

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 janvier 2026

Composition : Mme LIVET, présidente
M. Neu et Mme Durussel, juges
Greffière: Mme Huser

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à R***, recourant, représenté par son curateur M. C._____, à Q***,

et

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

Art. 6ss LPGA ; 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI ; 82 et 99 LPA-VD

En fait :

A. a) B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le ***1988, originaire de S***, est arrivé en Suisse le ***2008 et a bénéficié depuis lors d'un permis F.

b) Le 17 mai 2024, il a déposé, par l'intermédiaire de sa curatrice, une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant comme motif un trouble délirant persistant.

c) Dans un rapport du 25 juillet 2024 établi à la demande de l'OAI, les Drs D._____ et F._____ du Service de psychiatrie communautaire du Centre hospitalier universitaire J._____ ([...]) ont posé le diagnostic de trouble délirant persistant, sans précision, existant depuis 2017. Elles ont relevé que l'assuré était suivi à raison d'une séance toutes les deux à trois semaines. Elles ne se sont pas formellement prononcées sur la capacité de travail, celle-ci nécessitant des évaluations ultérieures. Elles ont indiqué que l'assuré semblait être capable de gérer son quotidien, le ménage, ses rendez-vous et son planning, ainsi que l'utilisation de son téléphone. Il ne présentait pas de limitations fonctionnelles. Néanmoins, elles soupçonnaient que la présence du délire en lien avec « une erreur du nom » avait un impact sur sa capacité de s'engager dans une activité quelconque, ce qui restait à évaluer.

d) En réponse à une demande de l'OAI, les Drs D._____ et G._____ ont, dans un rapport du 17 mars 2025, confirmé le diagnostic posé dans le rapport précédent et relevé que l'assuré présentait des symptômes de nature délirante à thématique persécutoire. Lors de l'inscription sur ses papiers officiels, dont ceux nécessaires pour la recherche d'un travail, il y aurait eu une erreur d'orthographe dans son nom qui avait été interprétée de façon délirante par l'assuré comme l'attribution d'une autre identité, à savoir celle d'un djihadiste, et que ceci l'empêchait de réaliser toute démarche parce qu'il était intolérable de travailler sous cette identité. Les médecins ont indiqué qu'il n'y avait pas de limitations

fonctionnelles, en dehors des situations bien précises concernant « l'erreur du nom » qui pouvait provoquer une réponse émotionnelle chez l'assuré. S'agissant de la capacité de travail, elles ont retenu qu'elle pourrait être de 50% au moins après une réinsertion progressive, la capacité actuelle étant limitée par un déconditionnement cognitif lié à l'arrêt d'activité depuis plusieurs années et par les connaissances limitées de la langue française.

e) Selon le compte rendu de la Cellule d'échange du Service médical régional AI (SMR) du 3 juillet 2025, il existait une incohérence entre le diagnostic retenu et les limitations fonctionnelles non médicales, l'absence d'élément médical anamnestique ainsi que le status des plus rassurant et l'absence de mise en place de traitement depuis le début du suivi. Aucune limitation fonctionnelle dans le quotidien n'était constatée. Il n'existait donc pas d'atteinte incapacitante.

f) Par projet du 3 juillet 2025, puis par décision du 15 septembre 2025, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré, faute d'atteinte incapacitante.

B. a) Le 29 septembre 2025, B._____, représenté par son curateur, a interjeté un recours contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, principalement, à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité, subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique judiciaire indépendante. Il a, par ailleurs, requis l'octroi de l'assistance judiciaire. Il a notamment joint à son écriture :

- une décision rendue le 2 juin 2022 par le Juge de paix du district de R***, ouvrant une enquête en institution de curatelle en faveur du recourant, mettant en œuvre une expertise psychiatrique et maintenant la curatelle provisoire de représentation et de gestion ;
- un rapport d'expertise psychiatrique établi le 28 février 2023 par la Dre L._____, médecin agréée auprès de l'Institut de psychiatrie légale du Département de psychiatrie du Centre

hospitalier universitaire J._____ et Mme P._____, psychologue assistante, dans le cadre duquel le diagnostic de trouble délirant persistant (F22) est posé. Il est relevé que les troubles délirants persistants sont une affection chronique, difficilement curable et que l'assuré n'a pas conscience de son trouble. Il peut se mettre en danger concernant ses affaires administratives et financières en raison de son trouble.

