

VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 708 vom 11. September 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-09-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__708

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 708 du 11 septembre 2025

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 708 del 11 settembre 2025

Regeste

ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE,
EXPERTISE PSYCHIATRIQUE, FORCE PROBANTE, SUREXPERTISE | 28 LAI, 4 al.
1 LAI

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2025 / 708

ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE,
EXPERTISE PSYCHIATRIQUE, FORCE PROBANTE, SUREXPERTISE | 28 LAI, 4 al.
1 LAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 267/23 - 281/2025 ZD23.039062 COUR DES
ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 11 septembre 2025 _____ Composition : Mme Pasche ,
présidente Mmes Silva et Peris, assesseures Greffière : Mme Matthey ***** Cause
pendante entre : S. _____ , à [...], recourant, représenté par Procap Suisse, Service
juridique, à Bienne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey,
intimé. _____ Art. 4 al. 1 et 28 LAI. E n f a i t : A. S. _____ (ci-après :
l'assuré ou le recourant), né en [...], au bénéfice d'un CFC d' [...], divorcé et père d'un
enfant né en [...], a déposé le 23 mars 2021 une demande de prestations auprès de l'Office
de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en indiquant
avoir été victime d'un accident non professionnel. Par rapport du 6 mai 2021 à l'OAI, le Dr
P. _____, médecin associé au Service d'orthopédie et traumatologie du Centre
K. _____ (ci-après : le K. _____), a expliqué qu'en voulant aider un paysan, l'assuré
avait reçu une porte agricole en acier de plusieurs centaines de kilos sur le membre inférieur
gauche lui ayant causé une fracture complexe du tibia proximal, traitée par réduction
ouverte et ostéosynthèse le 16 novembre 2020. Le traitement, consistant en de la
physiothérapie, était toujours en cours. Au dernier contrôle du 14 avril 2021, la radiologie
avait montré des rapports ostéoarticulaires dans la norme. Le médecin précité a estimé qu'à
partir du mois de juin 2021, une reprise de l'activité habituelle [réd. : d' [...]], du moins
partielle, par exemple à 30 % avec trois demi-journées par semaine, devait être possible
d'un point de vue purement médical. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes :
station statique debout prolongée, porter des charges de plus de cinq à dix kilos, monter et
descendre les escaliers, les pentes, les échafaudages et la marche prolongée en terrain
accidenté. Dans une activité adaptée, soit dans une activité purement assise, le Dr
P. _____ a évalué la capacité de travail de son patient à huit heures par jour. Aux termes
d'un rapport du 3 septembre 2021 à l'OAI, la Dre H. _____, spécialiste en médecine
interne générale, a posé les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de
trouble anxiodépressif récurrent depuis environ 2018, de dépendance à l'alcool depuis

