

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 6 septembre 2019

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mme Röthenbacher et M. Métral, juges  
Greffière : Mme Laurency

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**T.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, agissant par l'Office des curatelles et tutelles professionnelles, représenté par Procap, Service juridique, à Bienne,

et

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

---

**Art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA**

**E n f a i t :**

**A. a)** T. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1985, a été suivi par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) depuis le mois d'octobre 1992, notamment dans le cadre de mesures de scolarité spéciale en raison d'une dyslexie, d'une dysorthographe et de séquelles de retard de langage et de parole, entraînant des lacunes scolaires. Après avoir obtenu une attestation de formation élémentaire d'ouvrier en mécanique en 2003, il a requis la clôture de son dossier auprès de l'OAI, demande à laquelle il a été donné suite le 30 mars 2004.

**b)** L'assuré a travaillé en tant qu'aide d'atelier et soudeur du 10 mai 2006 au 30 juin 2013 auprès de la société [...] SA et s'est ensuite inscrit au chômage dès le 1<sup>er</sup> août 2013. En incapacité de travail à 50 % depuis le 22 janvier 2014, il émarge depuis lors à l'aide sociale.

**c)** Le 17 octobre 2014, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'OAI. Dans le cadre de l'instruction du dossier, cet office a recueilli des renseignements, notamment auprès du Dr W. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, qui a posé les diagnostics incapacitants de probable trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité de l'adulte et probablement un trouble de la personnalité immature. Les diagnostics sans effet sur la capacité de travail étaient un status post toxicodépendance au cannabis, à l'héroïne et à la cocaïne, un traitement de substitution par méthadone depuis le 26 mars 2013, un virus de l'hépatite C chronique, de multiples lésions cutanées et un status post thrombophlébites multiples sur l'avant-bras (rapport du 2 janvier 2015).

Par décision du 18 novembre 2014, la Justice de paix des [...] a placé l'assuré sous une curatelle de représentation et de gestion.

Dans le cadre de la procédure de curatelle, une expertise a été diligentée par la Dre V. \_\_\_\_\_ et le Dr F. \_\_\_\_\_, tous deux spécialistes en psychiatrie et psychothérapie. Dans leur complément d'expertise du 21 septembre 2016 versé au dossier de l'OAI, ils ont retenu les diagnostics de trouble du développement psychologique (F 89), de dépendance à l'alcool, utilisation continue (F 10.25), de dépendance aux opiacés (héroïne), actuellement sous traitement de substitution de Méthadone (F 11.22) et de difficultés liées au contexte social (Z 60). Ces médecins ont suggéré la mise en place d'une curatelle de portée générale et le renforcement du réseau de soins par un intervenant de type infirmier en psychiatrie.

Faute de pouvoir obtenir le rapport d'expertise initial des Drs V. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_ de 2015 et en l'absence de réponses aux questions spécifiques en matière d'assurances sociales, en particulier s'agissant de l'évaluation de la capacité de travail, l'OAI a mis en œuvre une expertise psychiatrique, confiée au Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 25 avril 2018, le Dr B. \_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics incapacitants de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, utilisation épisodique (F 10.1) dès le début de l'âge adulte ; de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation des opiacés, syndrome de dépendance, sous traitement de substitution, utilisation épisodique (F 11.1) dès le début de l'âge adulte ; de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de la cocaïne, syndrome de dépendance, utilisation épisodique (F 13.1) dès le début de l'âge adulte. Les diagnostics de troubles mixtes des acquisitions scolaires (F 81.3) dès l'enfance et de dysthymie (F 34.1) dès 2014 n'avaient pas d'effet sur la capacité de travail. L'expert a relevé une toxicodépendance primaire grave. La capacité de travail était nulle dans toute activité pour la pathologie addictologique uniquement.

Dans un avis du 7 juin 2018, le Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR) a relevé que l'incapacité de travail était uniquement la conséquence de l'addiction de l'assuré. La toxicomanie était primaire, sans comorbidité psychiatrique initiale, et remontait à l'âge

de jeune adulte. L'atteinte de l'assuré ne relevait dès lors pas de la prise en charge de l'assurance-invalidité.

Par décision du 13 novembre 2018, l'OAI a rejeté la demande de prestations, au motif que l'assuré ne remplissait pas les conditions pour l'octroi de prestations en l'absence d'atteinte à la santé invalidante au sens de l'assurance-invalidité.