b) Dans la mesure où l'exercice des droits civils n'a pas été retiré au recourant, la juge instructrice a fixé un délai, au 17 octobre 2025, au curateur pour qu'il produise soit un recours contresigné par le recourant, soit une autorisation de plaider délivrée par la Justice de paix en cas d'incapacité de discernement ou de refus du recourant. Dans le délai imparti, le curateur a fait parvenir un acte de recours daté du 7 octobre 2025 et contre-signé par le recourant.

c) Par ordonnance du 13 octobre 2025, la juge instructrice a octroyé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 29 septembre 2025 et l'a exonéré des frais judiciaires et de leur avance.

d) Dans sa réponse du 18 novembre 2025, l'OAI a conclu à l'admission du recours et au renvoi du dossier devant lui pour complément d'instruction. Il a joint un avis du SMR, dont il ressort que l'expertise psychiatrique fournissait des éléments médicaux inconnus jusque-là tels qu'une anamnèse et un status détaillé, qui venaient soutenir le diagnostic retenu de trouble délirant persistant avec délire de persécution, ainsi que ses répercussions (refus d'un suivi médical, entrave dans les démarches administratives etc). Ces éléments laissaient entrevoir des limitations fonctionnelles sur le plan médical (notamment en relation avec les répercussions émotionnelles et relationnelles) et une influence sur la capacité de travail. Un complément d'instruction était nécessaire, l'expertise, ordonnée dans le cadre d'une mesure de curatelle, ne se prononçant pas spécifiquement sur les limitations fonctionnelles et la

capacité de travail, étant relevé que le trouble semblait bien être apparu en 2017, après l'entrée en Suisse.

e) Le recourant, à qui la réponse de l'OAI a été transmise, ne s'est pas prononcé plus avant.

En droit :

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. a) Le litige porte sur le point de savoir si le recourant a droit à des prestations de l'assurance-invalidité, plus particulièrement s'il présente une atteinte à la santé incapacitante.

b) Dans son écriture du 18 novembre 2025, l'intimé a conclu à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause pour instruction complémentaire, notamment sur le plan médical.

Il convient de rappeler que l'acquiescement est en principe inopérant en droit des assurances sociales, dans lequel prévaut la maxime d'office (art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA), en ce sens qu'il ne dispense pas le

juge de se prononcer sur le recours, de sorte qu'il y a lieu de rendre une décision sur le fond (TF 8C_331/2020 du 4 mars 2021 consid. 2.1 ; TF 9C_149/2017 du 10 octobre 2017 consid. 1 et les références citées).

c) Aux termes de l'art. 82 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé. Dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD).

3. **a)** Dans la mesure où la décision litigieuse, rendue le 15 septembre 2025, refuse toute prestation, à la suite d'une demande déposée le 17 mai 2024, il convient d'appliquer le nouveau droit de l'assurance-invalidité en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022 (ATF 148 V 21 consid. 5.3).

b) 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.

c) 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). En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, des quotités spécifiques de rente sont prévues lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 %.

d) 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_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

e) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du

contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

f) En l'espèce, il ressort de l'ensemble des rapports médicaux que le recourant souffre d'un trouble délirant persistant. Par ailleurs, le rapport d'expertise du 28 février 2023 fait état de répercussions sous la forme notamment de refus d'un suivi médical, d'entrave dans les démarches administratives et de refus de signer certains documents. Selon l'avis du SMR du 11 novembre 2025, ces éléments laissent entrevoir l'existence de limitations fonctionnelles, notamment sur les plans émotionnelle et relationnelle, et ils sont propres à jeter un doute sur la capacité de travail du recourant. Il y a lieu de suivre cet avis, qui conclut, de manière convaincante, que l'expertise contient des éléments objectifs dans le sens d'une atteinte psychique durable affectant significativement la capacité de travail. Dans la mesure où l'expertise, ordonnée dans le cadre civil, ne portait pas spécifiquement sur les questions des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail, une instruction complémentaire s'avère nécessaire.

Il se justifie par conséquent d'annuler la décision du 15 septembre 2025 et 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. Il lui incombera notamment de déterminer la capacité de travail et les limitations fonctionnelles du recourant, puis de se prononcer sur son éventuel droit à des prestations.

4. A titre de mesure d'instruction, le recourant a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale. Au vu du sort du recours, il n'y a pas lieu d'y donner suite.

5. a) En définitive, le recours, manifestement bien fondé, doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, au vu de l'issue du litige.

c) 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 15 septembre 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants puis 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.** 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 à :

- M. C. _____ (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 :