environ 2018 et de status post fracture du tibia/péroné gauche en octobre 2020. Elle a estimé que la capacité de travail de son patient était nulle depuis le 1^{er} septembre 2020, tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée, en raison de ses problèmes psychiatriques chroniques. Dans un rapport du 13 octobre 2021, le Dr P. _____ a exposé que l'évolution était favorable avec notamment, au dernier contrôle du 18 août 2021, un genou calme, sec et stable dans les deux plans, une récupération progressive de la force mais avec des problèmes de douleurs et de récupération musculaire lors des exercices. Il a estimé que le patient n'était plus capable d'exercer son emploi d'[...] et que son incapacité de travail était donc toujours de 100 %, ce qui risquait de perdurer compte tenu des séquelles potentielles liées à sa fracture. Dans une activité adaptée, donc semi-sédentaire voire sédentaire avec des positions de travail essentiellement assises, la capacité de travail était certainement supérieure ou égale à 50 %, étant précisé que l'assuré devait éviter la marche prolongée et en terrain irrégulier, la montée et la descente d'escaliers et de pentes, le port de charges supérieures à dix kilos, l'accroupissement et la mise à genoux, soit toute contrainte supérieure au niveau du membre inférieur gauche. Par rapport du 13 avril 2022 à l'OAI, la Dre H. _____ a noté que le retentissement des atteintes psychiatriques de l'assuré sur ses tâches quotidiennes était énorme, surtout en raison des troubles anxieux et dépressifs très invalidants, avec notamment une phobie sociale importante rendant difficile toute sortie du domicile. L'autre atteinte invalidante était l'addiction à l'alcool, qui empêchait l'assuré de réintégrer une activité professionnelle au vu notamment de son incapacité de tenir des horaires et du danger d'ébriété sur le lieu de travail. La médecin traitante a exposé la journée-type de son patient et indiqué que l'assuré bénéficiait d'un suivi par une infirmière en addictologie. Dans un avis du 13 juin 2022, la médecin du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) a préconisé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire avec volets psychiatrique, orthopédique et de médecine interne afin de pouvoir en particulier définir clairement les atteintes psychiatriques dont souffrait l'assuré et de dater leur éventuelle répercussion sur la capacité de travail. L'OAI a, par conséquent, confié la réalisation d'une expertise médicale pluridisciplinaire au Centre B. _____ Sàrl (ci-après : le B. _____), à [...]. L'assuré y a été examiné les 20 et 21 octobre 2022 par la Dre R. _____, spécialiste en médecine interne générale, le Dr L. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et le Dr J. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Aux termes de leur évaluation consensuelle figurant dans leur rapport du 22 novembre 2022, les experts ont posé les diagnostics de maladie alcoolique du foie, sans précision, de séquelles de fracture complexe du genou gauche, de phobie sociale (F40.0) et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, primaire, utilisation épisodique (F.10.26). Ils ont estimé que l'atteinte hépatique provoquée par la consommation éthylique était modérée et ne justifiait pas d'incapacité de travail. La capacité de travail dans l'activité habituelle était donc entière depuis toujours sur le plan de la médecine interne. Sur le plan orthopédique, l'assuré ressentait encore des douleurs lorsqu'il marchait sur un terrain inégal ou lorsque l'effort était important et il existait un risque d'arthrose secondaire important ; la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle depuis le 26 octobre 2020, mais elle était entière dans une activité adaptée (activité sédentaire assise avec possibilité de changer de position) depuis environ une année après les traitements chirurgicaux, sous réserve d'une incapacité de travail de deux semaines après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse lors du premier semestre de l'année 2022. Sur le plan psychiatrique, l'expert a constaté une capacité de travail de 100 % depuis

toujours aussi bien dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée tenant compte de sa phobie sociale ; malgré une forte consommation d'alcool qui avait succédé à une ancienne consommation de multiples drogues arrêtée à l'âge de vingt ans, le Dr J. _____ a en effet retenu que l'assuré, qui se disait responsable, avait toujours pu maintenir sa capacité de travail sans accidents ou incidents de travail. Dans un rapport d'examen du 12 décembre 2022, la médecin du SMR a indiqué ne pas avoir d'argument majeur pour s'écarter des conclusions de l'expertise du B. _____. Par projet de décision du 21 mars 2023, l'OAI a signifié à l'assuré qu'il entendait rejeter sa demande de mesures professionnelles et de rente d'invalidité. Il a indiqué que, depuis le 28 octobre 2020 (début du délai d'attente), l'assuré présentait une diminution de sa capacité de travail à la suite de son accident. Il ressortait toutefois des pièces du dossier qu'à la fin du délai d'attente, soit en octobre 2021, bien qu'il présente une incapacité de travail totale dans son activité antérieure d'[...], une pleine capacité de travail était reconnue dans une activité respectant les limitations fonctionnelles (« pas de déplacement nécessitant une marche > 45 minutes ou en terrain inégal, activité sédentaire assise avec possibilité de changer de position, pas d'accroupissement, de travail à genoux, d'échelle/échafaudage ; travail sans contact avec des clients nouveaux »). L'OAI a donc considéré que l'assuré pouvait exploiter sa capacité de travail dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement ou comme opérateur sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage et autres). Sur le plan économique, il a retenu que le salaire sans invalidité devait être calculé sur la base des données salariales de l'Office fédéral de la statistique, puisque l'intéressé avait cumulé plusieurs activités temporaires ces dernières années ; le salaire que pouvait percevoir un homme en bonne santé dans des activités qualifiées du domaine « travaux de construction spécialisés – installation électrique » était de 73'828 fr. 41 à 100 % en 2022. S'agissant de l'évaluation du revenu avec invalidité, étant donné que l'assuré n'avait pas repris d'activité lucrative, il devait également se référer à ces mêmes données ; le salaire que pouvait percevoir un homme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services était de 64'877 fr. 19 à 100 % en 2022. Compte tenu de ces chiffres, l'OAI a estimé que le degré d'invalidité s'élevait à 12.12 %, soit un taux inférieur à 40 %, ne donnant pas droit à une rente d'invalidité. Aux termes d'un rapport du 25 mai 2023 à l'OAI, la Dre H. _____ a exposé ne pas comprendre la décision de l'OAI et soutenir son patient dans son désir de la contester, compte tenu de ses pathologies psychiatriques chroniques. Dans un rapport du 27 juin 2023 à l'OAI, le Dr D. _____, médecin assistant au Service de médecine des addictions du K. _____ a attesté suivre l'assuré depuis le 9 mai 2022. Il a posé les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail d'anxiété généralisée (F41.1) depuis le 9 mai 2022 mais présent probablement depuis l'adolescence et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance (F10.2) depuis octobre 2020 mais existant probablement depuis l'adolescence. Le Dr D. _____ a fait état de limitations fonctionnelles de deux types. Les premières avaient trait au trouble anxieux généralisé, soit une impression d'être à bout, une fatigue importante, des troubles de la mémoire et de la concentration, une tension musculaire quotidienne, une perturbation du sommeil, des ruminations anxieuses excessives et quotidiennes. Il a indiqué à cet égard que les nombreuses consommations avaient pour but l'anxiolyse et l'atténuation des symptômes. Le deuxième type de limitations fonctionnelles avait trait à l'addictologie en lien avec la dépendance à l'alcool avec tous les comportements liés, qui étaient entre