**B.** Par acte du 17 décembre 2018, T.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de Procap, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à son annulation et à l'octroi de prestations de l'assurances-invalidité, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction et nouvelle décision. En substance, il a fait valoir que la polytoxicomanie n'était pas une atteinte primaire, mais secondaire aux atteintes psychiatriques diagnostiquées lors de l'enfance et de sa vie de jeune adulte. S'agissant de l'emploi exercé de 2006 à 2013, l'assuré n'avait que rarement exercé sa fonction avec une pleine capacité de travail à cause d'un état altéré par la consommation de stupéfiants avec comme conséquence des accidents sur le lieu de travail et un absentéisme. Il n'avait en outre jamais conservé d'autres emplois.

Dans sa réponse du 11 février 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il s'est notamment référé à l'expertise du 25 avril 2018 et à l'avis SMR du 7 juin 2018 pour réitérer que la toxicomanie de l'assuré était primaire et qu'elle constituait la seule cause de l'incapacité. Il n'y avait aucun signe d'une atteinte psychiatrique pathologique ou d'un trouble de la personnalité sinon son addiction sévère à différentes substances.

Par réplique du 8 avril 2019, respectivement duplique du 16 avril 2019, les parties ont maintenu leur position.

**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.** L'objet du litige porte sur le droit aux prestations de l'assurance-invalidité du recourant, singulièrement sur la question de savoir s'il présente une atteinte invalidante au sens de l'assurance-invalidité.

**3. 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 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 (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)** Le Tribunal fédéral a modifié sa pratique en matière d'évaluation du droit aux prestations de l'assurance-invalidité en cas de toxicomanie (TF 9C\_724/2018 du 11 juillet 2019). Il a notamment abandonné la présomption que les toxicomanies primaires en tant que telles ne justifiaient en principe pas la reconnaissance d'une invalidité au sens de la loi (consid. 5.3.3) et étendu l'application de la jurisprudence relative aux troubles psychiques (ATF 143 V 418) aux cas de syndrome de dépendance. Il s'agit dorénavant de déterminer selon une grille d'évaluation normative et structurée (ATF 141 V 281) si, et le cas échéant jusqu'à quel point, un syndrome de dépendance diagnostiqué par des spécialistes influence dans le cas examiné la capacité de travail (TF 9C\_724/2018 précité consid. 5.3.2). Selon l'ATF 141 V 281, le caractère invalidant des affections psychosomatiques, des affections psychiques et dorénavant des toxicomanies doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références).

**c)** Une nouvelle jurisprudence ou un changement de celle-ci s'appliquent immédiatement et vaut pour les cas futurs, ainsi que pour les affaires pendantes devant un tribunal au moment de l'adoption de la nouveauté ou du changement (*ex nunc et pro futuro*). Elle s'applique donc également, mais sans effet rétroactif, quand l'événement assuré s'est produit avant le prononcé du changement de jurisprudence. S'il est vrai que l'interdiction de la rétroactivité implique qu'une nouvelle jurisprudence ou un changement de celle-ci ne soit pas appliquée à des faits entièrement révolus avant son adoption (rétroactivité proprement dite), ce principe ne s'oppose pas à ce que la nouvelle jurisprudence soit appliquée à des faits ayant pris naissance antérieurement au prononcé

judiciaire, mais qui déploient encore des effets postérieurement à ce moment (rétroactivité improprement dite), sous réserve des droits acquis (ATF 140 V 154 consid. 6.3.2 et les références ; TF 9C\_346/2017 du 14 novembre 2017 consid. 5.3.1).

**d)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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 de l'expert 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\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

**4. a)** En l'espèce, les différents médecins qui ont examiné le recourant s'accordent sur l'existence d'une dépendance à des substances addictives, mais leurs avis divergent quant au caractère primaire ou secondaire de cette dépendance. Cette question peut toutefois demeurer ouverte eu égard à l'extension aux cas de syndrome de dépendance de la jurisprudence relative aux affections psychosomatiques et psychiques. L'intimé a en effet fondé son raisonnement relatif à l'absence d'atteinte invalidante au sens de l'assurance-invalidité sur l'ancienne jurisprudence du Tribunal fédéral, soit sur le caractère primaire de la toxicomanie. Or, il

convient d'appliquer la nouvelle pratique du Tribunal fédéral au vu des règles en matière de droit transitoire et d'examiner si le dossier permet de statuer en l'état de la cause, en particulier si les rapports recueillis permettent une appréciation concluante à l'aune des indicateurs déterminants (consid. 3b et c *supra* ; ATF 141 V 281 consid. 8).

