

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 20 février 2023

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
Mmes Röthenbacher et Durussel, juges  
Greffière : Mme Monod

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

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

et

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

---

**Art. 21 al. 4 et 43 al. 1 LPGA ; art. 7, 7a, 7b et 28 LAI.**

**E n f a i t :**

**A.** D.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1994, a fait l'objet d'un traitement dentaire dans l'enfance, dont les frais ont été pris en charge par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) au titre de mesures médicales (cf. communication du 7 septembre 2007).

**B.** Le 1<sup>er</sup> février 2018, la Dre E.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjointe au sein du Service de psychiatrie communautaire du Centre hospitalier C.\_\_\_\_\_, a adressé un rapport à l'OAI, relatif à l'assuré. Elle indiquait que celui-ci souffrait d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1), depuis 2003, d'un trouble anxieux phobique de type agoraphobie avec trouble panique (F40.01) depuis 2014, de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation nocive de substances psychoactives multiples (alcool, cocaïne, MDMA ; F19.1) depuis 2015, de troubles mixtes de la personnalité, ainsi que d'une perturbation de l'activité et de l'attention depuis l'enfance. L'assuré était suivi hebdomadairement depuis octobre 2016 par la psychologue F.\_\_\_\_\_ et mensuellement sur le plan psychiatrique, en raison de ses difficultés d'insertion professionnelle, consécutives à ses troubles psychiques. Au terme d'un certificat de maturité en science physique bilingue acquis à 18 ans en école privée, il n'avait achevé aucune formation professionnelle. Il présentait, en l'état, une incapacité totale de travail.

D.\_\_\_\_\_ a formellement sollicité des prestations auprès de l'OAI par dépôt du formulaire ad hoc le 15 mars 2018.

Sur questions de l'OAI, la Dre E.\_\_\_\_\_ a indiqué, le 28 septembre 2018, que la capacité de travail de l'assuré avait été « atteinte dès la scolarité en raison de limitations psychiques en lien avec le trouble de l'attention avec hyperactivité et des symptômes dépressifs apparus dès la prime adolescence ». Un traitement médicamenteux et une prise en charge par un spécialiste du trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) avaient été discutés, mais non encore concrétisés. La

Dre E.\_\_\_\_\_ ne pouvait se prononcer sur l'aptitude de l'assuré à entreprendre des mesures de réadaptation, faute d'avoir suivi sa récente évolution clinique.

En réponse à la demande de l'OAI, l'assuré a indiqué, par courriel du 19 février 2019, n'être suivi par aucun psychiatre, mais hebdomadairement par la psychologue F.\_\_\_\_\_.

Sollicité pour avis, le Service médical régional (SMR) a préconisé de diligenter une expertise psychiatrique de l'assuré le 18 juin 2019.

Le mandat a été confié au Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le 8 novembre 2019, lequel a communiqué son rapport en date du 9 novembre 2020. Il a retenu les diagnostics d'agoraphobie avec trouble panique (F40.1), de personnalité émotionnellement labile, type borderline (F60.31), de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.4), de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives multiples, syndrome de dépendance, actuellement abstinent (F19.20) et de perturbation de l'activité et de l'attention, en rémission (F90.0). L'expert a fait part de son appréciation du cas, notamment comme suit :

« [...] Nous considérons que Monsieur D.\_\_\_\_\_ est difficilement en mesure d'effectuer, au moment actuel, une tentative de formation ou de réinsertion professionnelle dans une activité adaptée.

Son intolérance à l'autorité et son manque de régularité dans ses projets font que ceux-ci soient peu viables. Une préalable amélioration de son trouble agoraphobique nous semble nécessaire.

[...]

Monsieur D.\_\_\_\_\_ a présenté, de 2014 à janvier 2019, une symptomatologie active pour les diagnostics d'Agoraphobie avec trouble panique, Personnalité émotionnellement labile, type borderline, Trouble dépressif récurrent, épisode sévère, Troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives multiples, syndrome de dépendance, et Perturbation de l'activité et de l'attention.

Nous considérons pour Monsieur D.\_\_\_\_\_ une incapacité de travail [de] 100 %, pour cette période, pour l'ensemble des diagnostics précités.

Nous évaluons à un 50 % l'incapacité de travail de Monsieur D.\_\_\_\_\_, pour la période de janvier 2019 à la date de notre

évaluation, pour le diagnostic d'Agoraphobie avec trouble panique (F40.01).

[...]

Les mesures médicales mises en place jusqu'à présent nous paraissent insuffisantes pour traiter les troubles diagnostiqués pour Monsieur D.\_\_\_\_\_.

[...]