autres : se procurer la substance, la consommer, faire face aux symptômes de l'intoxication qui pouvaient durer plusieurs heures, les difficultés relationnelles et émotionnelles liées aux répercussions des consommations chroniques sur le plan social, la faible résistance à la frustration, une hypersensibilité relationnelle entraînant une grande vulnérabilité dans les contacts sociaux, l'appréhension du changement et l'anxiété anticipatoire déstabilisante, les ruminations anxieuses persistantes qui pouvaient aussi limiter les capacités cognitives de pair avec les symptômes de manque et de sevrage. Selon le Dr D. _____, il n'existait aucune capacité de travail dans une activité adaptée ; en cas d'abstinence et d'évolution favorable du trouble anxieux, l'on pourrait à son avis atteindre progressivement un taux d'activité partiel. Le pronostic était toutefois très réservé au vu de la présence de plusieurs comorbidités et de la sévérité des atteintes. Dans un avis du 18 juillet 2023, la médecin du SMR a estimé qu'il n'existait pas d'élément médical propre à modifier ses précédentes conclusions. Elle a relevé que l'appréciation de l'expert psychiatre du B. _____ était convaincante lorsqu'il avait confirmé la dépendance à l'alcool mais l'avait évaluée, avec argumentation, comme non incapacitante. Par décision du 18 juillet 2023, l'OAI a refusé l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente d'invalidité, reprenant la motivation présentée dans son projet de décision. Dans un courrier du même jour faisant partie intégrante de cette décision, il a expliqué que les éléments apportés par l'assuré et par ses médecins ne permettaient pas de modifier ses conclusions précédentes, ceux-ci ne faisant pas état d'une nouvelle atteinte ou d'une aggravation des atteintes existantes. B. Par acte du 13 septembre 2023, S. _____, désormais représenté par Procap Suisse, Service juridique, a interjeté un recours à l'encontre de cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'il a droit à des prestations de l'AI, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. Le recourant a également requis d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice, ainsi que la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, à titre de mesure d'instruction. En substance, le recourant a contesté la valeur probante de l'expertise du B. _____. Il a fait valoir que ses troubles liés à sa consommation d'alcool et sa dépendance s'étaient aggravés avec le temps et que la perte de contrôle sur sa consommation datait de 2016 ou 2017. Il a exposé que les huit tests sanguins réalisés dans le cadre d'un suivi d'abstinence au K. _____ mis en œuvre à partir du 27 novembre 2013 dans le cadre d'une restitution de son permis de conduire avaient été dans la norme de référence, ce qui avait conduit à la restitution de son permis de conduire, avant qu'une décision de retrait indéterminée soit rendue le 9 août 2017. Le recourant estimait donc que les experts du B. _____ ne pouvaient retenir qu'il était capable de travailler malgré sa dépendance à l'alcool et qu'il pouvait librement cesser sa consommation pour exercer une activité lucrative, étant précisé qu'il s'était présenté à l'expertise en état d'ébriété avec un résultat dilué et que les experts relevaient eux-mêmes qu'il était capable d'arrêter de consommer de l'alcool pendant environ une semaine à condition de ne pas avoir de rendez-vous ou de tension anxieuse. Les valeurs retrouvées dans les tests sanguins effectués lors de l'expertise n'auraient du reste pas été convenablement analysées, en particulier la présence élevée du médicament sertraline, ce d'autant plus face à un expertisé souffrant de problèmes d'anxiété qui cherchait à éviter les troubles anxieux à travers l'alcool. Le recourant a encore soutenu que les conclusions des experts concernant sa capacité de travail étaient en contradiction avec la partie descriptive et analytique de leur rapport, qui décrivait une personne présentant une pathologie psychique grave (phobie sociale) qui le limitait

dans les interactions sociales. Il a relevé qu'il existait une comorbidité entre les diagnostics de dépendance à l'alcool et de phobie sociale et qu'après analyse des indicateurs jurisprudentiels, les experts du B. _____ auraient dû parvenir à la conclusion que ses pathologies psychiques étaient invalidantes. Pour étayer ses dires, le recourant a produit les pièces suivantes : - une décision de restitution du droit de conduire rendue le 27 novembre 2013 par le Service des automobiles et de la navigation (ci-après : le SAN) selon laquelle il révoquait la mesure de sécurité prononcée à son encontre le 17 août 2009 et subordonnait le maintien de son droit de conduire aux conditions suivantes : la poursuite de l'abstinence de toute consommation d'alcool contrôlée cliniquement et biologiquement par une prise de sang une fois tous les trois mois au minimum pour une durée de vingt-quatre mois au moins, ainsi que la poursuite du suivi à l'Unité socio-éducative du Service d'alcoologie du K. _____ pour une durée de vingt-quatre mois au moins ; - un rapport du 26 janvier 2016 du Service d'alcoologie du K. _____ au SAN, selon lequel il l'avait rencontré à huit reprises depuis la restitution de son permis de conduire le 27 novembre 2013 ; il s'était toujours présenté aux entretiens avec ponctualité et respect et les tests sanguins effectués avaient toujours été dans les normes de référence ; partant, ledit service suggérait de mettre un terme au suivi post-restitution ; - un courrier du 9 août 2017 du SAN lui signalant qu'il envisageait de prononcer une mesure de retrait du permis de conduire à son encontre pour une durée indéterminée, mais d'au minimum cinq ans, en raison de l'infraction commise le 15 juillet 2017 de conduite d'un véhicule automobile en état d'ébriété avec un taux d'alcoolémie qualifié. Par décision du 6 octobre 2023, la juge instructrice alors en charge du dossier a octroyé l'assistance judiciaire au recourant avec effet au 13 septembre 2023 et l'a exonéré des frais judiciaires et de leur avance, ainsi que de toute franchise mensuelle. Par réponse du 2 novembre 2023, l'intimé a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision entreprise, considérant qu'il n'y avait rien à reprocher au rapport d'expertise ayant fondé la décision litigieuse selon l'avis de la médecin du SMR du 12 décembre 2022. Par réplique du 4 décembre 2023, le recourant a requis l'audition de deux témoins qui pouvaient, en tant qu'anciens supérieurs hiérarchiques, apporter un éclairage sur les motifs ayant mis fin à ses contrats de travail. Par duplique du 21 décembre 2023, l'intimé a maintenu sa position. Par déterminations du 25 janvier 2024, le recourant a confirmé ses conclusions. C. La juge soussignée a repris l'instruction de la cause le 28 octobre 2024. Le 5 novembre 2024, elle a informé les parties que, dans la mesure où l'instruction sur le plan médical psychiatrique n'avait pas été suffisante, une expertise judiciaire allait être mise en œuvre. Celle-ci a été confiée le 13 janvier 2025 au Dr T. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Le recourant a été examiné par le Dr T. _____ le 12 mars 2025. Par rapport du 27 mars 2025, l'expert psychiatre a posé les diagnostics de syndrome de dépendance à l'alcool (F10.2), de phobie sociale (F40.1), d'anxiété généralisée (F41.1) et de trouble de la personnalité, sans précision (F60.9). Il a estimé que l'expertise du B. _____ contenait une contradiction importante, en ce qu'elle concluait à un syndrome de dépendance à l'alcool sévère et qu'elle affirmait que l'intéressé pouvait stopper par moment ses consommations d'alcool. Même en admettant cette hypothèse, le Dr T. _____ a relevé que les moments où l'assuré ne consommait pas étaient en lien avec un éloignement du lien social et qu'il n'était donc pas raisonnable de retenir une capacité de travail chez un sujet qui ne pouvait être sobre que dans des conditions de retrait de la réalité, dont faisait inmanquablement partie le monde professionnel. Il a estimé, à l'instar du B. _____, que la dépendance à l'alcool de l'intéressé était sévère, la détermination formelle du mode de consommation restant délicate à préciser. Il n'en demeurait pas moins