**b)** S'agissant de l'expertise du 25 avril 2018 sur laquelle l'intimé a fondé la décision litigieuse, on constate que même si certains indicateurs sont décrits, le rapport ne comporte pas de conclusions concernant les ressources mobilisables du recourant et les efforts exigibles de sa part. Sous l'angle du degré de gravité fonctionnel tout d'abord, plus particulièrement du traitement, l'expert retient un suivi addictologique récent et pour la première fois continu, qui se poursuit « avec une certaine régularité dans une alliance qui est de facto très fragile », et une bonne collaboration avec l'Unité de traitement des addictions (p. 15). Il n'y a cependant aucun constat en termes de répercussion de ce traitement sur les ressources mobilisables. Selon la jurisprudence, il y a également lieu d'examiner par une approche globale les interactions et autres liens entre le trouble examiné et les autres troubles concomitants et cela indépendamment du point de savoir comme se présente le rapport entre ledit trouble et la comorbidité (ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.3). L'existence d'une comorbidité psychiatrique doit notamment être prise en compte en tant qu'échelle de mesure en vue de déterminer dans quelle proportion elle prive l'assuré de certaines ressources. Cet examen fait défaut dans l'expertise. Le Dr B. \_\_\_\_\_ mentionne une trajectoire marquée de manière indépendante par des troubles des acquisitions scolaires, qui ont abouti à une intelligence limitée à moyen faible (p. 15) ; le trouble mixte des acquisitions scolaires n'a cependant pas empêché un emploi d'aide-serrurier et, dans ce sens, il ne peut pas être considéré invalidant dans l'adaptation sociale, le profil cognitif étant supérieur à un retard mental. La dysthymie représente une réaction attendue, et en partie saine, au processus de clochardisation que le recourant subit depuis quatre ans ; l'ampleur des symptômes dépressifs et anxieux reste néanmoins faible selon le Dr B. \_\_\_\_\_ et pourrait facilement régresser une fois le problème de la toxicodépendance résolu

(pp. 16 et 17). Ces autres atteintes sont donc prises de manière individuelle, mais il n'y a pas d'examen global quant à savoir dans quelle mesure l'interaction entre la toxicomanie et les comorbidités diminue les ressources du recourant. Le Dr B.\_\_\_\_\_ relève en outre la spirale de désinsertion sociale dans laquelle le recourant se trouve (p. 12), une trajectoire catastrophique sur le plan psychosocial, l'expulsion de la maison parentale et une marginalisation (p. 15); il ajoute que le recourant, en rupture avec sa famille, sans amis et avec une relation affective dans le même milieu, mène une existence solitaire, marginale, essayant d'éviter la misère grâce à l'aide de ses thérapeutes (p. 17). On ne trouve toutefois pas d'appréciation relative aux conséquences de cet isolement sur les ressources du recourant, plus précisément relative aux éventuelles conséquences fonctionnelles négatives directes qui doivent être mises de côté (TF 9C\_724/2018 précité consid. 6.3 et la référence). Le Dr B.\_\_\_\_\_ expose la présence d'un réseau autour du recourant et son importance, mais les effets sur les ressources ne sont pas décrits (axe contexte social; ATF 141 V 281 consid. 4.3.3). Les aspects liés au volet « cohérence » (ATF 141 V 281 consid. 4.4) manquent aussi dans le rapport d'expertise. Partant, les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail telles que constatées par l'expert ne peuvent pas être considérées comme probantes.

**c)** Les autres rapports au dossier ne permettent pas davantage de déterminer les ressources mobilisables du recourant en vue de surmonter les effets de l'atteinte à la santé et de fournir les efforts exigibles de sa part. En particulier, le rapport complémentaire du 21 septembre 2016 des Drs V.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ examine la situation sous l'angle du droit civil et ne répond pas aux questions spécifiques du droit des assurances sociales. Les rapports des 29 janvier et 9 août 2018 de l'Unité de traitement des addictions figurant au dossier de l'intimé ne sont pas non plus suffisamment étayés eu égard aux dernières exigences prétorienne.

**d)** Compte tenu de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral (consid. 3b *supra*), il y a lieu de renvoyer la cause à l'office intimé,

autorité à qui il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). Cette instruction interviendra sous la forme d'une expertise psychiatrique mise en œuvre conformément à l'art. 44 LPGA et dont le rapport à venir devra permettre de se prononcer à l'aune de la jurisprudence fédérale contenue à l'arrêt 9C\_724/2018 du 11 juillet 2019.

**5. a)** En conclusion, le recours doit être admis et la cause renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient toutefois de renoncer à des frais judiciaires au vu de changement de jurisprudence intervenu après la décision litigieuse (art. 50 LPA-VD).

**c)** Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 1'000 fr., TVA et débours compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

**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 13 novembre 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

**III.** Il n'est pas perçu de frais de justice.

**IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant la somme de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Procap, Service juridique (pour T. \_\_\_\_\_),
- 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 :