Monsieur D.\_\_\_\_\_ n'effectue plus de suivi psychiatrique depuis la dernière consultation de la Docteure E.\_\_\_\_\_ en avril 2018. Madame F.\_\_\_\_\_, psychologue psychothérapeute, confirme être la seule à suivre l'expertisé sur le plan psychique.

Nous considérons que, en sus de la psychothérapie effectuée avec Madame F.\_\_\_\_\_, un traitement psychopharmacologique pourrait améliorer l'agoraphobie et les crises de panique que présente Monsieur D.\_\_\_\_\_.

[...]

Un taux [de] 80 % de capacité de travail pourrait être hypothétiquement atteint dans un délai d'une année.

Ce traitement nous semble exigible du point de vue asséculoologique. [...] »

Le SMR s'est rallié aux conclusions du Dr H.\_\_\_\_\_ et recommandé l'examen de l'employabilité de l'assuré par un spécialiste en réadaptation en date du 8 décembre 2020.

Par courrier recommandé du 9 décembre 2020, l'OAI a sommé l'assuré de suivre un traitement médical approprié, à savoir un suivi psychothérapeutique, ainsi qu'un traitement pharmacologique. Il lui a imparti un délai au 15 janvier 2021, pour communiquer sa position, respectivement les coordonnées du psychiatre traitant de son choix, tout en lui précisant qu'à défaut le droit à une rente d'invalidité serait limité au 31 janvier 2021.

Dans une note du même jour, le Service de réinsertion professionnelle de l'OAI a considéré que la capacité de travail de 50 %, retenue par l'expert psychiatre dès janvier 2019 en faveur de l'assuré, n'était pas exploitable en milieu économique en raison de ses limitations fonctionnelles. La situation serait réexaminée dans un délai d'un an après la mise en place du traitement exigible.

L'assuré et l'OAI ont procédé à un échange de correspondances et de courriels, par lesquels l'assuré a questionné l'OAI sur le libre choix de son psychiatre traitant et notamment mis en évidence

ses difficultés à trouver un praticien spécialisé en raison de la pandémie (cf. courriels de l'assuré des 6, 25 janvier, 25 février, 9 et 16 mars 2021).

Par projet de décision du 29 mars 2021, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui allouer une rente entière extraordinaire d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2018. Cette prestation serait supprimée avec effet au 31 mars 2021, puisque l'assuré n'avait pas fourni les coordonnées d'un psychiatre traitant.

L'assuré a contesté ce projet de décision dans un courriel du 6 avril 2021, rappelant les nombreuses démarches entreprises en vue de bénéficier d'un suivi psychiatrique et exposant attendre la réponse d'une spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

L'OAI a accordé un ultime délai, échéant le 12 mai 2021, à l'assuré pour communiquer les coordonnées de son psychiatre traitant, par pli du 12 avril 2021.

Par courrier du 17 mai 2021, l'OAI a annoncé à l'assuré que, faute d'avoir obtenu les renseignements requis, les termes de son projet de décision du 29 mars 2021 seraient confirmés dans une prochaine décision formelle.

L'assuré a informé l'OAI, par courriel du 18 mai 2021, avoir obtenu un rendez-vous auprès de la Dre B.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, à la date du 4 juin 2021.

L'OAI a établi une décision le 21 juin 2021, mettant l'assuré au bénéfice d'une rente entière extraordinaire d'invalidité du 1<sup>er</sup> septembre 2018 au 31 mars 2021. Le terme porté au versement de cette prestation était justifié par le fait que l'assuré ne s'était pas conformé aux exigences de l'OAI, à savoir qu'il n'avait pas fourni les informations relatives à une prise en charge psychiatrique spécialisée.

**C.** D.\_\_\_\_\_ a déféré la décision du 21 juin 2021 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 19 août 2021, concluant à son annulation et à la poursuite du versement d'une rente entière d'invalidité au-delà du 31 mars 2021. Il a rappelé ses difficultés à obtenir un rendez-vous dans un délai raisonnable auprès d'un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, notamment en raison de la pandémie de COVID-19, se prévalant des explications fournies à l'OAI par ses différents courriels. Il estimait avoir mis tout en œuvre pour se conformer aux exigences de l'OAI et confirmait sa prise en charge depuis le 4 juin 2021 par la Dre B.\_\_\_\_\_.

L'OAI a répondu au recours le 19 octobre 2021 et conclu à son rejet, faisant valoir que l'assuré n'avait pas fourni les coordonnées de son psychiatre traitant en dépit des délais impartis.

Par réplique du 30 décembre 2021, l'assuré a maintenu ses conclusions. Il a joint, à titre de justificatif, une attestation de la Dre B.\_\_\_\_\_ du 15 novembre 2021, laquelle confirmait assumer le suivi spécialisé de l'assuré à hauteur d'une fois par mois depuis le 4 juin 2021.