que, dès que l'expertisé devait se confronter à la réalité sociale et professionnelle, il ne pouvait s'empêcher de se désinhiber par l'alcool afin de tenter de contenir son anxiété. Le Dr T. _____ a également indiqué que plusieurs indices du status psychiatrique allaient dans le sens d'une détérioration intellectuelle et qu'une évaluation neuropsychologique serait utile ; celle-ci nécessiterait toutefois une abstinence de plusieurs mois, ce qui semblait peu réaliste. Cela dit, la pathologie psychiatrique de l'assuré semblait suffisamment grave pour permettre de se déterminer sur la possibilité d'intégrer le marché du travail sans évaluation fiable sur le plan neuropsychologique. L'expert a en outre exposé que la conjonction d'une phobie sociale et d'une anxiété généralisée renforçait l'hypothèse que l'alcoolisme s'était développé sur cette base. Il a relevé les nombreuses limitations de l'assuré, à savoir que celui-ci ne parvenait pas à percevoir adéquatement le contexte environnant, qu'il était incapable de respecter des règles de bienséance et de précision d'un travail, que sa capacité à s'intégrer au sein de nouvelles personnes était fortement altérée par son anxiété, l'alcool représentant aussi un frein majeur à l'intégration dans les règles du milieu professionnel, qu'il avait montré une mauvaise gestion de sa personne dans les activités quotidiennes, que ses troubles limitaient sévèrement sa capacité d'adapter son comportement et le rendait particulièrement sensible au regard et à la critique, l'assuré pouvant rapidement osciller entre le retrait social et la présentation compensatoire. En définitive, il estimait que l'expertisé était totalement incapable de travailler, quelle que soit l'activité, depuis le mois d'octobre 2020, au vu des troubles psychiatriques et des limitations fonctionnelles décrites. Le pronostic apparaissait très réservé. Le 17 avril 2025, l'intimé a estimé qu'au vu de l'expertise judiciaire du 27 mars 2025, une rente entière d'invalidité devait être allouée au recourant dès le 1^{er} octobre 2021. Il a produit avec son envoi un avis du 7 avril 2025 par lequel la médecin du SMR a validé les conclusions de l'expertise du Dr T. _____. Celle-ci a relevé qu'il n'existait pas de raison de s'éloigner des conclusions de cette expertise concernant les diagnostics et leur caractère totalement incapacitant. Elle a déclaré s'interroger sur la date d'incapacité de travail fixée au mois d'octobre 2020, alors que les diagnostics retenus étaient présents de longue date et expliqueraient le parcours professionnel « chaotique » du recourant, ce qui pouvait justifier une incapacité de travail antérieure. Cela dit, elle a également relevé que l'état de santé s'était visiblement aggravé depuis l'expertise du B. _____, l'assuré ayant depuis perdu son droit de visite sur son fils et ayant interrompu son suivi infirmier, ce qui dénoterait une péjoration depuis 2024. La médecin du SMR a finalement indiqué qu'il serait difficile de préciser cette date de manière rétroactive. Comme l'incapacité de travail dans l'activité habituelle depuis octobre 2020 ne faisait pas de doute et qu'il était difficilement envisageable de réadapter l'intéressé au regard de ses troubles, cette date était effectivement la plus pertinente. Par déterminations du 24 avril 2025, le recourant, sous la plume de son conseil, a confirmé ses conclusions, soutenant que le rapport de l'expert T. _____ était probant. Le même jour, Procap Suisse, Service juridique, a produit la liste de ses opérations.

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 estivales (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 2 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. a) Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité à la suite de sa demande du 23 mars 2021. b) Par déterminations du 17 avril 2025, l'OAI a estimé qu'au vu de l'expertise judiciaire du 27 mars 2025, une rente entière d'invalidité devait être allouée dès le 1^{er} octobre 2021. Ce faisant, il a implicitement acquiescé aux conclusions du recourant. Toutefois, en droit des assurances sociales, dans lequel prévaut la maxime d'office (cf. art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA), l'acquiescement est en principe inopérant, 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 (cf. TF 8C_487/2021 du 5 mai 2022 consid. 3.2 et les références citées). 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^{er} 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^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. b) En l'occurrence, le recourant a déposé sa demande en mars 2021 et l'éventuel droit à la rente a pris naissance, au plus tôt six mois après le dépôt de la demande (cf. art. 29 al. 1 LAI), à savoir le 1^{er} septembre 2021. C'est donc l'ancien droit qui est applicable au présent cas. 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) 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 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2). Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGa), 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). d) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes 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). 5. En l'espèce, l'intimé, se fondant sur les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du B. _____, a estimé que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis le 1^{er} octobre 2021. De son côté, le recourant remet en cause le bienfondé de cette appréciation, en particulier le volet psychiatrique de cette expertise, qui ne serait pas probant. a) Les critiques du recourant dirigées contre l'évaluation psychiatrique de l'expertise du B. _____ sont bien fondées. L'appréciation de l'expert J. _____ est en effet insuffisamment motivée, contient des contradictions et est sérieusement mise en doute par les pièces au dossier, comme cela sera examiné ci-après. Cet expert pose les diagnostics de phobie sociale (F40.1) et de troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance primaire, utilisation épisodique (F10.26). Il retient de manière totalement incohérente que l'addiction de l'expertisé est sévère, mais que ce dernier peut cesser par moments ses consommations, notamment pendant son travail, étant donné qu'il a toujours travaillé bien qu'il consommait de l'alcool (expertise du B. _____, p. 28 et 29). Il ressort pourtant de l'expertise du B. _____ que le recourant consomme de l'alcool de façon anticipatoire lorsqu'il doit être à même de s'exprimer devant des personnes en raison de sa phobie sociale (idem, p. 28) et

qu'il est seulement capable d'arrêter ses consommations pendant environ une semaine, pour autant qu'il ne doive pas se rendre à un rendez-vous ou qu'il ne ressente pas de tension anxieuse (idem , p. 25). Comme le relèvent tant le recourant que le Dr T. _____, le Dr J. _____ ne prend pas suffisamment en compte le fait que les moments où l'assuré ne boit pas sont en lien avec un éloignement du lien social et que s'il devait être réinséré dans le monde professionnel, il consommerait de l'alcool pour tenter de gérer ses angoisses. On en veut également pour preuve le fait que l'expertisé n'a pas été capable de se présenter sobre au centre d'expertise médicale. L'expert du B. _____ s'est d'ailleurs contenté de décrire le parcours professionnel quelque peu chaotique de l'assuré, qui a changé d'employeur tous les ans à deux ans de 2008 à 2015, avant de réaliser des missions temporaires jusqu'en 2020, soit jusqu'à son accident ayant entraîné une incapacité de travail totale dans son activité habituelle sur le plan somatique (idem , p. 24). Il n'a toutefois pas cherché à comprendre les raisons de la cessation de ses différentes activités, qui étaient vraisemblablement liées à sa consommation d'alcool problématique d'après l'expertise menée postérieurement par le Dr T. _____. Il apparaît ainsi que le recourant n'est en réalité pas capable de cesser sa consommation lorsqu'il travaille et que cette situation est problématique. Le Dr J. _____ estime qu'un suivi psychiatrique régulier est nécessaire pour que l'assuré cesse totalement et définitivement l'alcool, afin de retrouver une capacité de travail totale quelle que soit l'activité après six mois d'abstinence. Il considère qu'en l'état, la phobie sociale du recourant doit être prise en compte à titre de limitation fonctionnelle et que celui-ci est capable depuis toujours de travailler à 100 % dans son activité habituelle d'[...], pour autant qu'il ne soit pas en contact avec de nouveaux clients (p. 29 à 31). Cette appréciation apparaît illusoire et, à nouveau, contradictoire. L'on se demande en effet comment l'assuré pourrait mener à bien son travail d'[...] sans être assigné à de nouveaux chantiers. Il ressort du reste des observations de l'expert que le recourant ressent une phobie sociale même en présence de personnes qu'il connaît et, qu'ainsi, tout rendez-vous professionnel serait anxiogène. En outre, l'assuré, actuellement sans emploi, devrait, quoi qu'il en soit, être capable de se réinsérer sur le marché du travail, ce qui impliquerait des contacts avec de nouveaux supérieurs hiérarchiques et collègues incompatibles avec sa phobie sociale. A cela s'ajoute encore que l'expert du B. _____ note que les chances de guérison sont faibles, l'expertisé ayant déjà passé un an dans un centre pour lutter contre l'alcool, en vain (p. 29). Dans ces conditions, on peine à comprendre la capacité de travail entière retenue par l'expert du B. _____. S'agissant des indicateurs jurisprudentiels, il sied également de relever que l'expertise est lacunaire en ce qu'elle n'analyse que très superficiellement les ressources de l'assuré. b) Compte tenu des éléments qui précèdent, l'expertise du B. _____ s'avère insatisfaisante et ne permet pas de se positionner à satisfaction de droit. 6. Dans ces conditions, une expertise judiciaire a été confiée au Dr T. _____. Dans son rapport du 27 mars 2025, celui-ci a posé les diagnostics de syndrome de dépendance à l'alcool (F10.2), de phobie sociale (F40.1), d'anxiété généralisée (F41.1) et de trouble de la personnalité, sans précision (F60.9). Selon lui, l'incapacité de travail du recourant était totale quelle que soit l'activité depuis octobre 2020 en raison de ses troubles psychiatriques, le pronostic étant très réservé. a) Comme le reconnaissent les parties, l'expertise judiciaire du Dr T. _____ satisfait aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante. L'expert a examiné personnellement l'assuré et a contacté téléphoniquement sa médecin traitante ainsi que l'infirmière en psychiatrie et addictologie du centre d'addictologie du K. _____ qui avait réalisé son suivi lors des dernières années. Il a également étudié l'ensemble du dossier médical, qu'il a synthétisé

depuis 2020 (expertise du Dr T. _____, p. 2 à 9), et l'a complété par des analyses de laboratoire. Le Dr T. _____ a établi une anamnèse détaillée sur le plan scolaire, familial, professionnel et personnel de la vie privée du recourant et de ses consommations (idem , p. 10 à 12). Il a décrit la situation actuelle de l'expertisé, y compris le déroulement de son quotidien, recueilli les plaintes de celui-ci et exposé ses observations cliniques (idem , p. 13 à 17). L'expert psychiatre a ensuite posé chaque diagnostic de manière motivée et détaillée, en se référant à un système de classification reconnu, soit la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10). Il a fait part à cette occasion de son avis étayé sur les diagnostics posés et écartés par l'expert J. _____, relevant de manière convaincante certaines imprécisions et contradictions. Il a analysé le degré de gravité de la dépendance à l'alcool au regard des critères actuels de la CIM-10, indiquant que la détermination formelle du mode de consommation restait délicate à préciser mais que l'assuré décrivait actuellement des quantités importantes et quotidiennes d'alcool, ce qui était corroboré par les dires de l'infirmière du centre d'addictologie du K. _____ et par les résultats des prises de sang effectuées (élévation des Gamma-GT en accord avec une consommation d'alcool excessive). Même s'il était possible que l'expertisé affiche un alcoolisme dipsomaniaque avec des phases plus aiguës de pertes de contrôle et des périodes de baisse de la consommation, il n'en demeurerait pas moins que dès qu'il devait se confronter à la réalité sociale et professionnelle, il ne pouvait s'empêcher de se désinhiber par l'alcool afin de tenter de contenir son anxiété. S'agissant des tests neuropsychologiques utiles pour une évaluation fiable du cas, l'expert psychiatre a noté qu'ils nécessitaient plusieurs mois d'abstinence, ce qui n'était pas réaliste ; la pathologie psychiatrique de l'assuré était néanmoins selon lui suffisamment grave pour permettre de se déterminer sur la possibilité d'intégrer le marché du travail. A cet égard, il a encore relevé que l'assuré souffrait d'anxiété depuis son enfance et qu'une addiction multiple s'était probablement greffée sur cette phobie sociale. Il a également noté une tendance chronique à s'inquiéter, à imaginer le pire, dans une anticipation craintive de l'avenir, qui l'avaient amené à retenir le diagnostic d'anxiété généralisée selon une évaluation psychométrique spécifique. En ce qui concerne le trouble de la personnalité retrouvé chez l'assuré, l'expert a en particulier indiqué que les éléments au dossier orientaient vers des déviations significatives des pensées, des perceptions et des relations à autrui par rapport à un individu moyen d'une culture donnée, relevant une importante inadéquation comportementale et un aspect très irritant qui suscitait immédiatement d'importantes contre-attitudes négatives ; selon lui, ce trouble, fréquent chez les personnes souffrant d'addiction, était apparu depuis le jeune âge au vu des dires de l'assuré. L'expert T. _____ a ensuite procédé à l'évaluation du caractère incapacitant des atteintes au regard des indicateurs jurisprudentiels applicables. Après avoir examiné la gravité de ses troubles, qu'il a qualifiée de sévère, il s'est prononcé sur les traitements exigibles, parvenant à la conclusion qu'un objectif d'abstinence comportait d'importants risques d'échecs et de rechutes. Il s'est par ailleurs prononcé sur le plan de la cohérence et de la plausibilité, relevant la marginalisation de l'expertisé depuis des années, les fins d'emploi décrites en lien avec ses troubles comportementaux liés à ses troubles psychiques, les difficultés sur le plan familial avec un éloignement de son fils, ainsi que ses faibles capacités d'adhésion à un traitement curatif qui allaient dans le sens de troubles psychiatriques sévères, évolutifs et installés dans la chronicité. Le Dr T. _____ s'est ensuite penché sur les ressources de l'expertisé, selon le canevas du Mini-CIF-APP, qui sont en définitive pratiquement inexistantes (expertise du Dr T. _____, p. 24ss). Il est parvenu à la conclusion que les limitations psychiques du

recourant étaient majeures et incompatibles avec une intégration dans toute activité du premier marché de l'emploi, et ce depuis octobre 2020. En définitive, l'appréciation faite par le Dr T. _____ de la situation médicale du recourant est claire et convaincante, sans qu'il n'existe au dossier d'élément justifiant de s'éloigner de ses conclusions. La médecin du SMR s'est d'ailleurs déterminée dans ce même sens dans un avis du 7 avril 2025, relevant en outre, à juste titre, que la date d'incapacité de travail fixée au mois d'octobre 2020 était la plus pertinente, eu égard au fait que l'incapacité de travail dans l'activité habituelle depuis cette date ne faisait pas de doute sur le plan somatique et qu'il était difficilement envisageable de réadapter l'intéressé dans le monde professionnel au regard de ses troubles psychiatriques. b) Compte tenu de ce qui précède, il convient de reconnaître une pleine valeur probante au rapport d'expertise judiciaire rendu le 27 mars 2025 par le Dr T. _____, dont la Cour de céans n'a aucun motif de s'écarter. Partant, celle-ci retiendra que le recourant présente une incapacité de travail totale quelle que soit l'activité depuis octobre 2020 en raison de ses atteintes psychiatriques. Compte tenu du délai de carence d'une année et du dépôt de la demande le 21 mars 2021, le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2021 (art. 28 et 29 al. 1 LAI). 7. Au vu de l'issue du litige, la requête du recourant tendant à l'audition de deux témoins est sans objet. 8. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision entreprise réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} octobre 2021. 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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige. Le recourant obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). La liste des opérations produite le 24 avril 2025 par Me Caroline Schlunke, avocate chez Procap Suisse, Service juridique, ne peut pas être suivie s'agissant du tarif horaire sur lequel elle se fonde. En outre, le temps consacré à la préparation de la demande d'assistance judiciaire et à l'envoi de copies de courriers et de courriers électroniques ne saurait être pris en compte à titre d'activité déployée par l'avocat, s'agissant de pur travail de secrétariat, inclus dans l'indemnisation forfaitaire des débours. Il convient donc d'arrêter l'indemnité à 3'000 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'intimé (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 18 juillet 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que S. _____ a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} octobre 2021. 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. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à S. _____ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs), à titre de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Procap Suisse, Service juridique (pour S. _____), ■ 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.