid. 5.3 ; Jacques Olivier Piguet, in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 51 ad art. 43 LPGA).

**d)** Le refus de collaborer ne doit être sanctionné que pour autant que l'assureur a, en parallèle, tout mis en œuvre pour constituer un dossier aussi complet que possible. Il ne saurait se décharger sur la personne assurée de mesures d'instruction auxquelles son devoir d'élucider d'office les faits déterminants lui commande de procéder. Il s'ensuit que toute attitude passive, voire tout refus de collaborer, de la personne assurée n'entraîne pas nécessairement un préjudice pour celle-ci, notamment lorsque l'assureur serait en mesure de se fonder sur d'autres données que celles dont il demande la communication ou lorsque, sans démarches excessivement compliquées, il aurait pu ou pourrait obtenir ailleurs les renseignements qui lui font défaut (ATF 108 V 229 consid. 2 ; Jacques Olivier Piguet, op. cit., n. 52 ad art. 43 LPGA).

**e)** Lorsque l'assureur se prononce en l'état du dossier, il ne peut se contenter d'examiner la situation sous l'angle du seul refus de collaboration de la personne assurée, mais doit procéder à une évaluation du point de vue matériel à la lumière des pièces au dossier (TF 9C\_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 6.3.2 ; TF I 988/06 du 28 mars 2007 consid. 7).

**4. a)** En l'espèce, l'intimé a rejeté la demande de prestations déposée par la recourante, invoquant une violation par cette dernière de son devoir de collaborer, dès lors qu'elle n'était venue qu'à une seule des convocations ordonnées par l'unité d'expertises médicales V.\_\_\_\_\_ et avait ajourné les autres rendez-vous fixés par cette entité, avant de les annuler. Or, au vu des pièces au dossier et des explications fournies par l'assurée dans son recours et sa réplique, cette décision ne peut être confirmée et le recours doit être admis, cela pour deux raisons.

**aa)** Premièrement, à la lecture de la motivation de la décision attaquée, il apparaît que l'office intimé ne s'est pas prononcé en l'état du dossier pour rejeter la demande de la recourante, comme le requiert l'art. 43 al. 3 LPGA. Il s'est au contraire limité à sanctionner le refus de collaborer, sans procéder à une appréciation de la situation médicale à l'aune de l'ensemble des pièces médicales versées (cf. *supra* consid. 3b et 3e). Ainsi, dite décision ne se réfère aucunement aux divers rapports des médecins traitants recueillis au cours de la procédure devant l'assureur - alors que ceux-ci se prononcent pourtant sur les aspects relatifs aux diagnostics et à la capacité de travail - ni au rapport d'expertise du Dr Q.\_\_\_\_\_ portant sur le volet de médecine interne générale. Seul le fait que la recourante ne s'est pas rendue aux convocations afférentes aux examens rhumatologique et psychiatrique y est relevé pour justifier le rejet de la demande.

Par conséquent, il s'avère que la décision du 27 avril 2023, par laquelle l'intimé a nié à l'assurée le droit à une rente d'invalidité et à des mesures d'ordre professionnel, présente un défaut flagrant de motivation

en occultant les exigences posées en la matière par la disposition précitée. Pour cette raison déjà, il se justifie donc de l'annuler.

**bb)** De surcroît, il appartient de rappeler qu'il n'y a violation de l'obligation de collaborer par la personne assurée au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA que si elle a été commise de manière inexcusable. En ce sens, elle doit être fautive, ce qui est le cas lorsqu'aucun motif justificatif n'est reconnaissable ou que le comportement de la personne assurée s'avère totalement incompréhensible (cf. *supra* consid. 3c). Or dans le cas présent, si l'on peut éventuellement reprocher à la recourante de ne pas s'être présentée à la consultation psychiatrique du 23 novembre 2022 et de ne pas s'être excusée préalablement, elle n'a jamais formellement refusé de se soumettre à l'expertise pluridisciplinaire requise par l'office intimé. Quoi qu'en dise ce dernier, elle y a participé puisqu'elle a répondu présente à la - seconde - consultation en matière de médecine interne du 30 novembre 2022. En ce qui concerne les consultations de rhumatologie du 17 janvier 2023 et de psychiatrie du 27 février 2023, la recourante les a annulées quelques jours avant en précisant être hospitalisée, ce que les certificats médicaux des 20 février et 29 mars 2023, produits à l'appui du recours, confirment. Aussi, l'intimé n'a nullement cherché à vérifier le bien-fondé des explications données par la recourante au centre d'expertises. Il n'y a au demeurant pas lieu de le suivre, lorsqu'il soutient, dans sa réponse, qu'un séjour à l'EPSM K.\_\_\_\_\_ n'empêche pas les sorties, dès lors que cette affirmation est formulée de manière générale, sans que l'on sache si l'assurée était concrètement en mesure de répondre à la convocation.

Dans ces conditions, l'office intimé ne pouvait pas retenir un refus fautif de collaborer de la part de la recourante et prendre les sanctions prévues dans un tel cas, sans s'assurer que l'excuse présentée - fondée sur des motifs d'ordre médical - n'était pas valable. Partant, on ne saurait retenir que la recourante a refusé de façon inexcusable de collaborer avec l'intimé, de sorte que ce dernier n'était pas fondé à faire usage des sanctions prévues à l'art. 43 al. 3 LPGA pour nier le droit à la rente et à des mesures d'ordre professionnel.

**5. a)** En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision rendue le 27 avril 2023 par l'intimé annulée, la cause étant renvoyée à cette autorité pour qu'elle poursuive l'instruction de la demande de prestations du 21 janvier 2020.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> 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. Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante 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 27 avril 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée.
- 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.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- [...], Service des curatelles et tutelles professionnelles (pour E. \_\_\_\_\_),
- 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 :