Le 25 janvier 2022, l'OAI a persisté dans ses conclusions, considérant avoir tenu compte des contraintes de la pandémie par la prolongation, à plusieurs reprises, du délai accordé à l'assuré.

### **E n d r o i t :**

**1.** **a)** Les dispositions de la LPGGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGGA). Le recours doit être déposé dans les trente

jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est régie par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA.

Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

**c)** En l'espèce, le recours formé le 19 août 2021 contre la décision de l'intimé du 21 juin 2021 a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires estivales (cf. art. 38 al. 4 let. b LPGA, sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA). Il respecte les conditions de forme prévues par la loi, au sens notamment de l'art. 61 let. b LPGA, de sorte qu'il est recevable.

**2.** En l'occurrence, le litige porte sur la violation par le recourant de son obligation de collaborer dans le but de diminuer le dommage.

**3.** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du Développement continu de l'assurance-invalidité (LAI, modification du 19 juin 2020, RO 2021 705 ; RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste applicable au cas particulier, au vu de la date de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

**4. a)** Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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. Est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

**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).

**5. a)** A teneur de l'art. 21 al. 4 LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou la santé ne peuvent être exigés.

**b)** Selon l'art. 7 LAI, l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail et pour empêcher la survenance de l'invalidité (al. 1). L'assuré doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). Il s'agit en particulier notamment (al. 2 let. d) de traitements médicaux au sens de l'art. 25 LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10).

**c)** En vertu de l'art. 7a LAI, est réputée raisonnablement exigible toute mesure servant à la réadaptation de l'assuré, à l'exception des mesures qui ne sont pas adaptées à son état de santé.

**d)** L'art. 7b al. 1 LAI prévoit que les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 LAI ou à l'art. 43 al. 2 LPGA.

**6. a)** En l'espèce, il est établi que le recourant souffre de troubles psychiques, lesquels ont significativement entravé sa capacité de travail et de gain depuis 2014. Ces troubles requièrent, aux dires d'expert, une prise en charge spécialisée et un traitement pharmacologique,

susceptibles de favoriser le recouvrement d'une capacité de travail substantielle (80 %) dans un délai d'environ une année (cf. rapport d'expertise du Dr H.\_\_\_\_\_ du 9 novembre 2020, p. 43). Il n'est pas contesté que les traitements susmentionnés sont adaptés à l'état de santé du recourant et, partant, exigibles au sens entendu par l'art. 7a LAI.

**b)** Il ressort par ailleurs des différents courriels du recourant à l'intimé qu'il s'est déclaré prêt à entamer un suivi psychiatrique, ce dès que l'intimé le lui a signifié par courrier recommandé du 9 décembre 2020. Depuis lors, le recourant a régulièrement informé l'intimé de ses démarches en vue de se conformer à ses exigences, à savoir de lui adresser les coordonnées de son psychiatre traitant. Le recourant a exposé l'insuccès de ses divers contacts auprès de nombreux spécialistes en psychiatrie et psychothérapie. Il a finalement été en mesure d'obtenir un rendez-vous auprès de la Dre B.\_\_\_\_\_, agendé au 4 juin 2021, ce dont il a renseigné l'intimé par courriel du 18 mai 2021.

**c)** Quoi qu'en dise l'intimé, compte tenu du contexte lié à la crise sanitaire survenue en mars 2020, les difficultés relatées par le recourant pour être pris en charge sur le plan psychiatrique n'apparaissent pas invraisemblables ou disproportionnées, au point de considérer que son comportement serait constitutif d'une violation de son obligation de diminuer le dommage au sens de l'art. 21 al. 4 LPGA.

**d)** Indépendamment de ce qui précède, on retiendra que le premier rendez-vous auprès de la Dre B.\_\_\_\_\_ a été communiqué par le recourant à l'intimé le 18 mai 2021 et a eu lieu le 4 juin 2021, soit antérieurement à l'établissement de la décision litigieuse. Dès lors, en dépit de la mise en demeure du 9 décembre 2020, l'intimé n'était pas légitimé à rendre la décision entreprise après que le recourant a finalement été en mesure de se conformer à ses exigences et de lui transmettre les coordonnées de son nouveau psychiatre traitant. La décision litigieuse n'est par conséquent pas fondée, en ce qu'elle met fin au versement de la rente d'invalidité au 31 mars 2021, au motif d'une violation de l'obligation de diminuer le dommage.

**7. a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée, en ce sens que le recourant a droit à une rente entière extraordinaire d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> septembre 2018.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, 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 de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont imputés à l'intimé.

**c)** Le recourant, non assisté d'un mandataire professionnel, ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

**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 21 juin 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que le recourant a droit à une rente entière extraordinaire d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> septembre 2018.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont portés 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 :

La greffière :



**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- D. \_\_\_\_\_, à [...],
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :