

## VD\_GERICHTE ZD19.020489 vom 11. Dezember 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-12-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD19.020489](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD19.020489)

FR: VD\_GERICHTE ZD19.020489 du 11 décembre 2019

IT: VD\_GERICHTE ZD19.020489 del 11 dicembre 2019

### Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 168/19 - 392/2019 ZD19.020489 CO UR DE S  
ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_

Arrêt du 11 décembre 2019 \_\_\_\_\_ Composition : M. PIGUET, président  
Mmes Pasche et Durussel, juges Greffier : M. Schild \*\*\*\*\* Cause pendante entre :  
D. \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, et Y. \_\_\_\_\_, à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_  
Art. 6, 7, 8 et 61 let. c LPGA, art 4 al. 1 et 28 al. 1 et 2 LAI 402

- 2 - E n f a i t : A. D. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1963, marié et père de deux enfants, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 5 décembre 2014, invoquant une dépression nerveuse depuis le mois de juin 2011. Actuellement sans emploi, l'assuré avait notamment travaillé en tant qu'artiste peintre et restaurateur indépendant. Un rapport a été établi le 14 janvier 2015 à la demande de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie. Ce médecin retenait – comme diagnostics avec effet sur la capacité de travail – une personnalité dyssociale ainsi qu'un trouble de l'adaptation réaction mixte anxieuse et dépressive. Concernant les diagnostics sans effet sur la capacité de travail, le Dr G. \_\_\_\_\_ mentionnait une agoraphobie avec trouble panique et un syndrome de dépendance au cannabis, actuellement abstinent. L'incapacité de travail de l'assuré était totale dès le 5 septembre 2014 en raison de sa personnalité dyssociale, pathologie qui se manifestait dans l'exercice d'une activité professionnelle par des conflits au travail, des problèmes relationnels ainsi que par un absentéisme. A l'appui de ses conclusions, ce médecin a constaté les éléments suivants : Constat médical Homme de 51 ans, orienté aux trois modes, sans troubles mnésiques, présentant un discours focalisé sur ses symptômes et sur l'injustice sociale. Thymie diminuée, fortes angoisses, sentiment d'injustice. Il a de la peine à percevoir et tenir compte des sentiments des autres, méprise les règles et les contraintes sociales, présente une faible tolérance à la frustration et une tendance à l'agressivité. Souvent en conflit, il oscille entre la projection avec des défenses narcissiques et la dépression. Pronostic Le pronostic quant à une reprise de travail est réservé en raison de ses troubles caractériels, de ses difficultés relationnelles et de son

- 3 - rapport avec l'autorité. Il ne se sent pas apte à travailler pour un patron. Par avis médical du 11 juin 2015, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a préconisé l'établissement d'une expertise psychiatrique externe, la situation médicale de l'assuré nécessitant une clarification. Dans son rapport d'expertise du 16 mars 2017, le Dr W. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, a retenu – en tant que diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail – un trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et dyssociale, existant depuis l'adolescence, ainsi que ceux – sans incidence sur la capacité de travail – de trouble anxieux et dépressif mixte

(existant depuis 2011), de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives multiples (syndrome de dépendance, utilisation épisodique surtout alcool existant depuis l'adolescence) ; pour ce médecin, une activité professionnelle exercée à 70% restait raisonnablement exigible sur le plan psychique. Il retenait les éléments suivants : Malgré ce milieu et un parcours marqué par des conflits avec la société depuis l'adolescence, M. D.\_\_\_\_\_ fait preuve de capacités d'adaptation lui permettant de suivre avec succès sa scolarité et d'éviter des condamnations avant l'âge de 30 ans. Après des études de philosophie pendant plusieurs années, il vit de son activité artistique, du trafic de drogues, ainsi que d'engagements au service et dans un bureau d'ingénieurs d'une durée deux ans, en Suisse. En parallèle, il s'engage dans des relations de plusieurs années et s'établit dans le monde de l'art en étant reconnu pour la qualité de son travail, pendant des années. Ayant rencontré son épouse actuelle pendant une période de succès en tant qu'artiste, il s'engage dans une relation conjugale marquée par une bonne entente du couple qui se soutient mutuellement, fonde une famille et assume son rôle de père. Dans ce cadre, il fait preuve de sa capacité d'agir avec responsabilité, par exemple vis-à-vis de ses enfants ainsi que face aux problèmes financiers de sa famille depuis la faillite de son restaurant et gère ses finances pour éviter de nouvelles dettes, malgré un budget dépendant de l'aide sociale, jusqu'en 2014. Sans incapacité à maintenir durablement des relations ou à tirer un enseignement de ses expériences, notamment de sanctions, caractérisant une personnalité dyssociale, M. D.\_\_\_\_\_ adapte son mode de vie pour faire face aux exigences sa situation en s'engageant pour le bien de sa famille, par

- 4 - exemple au niveau de l'alimentation. Malgré une attitude plutôt oppositionnelle vis-à-vis des règles sociales et la société, il continue à mener une vie active, comme en témoigne ses activités, par exemple la rénovation de son appartement. Décivant l'investissement de Fr. 100'000.- dans son appartement, il y a deux ans, et un voyage à Londres avec sa famille en 2015, ses propos évoquent une capacité surprenante de mobiliser des ressources financières, malgré la faillite de son restaurant et sa dépendance de l'aide sociale jusqu'en 2014. C'est ainsi qu'il continue de mener une vie active dans un cadre psychosocial marqué par des relations stables au plan familial et amical, en pouvant par exemple surmonter sa rancune vis-à-vis de ses parents pour rétablir la relation avec ces derniers. En revanche, plusieurs éléments anamnestiques et ses propos à l'examen actuel témoignent d'une perturbation de la constitution caractérologique persistant depuis l'adolescence qui reste pourtant insuffisante pour retenir un trouble spécifique de la personnalité en faveur d'un trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et dyssociale, selon la CIM-10. Indépendamment d'une crise psychique, M. D.\_\_\_\_\_ commence la consommation abusive de diverses substances psychoactives, comme le cannabis, l'alcool et la cocaïne à l'adolescence avant d'utiliser également des hallucinogènes, des opiacés et des amphétamines à partir de l'âge de 20 ans. A chaque fois, il décrit un début de consommation dans un cadre festif et par curiosité dans le contexte de son implication dans le trafic des stupéfiants en tant que membre d'un groupe de jeunes sur lesquels il prend exemple lorsqu'il commence la consommation de stupéfiants. Puis cette consommation devient régulière et s'aggrave avec des excès de consommation à outrance à partir de l'âge de 20 ans, lorsque M. D.\_\_\_\_\_ poursuit des études de philosophie tout en travaillant de manière stable comme maître d'internat. Survenue indépendamment d'une crise psychique d'un expertisé qui se plaint d'angoisses pour la première fois en réaction au décès d'un ami, vers 2002, cette consommation abusive de divers stupéfiants correspond à une toxicomanie primaire. N'étant pas la conséquence, ni le symptôme d'une atteinte à la

santé physique ou mentale importante, le caractère primaire de cette toxicomanie permet à M. D. \_\_\_\_\_ de réduire sa consommation de cannabis. Ainsi, il décrit l'arrêt de la consommation quotidienne de cannabis et de toute consommation de cocaïne, il y a 5 ans, après déjà plusieurs années d'abstinence d'héroïne, d'hallucinogènes et d'amphétamines. Malgré des signes d'habitude, comme la consommation de deux à trois litres de bière par jour, M. D. \_\_\_\_\_ décrit la capacité d'interrompre la consommation d'alcool pendant des semaines, sans symptôme de manque physique ni de recrudescence de ses symptômes anxieux, qui confirment le caractère primaire de sa toxicomanie. Cependant, il n'a pas été possible de confirmer ses propos par des tests et son refus de ces analyses laisse planer de doutes quant à ses déclarations. Toutefois, l'utilisation abusive d'alcool ainsi qu'occasionnelle de cannabis aggrave la labilité émotionnelle, la faible tolérance à la frustration et l'abaissement du seuil de décharge d'agressivité dus au

- 5 - trouble mixte de la personnalité de M. D. \_\_\_\_\_. Etant donné le caractère primaire de sa toxicomanie, l'abstinence est exigible, comme en témoignent les phases d'arrêt de consommation décrites par l'expertisé, dans le but d'une stabilisation ultérieure de l'humeur et de l'amélioration de sa gestion des émotions, notamment de sa tolérance à la frustration. Dans le cas de M. D. \_\_\_\_\_, la toxicomanie n'est pas la conséquence ni le symptôme d'une atteinte à la santé physique ou mentale engendrant une incapacité de travail, ni à l'origine d'une atteinte à la santé physique ou mentale importante et durable, comme une lésion cérébrale organique ou neurologique ou une altération d'origine organique de la personnalité sur le plan affectif. Sans comorbidité psychiatrique incapacitante, la toxicomanie à elle seule ne justifie pas d'incapacité de travail. En parallèle à l'abstinence, M. D. \_\_\_\_\_ pourrait bénéficier d'une adaptation de son traitement psychotrope avec l'introduction d'un antidépresseur de type ISRS afin de stabiliser son humeur et réduire son impulsivité ainsi que pour atténuer les angoisses qu'il décrit. Alternativement un antipsychotique atypique à bas dosage pourrait également l'aider à stabiliser l'humeur et améliorer des symptômes anxieux. Par contre, le refus de M. D. \_\_\_\_\_ de suivre un traitement médicamenteux contraste avec une mise à contribution d'options thérapeutiques caractérisant un trouble psychique important et laisse planer des doutes quant au poids réel de ses souffrances. En parallèle, son refus de tests pour évaluer sa consommation de stupéfiants ne permet pas d'exclure la poursuite d'une consommation au moins ponctuelle de cocaïne et de cannabis pouvant aggraver ses symptômes anxieux et dépressifs depuis 2011. Etant donné la labilité émotionnelle de M. D. \_\_\_\_\_ avec une diminution de sa tolérance à la frustration et un abaissement du seuil de décharge de l'agressivité due à son trouble de la personnalité, sa dernière activité comme restaurateur indépendant, travaillant seul à la cuisine paraît comme une activité adaptée. Ainsi, toute activité lui laissant un maximum d'autonomie d'accomplir des tâches clairement définies, sans intégration dans une hiérarchie stricte, ni de contact soutenu avec une clientèle serait adaptée à son fonctionnement, comme le travail de dessinateur en ventilation qu'il poursuit pendant deux ans. Menant une vie autonome organisée en fonction de ses obligations de père au foyer, M. D. \_\_\_\_\_ affronte une suite de difficultés sociales, comme des dettes dues à la faillite de son restaurant et les problèmes de santé de son épouse, sans décompensation nécessitant par exemple un traitement en milieu stationnaire. Dans ce contexte, il fait preuve de capacités d'adaptation et de ressources personnelles compatibles avec l'exercice d'une activité adaptée à un taux de 70 %, tenant compte d'une diminution périodique de son rendement due à sa labilité émotionnelle et la diminution de sa tolérance à la frustration. Susceptibles de s'améliorer en cas d'abstinence, les limitations fonctionnelles dues au trouble de la

personnalité mixte de M. D. \_\_\_\_\_ contrastent avec l'incapacité de travail mise en avant par l'expertisé. Ce refus de mettre en valeur sa capacité de travail s'explique pourtant par l'adoption d'un rôle d'invalidé maintenu par des bénéfices secondaires,

- 6 - comme la recherche d'une compensation financière pour son vécu subjectif pénible lui permettant de se consacrer à son rôle de père au foyer. Menant une vie organisée en fonction de ses envies et intérêts personnels, M. D. \_\_\_\_\_ met ainsi en avant un cortège de plaintes subjectives qui contrastent avec les éléments objectivables de son anamnèse et de l'examen. En faisant abstraction de ces incohérences, le dysfonctionnement relationnel et les difficultés de gestion des émotions de M. D. \_\_\_\_\_ ne justifie pas d'incapacité de travail au-dessus de 30 % pour une activité adaptée, comme exercée par l'expertisé. Par conséquent, l'effort à rester abstinent et à surmonter les symptômes affectifs légers dus à son trouble anxieux et dépressif mixte afin de reprendre un travail adapté à 70 % reste raisonnablement exigible au plan psychique. Prié par le SMR de compléter son rapport, le Dr W. \_\_\_\_\_ a, le 13 juin 2017, précisé les éléments suivants : 1. Le début de la période d'incapacité de travail durable peut être fixé au 05.09.2014, alors que M. D. \_\_\_\_\_ commence un premier traitement psychiatrique avec le Dr Mares. 2. Depuis le 05.09.2014, M. D. \_\_\_\_\_ fait preuve de capacités d'adaptation et de ressources personnelles compatibles avec l'exercice d'une activité adaptée à un taux de 70 %, tenant compte d'une diminution périodique de son rendement due à sa labilité émotionnelle et la diminution de sa tolérance à la frustration. 3. L'activité habituelle comme restaurateur indépendant, travaillant seul à la cuisine paraît comme une activité adaptée. Cette activité a toujours été exigible. 4. Non, les limitations fonctionnelles évoluent de manière fluctuante à cause de l'instabilité émotionnelle due au trouble de la personnalité de l'expertisé qui peut pourtant être aggravée par sa consommation de toxiques. Toutefois, c'est le trouble de la personnalité qui se manifeste également sous abstinence et qui a entraîné une diminution des ressources d'adaptation avec les années justifiant l'incapacité de travail de 30 %. 5. Non, c'est le dysfonctionnement relationnel et les difficultés de gestion des émotions dues au trouble de la personnalité de M. D. \_\_\_\_\_ qui justifient l'incapacité de travail de 30 %. Par contre, la sévérité du trouble anxieux et dépressif mixte est insuffisante pour justifier une incapacité de travail durable au plan psychique et les symptômes dus à ce trouble peuvent être surmontés avec un effort raisonnablement exigible, comme en témoigne l'exploration des activités sociales et quotidiennes de M. D. \_\_\_\_\_. Dans un avis du 29 juin 2017, le SMR a repris les conclusions de l'expertise et de son complément, retenant une capacité de travail de 70% tant dans l'activité habituelle de l'assuré de restaurateur que dans

- 7 - une activité adaptée. En tant que limitations fonctionnelles, il a relevé une labilité émotionnelle, une diminution de la tolérance à la frustration, un abaissement du seuil de décharge de l'agressivité, un dysfonctionnement relationnel ainsi que des difficultés de gestion des émotions. Le 20 avril 2018, l'assuré a contesté le contenu de l'expertise réalisée par le Dr W. \_\_\_\_\_, soulignant notamment les fautes de français et le caractère « orienté » des constatations réalisées par le médecin, empruntes de contradictions. Il décrivait aussi l'hostilité dont avait fait preuve le Dr W. \_\_\_\_\_ à son égard en raison de l'orientation sexuelle de ce médecin. Par courrier du 27 avril 2018 adressé à l'OAI, le Dr G. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'il confirmait l'ensemble des conclusions du Dr W. \_\_\_\_\_, sauf celles concernant la capacité de travail de l'assuré. A son avis, la personnalité émotionnellement labile et dyssociale de l'assuré l'empêchait d'exercer une activité lucrative, l'intéressé entrant en conflit avec tout le monde. Il ne le voyait ainsi pas entretenir de contacts

non-violents avec des collègues de travail, encore moins avec des chefs hiérarchiques. Par projet de décision du 4 juin 2018, l'OAI a informé l'assuré de son intention de rejeter sa demande de prestations, retenant qu'il était capable d'exercer à 70% une activité professionnelle respectant ses limitations fonctionnelles. L'assuré s'est opposé audit projet le 18 juin 2018. Il soutenait que l'office AI n'avait pas tenu compte de ses difficultés quotidiennes ni des constatations du Dr G.\_\_\_\_\_, réitérant son désaccord quant au contenu de l'expertise du Dr W.\_\_\_\_\_. Le 4 juillet 2018, l'assuré, cette fois par l'intermédiaire de Me Karim Hichri, a une nouvelle fois contesté le projet de décision du 4 juin 2018, soutenant que si les propos tenus à l'endroit du Dr W.\_\_\_\_\_

- 8 - étaient intolérables, un tel comportement ne pouvait être imposé à d'autres personnes, notamment dans un cadre professionnel ; un tel comportement constituerait par conséquent une entrave pour un retour sur le marché de l'emploi, si bien qu'une capacité de travail de 70% apparaissait plus que douteuse. Il alléguait également que le Dr W.\_\_\_\_\_ avait outrepassé ses compétences en se prononçant sur le type d'activités professionnelles que l'assuré pouvait entreprendre. Le 30 août 2018, le Dr G.\_\_\_\_\_ a adressé un courrier au conseil de l'assuré, dont le contenu est le suivant : M. D.\_\_\_\_\_ souffre d'un trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et dyssociale. La définition de la personnalité dyssociale implique les critères suivants : une indifférence froide envers les sentiments d'autrui, un mépris de normes, des règles et des contraintes sociales, une incapacité à maintenir durablement des relations alors même qu'il n'existe pas de difficulté d'établir des relations, une faible tolérance à la frustration et un abaissement du seuil de décharge de l'agressivité, y compris de la violence, une incapacité à éprouver de la culpabilité ou à tirer un enseignement des expériences, notamment des sanctions, une tendance nette à blâmer autrui pour expliquer un comportement à l'origine d'un conflit entre le sujet et la société. Le patient présente tous ces critères d'une manière plus ou moins prononcée. Dans le passé, il a toujours changé de travail après une période plus ou moins courte de temps sauf pour l'activité indépendante d'artiste peintre. C'est depuis la naissance de ses deux filles, que sa symptomatologie anxieuse se développe. Il se sent comme piégé par sa responsabilité paternelle. Ses défenses habituelles, la fuite, la révolte, l'insoumission, l'illégalité impliquent des conséquences familiales pas seulement personnelles. M. D.\_\_\_\_\_ entre en conflit avec toute personne ayant une idée différente de la sienne, avec les professeurs de ses filles, la police, l'expert psychiatrique. Je ne le vois pas travailler chez un patron en raison de son trouble de la personnalité dyssociale. L'expert psychiatre lui propose de prendre des médicaments pour diminuer ses angoisses. Il les refuse car il présente des effets secondaires et ne souhaite pas être dépendant d'un traitement. L'expert considère ce refus comme une entrave à son amélioration psychique et une non-compliance au traitement ce qui pose problème quant à un octroi d'une rente. Un autre aspect qui est difficile à défendre par rapport à sa demande AI, c'est qu'il arrive à très bien s'occuper de ses deux filles.

- 9 - A mon avis mes arguments en sa faveur par rapport à l'obtention d'une rente AI ne sont pas suffisants. Par décision du 25 mars 2019, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré, constatant que le préjudice découlant de son atteinte à la santé était de l'ordre de 34%, ce qui n'ouvrait pas le droit à des prestations financières de l'assurance-invalidité. B. a) Par acte du 7 mai 2019, D.\_\_\_\_\_ a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à ce qu'une rente entière d'invalidité lui soit octroyée. Il a contesté en substance les conclusions du Dr W.\_\_\_\_\_. En effet, son

psychiatre traitant, le Dr G. \_\_\_\_\_, avait estimé qu'il se trouvait en incapacité totale de travail. A l'appui de son recours, l'assuré a produit trois rapports médicaux, dont notamment un rapport du 13 mars 2019 établi par la Dre C. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, et la Dre F. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, du [...], au [...], dont le contenu est le suivant : Synthèse - Discussion et évolution Monsieur se présente spontanément à la réception de l'hôpital de [...] pour une mise à l'abri d'un geste hétéro-agressif dans le contexte d'une admission volontaire. Il est suivi en ambulatoire par vous-même depuis 4-5 ans pour des symptômes anxieux et dépressifs. Suite au téléphone que nous avons eu avec vous, nous notons les éléments anamnétiques et les comportements d'une personnalité dyssociale caractérisés par un mépris des normes et des règles ambiantes, se manifestant dans notre établissement par une transgression du cadre dès son arrivée, fuguant pendant la nuit pour aller chercher du tabac, une très faible tolérance à la frustration avec un abaissement du seuil de décharge de l'agressivité, notamment dans le contexte de ses problèmes de couple et une tendance nette à imputer les raisons de son comportement hétéro-agressif à son épouse de même qu'à la société "apocalyptique" dans laquelle nous vivons. Par ailleurs, Monsieur présente une consommation d'alcool nocive pour la santé entraînant des conséquences sociales négatives dans ses interactions avec les autres, notamment avec son épouse.

- 10 - Nous relevons également un syndrome de dépendances aux anxiolytiques, avec des difficultés à contrôler l'usage de la substance, un désir puissant d'en consommer et la mise en évidence d'une tolérance aux effets du médicament pour laquelle il est actuellement sous traitement de substitution. Nous notons également une consommation de cannabis pendant une semaine au début de chaque mois, lorsqu'il reçoit sa rente, qu'il ne consomme plus par la suite. Comme élément de crise, nous notons des conflits conjugaux sous-jacents depuis plusieurs années avec le fait que son épouse lui aurait demandé de quitter le domicile familial, ne pouvant s'y résoudre, notamment afin de ne pas rompre le contact avec ses filles, se sentant injustement traité en tant que père et le peu de droits qu'il aurait vis-à-vis de ses enfants. Du point de vue pharmacologique, au vu d'une consommation d'alcool à risque nous introduisons un traitement d'Anxiolit à 4 x 15 mg/j. Toute suite après son admission, la symptomatologie qui a amené le patient à l'hôpital disparaît et Monsieur dit se sentir soulagé de pouvoir être à l'hôpital. Déjà, après quelques heures, il transgresse le cadre en quittant le périmètre autorisé pour aller rejoindre un ami. Le 12.03.2019, alors que nous effectuons la tournée du matin, Monsieur n'est plus à l'hôpital, raison pour laquelle nous l'appelons. Il ne répond initialement pas, puis nous rappelle nous communiquant ne plus vouloir revenir à l'hôpital, se sentant mieux, étant avec son épouse avec laquelle il a pu se réconcilier, tout en dénigrant le travail effectué à l'hôpital. Son épouse, contactée au téléphone, corrobore ce qu'il nous dit. Peu de temps après, Monsieur se présente avec son épouse à votre cabinet afin de pouvoir gérer le différend qui les oppose. D'un commun accord au téléphone, nous décidons qu'en l'absence d'une symptomatologie psychiatrique qui justifierait la poursuite d'une prise en charge hospitalière contre son gré, la sortie est effectuée le 12.03.2019. b) Par réponse du 4 juin 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours. De son point de vue, le rapport du Dr W. \_\_\_\_\_ était pleinement probant, les éléments avancés par les médecins du [...] n'étant pas susceptibles de remettre en cause les conclusions du rapport d'expertise. c) Par duplique du 17 juin 2019, l'assuré a une nouvelle fois contesté la teneur de l'expertise établie par le Dr W. \_\_\_\_\_. Il a ainsi

- 11 - relevé de nombreuses incohérences, des fautes de français ainsi que la partialité de l'expert en raison de son orientation sexuelle. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige a pour objet le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité. 3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA ; art. 4 al. 1 LAI). 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

- 12 - 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). c) Un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demie 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 (art. 28 al. 2 LAI). 4. a) Pour pouvoir 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 une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible 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\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

- 13 - b) 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). 5. a) En l'occurrence, l'expertise réalisée par le Dr W.\_\_\_\_\_ aborde de manière circonstanciée les différents points litigieux et se fonde sur un examen complet de la situation médicale du recourant, prenant en compte les plaintes de l'intéressé. Elle contient également la description faite par le recourant de ses activités quotidiennes. Les conclusions prises, lesquelles ont été précisées par complément du 13 juin 2017, sont en outre claires et détaillées. L'expertise revêt ainsi une pleine valeur probante au regard des exigences jurisprudentielles en la matière. Le recourant invoque certes de nombreuses critiques à l'égard de l'expertise, estimant notamment qu'elle est parsemée de fautes de syntaxe et de grammaire et qu'elle contient plusieurs erreurs de fait. Au vu des erreurs alléguées et des éléments sur lesquels le Dr W.\_\_\_\_\_ s'est fondé, il

- 14 - convient toutefois de constater que ces erreurs n'ont eu aucune incidence sur l'appréciation de l'expert, appréciation qui, par ailleurs, demeure parfaitement compréhensible sur le plan de la langue. Quant aux propos du recourant relatifs à la prétendue orientation sexuelle de l'expert, ils sont totalement inconvenants et déplacés, et ne méritent aucune considération. b) Le recourant souffre d'un trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et dyssociale qui justifie une incapacité de travail partielle sur le plan psychiatrique. Le psychiatre traitant de l'intéressé, le Dr G.\_\_\_\_\_, partage pleinement les éléments développés dans l'expertise du Dr W.\_\_\_\_\_ et ses conclusions, à l'exception des limitations fonctionnelles et de leur influence sur la capacité de travail du recourant. Cela étant, il y a lieu de constater, à la lecture du rapport du Dr W.\_\_\_\_\_, que cet expert fait état d'éléments en suffisance pour porter une appréciation circonstanciée et concluante des troubles psychiques affectant le recourant, à la lumière de la jurisprudence la plus récente du Tribunal fédéral en matière de troubles psychiques (ATF 141 V 281, 143 V 409 et 143 V 418) et de syndromes de dépendance (ATF 145 V 215), singulièrement de la grille d'évaluation développée dans ce cadre. Force est en effet de constater que le recourant semble conserver des ressources non-négligeables malgré son impulsivité et ses angoisses. Père de deux filles, le recourant a endossé passablement de responsabilités dans la tenue d'un ménage de quatre personnes, la femme du recourant étant au bénéfice d'une rente d'invalidité en raison d'une atteinte à la santé psychique. L'intéressé s'occupe des courses, de la confection des repas et ce avec une attention particulière sur les produits utilisés. Il conduit ses filles à l'école chaque matin, les accueille à leur retour et surveille l'avancée des devoirs de sa fille aînée. La gestion des finances lui revient également. Relevons que le recourant a organisé des vacances pour toute sa famille à Londres et au Tessin en 2015 ainsi qu'en France en 2016. On remarque ensuite une vie sociale préservée, le recourant déclarant avoir conservé un bon contact avec une quinzaine d'amis

- 15 - proches qu'il connaît depuis des années, indiquant qu'il rencontre volontiers ses amis d'enfance lorsqu'il se rend dans sa région natale au nord de la France. Il décrit également une relation amicale avec son voisin, dont il garde ponctuellement les enfants. Par ailleurs, les angoisses et l'impulsivité dont souffre le recourant pourraient être traitées de manière efficace par la prise de médicaments appropriés, pour autant que le recourant collabore, ce qui n'est pas le cas actuellement. Le recourant a indiqué avoir abandonné la prise de médicaments comme l'Hyperiplant® et le Solevita® de peur de développer une dépendance aux médicaments précités, malgré un effet positif sur son irritabilité. Dans le cadre de la définition des activités exigibles, la pathologie psychique du recourant a été dûment prise en compte par l'expert, dans la mesure où il a précisé que seule une activité lui laissant un maximum d'autonomie pour accomplir des tâches clairement définies, sans intégration dans une hiérarchie stricte, ni de contact soutenu avec une clientèle, serait adaptée à son fonctionnement. A cet égard, et dans le respect des conditions posées par l'expert, il n'y a pas lieu de penser que le recourant ne serait pas en mesure de trouver une activité sur le marché du travail. Les activités de gestionnaire en intendance, de chauffagiste ou d'employé de voirie communale ont ainsi été proposées par l'intimé, tout en précisant qu'il existe, sur le marché du travail, un large éventail d'activités simples et légères ne requérant aucune formation particulière, qui n'exigent pas de relation avec la clientèle ou peu d'interactions sociales au sens large. c) Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé s'est fondé sur le rapport établi le 16 mars 2017 par le Dr W. \_\_\_\_\_, aux termes duquel le recourant présente une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. 6. Dans son acte de recours, le recourant souligne l'écart entre sa capacité de travail de 70%, respectivement une incapacité de travail de 30%, et le degré d'invalidité de 34% retenu par l'office intimé.

- 16 - a) L'assurance-invalidité a pour but d'atténuer les conséquences économiques de l'invalidité et accorde une importance primordiale à la diminution de la capacité de gain (art. 7 al. 1 LPGA ; voir également le Message du 24 octobre 1958 relatif à un projet de loi sur l'assurance-invalidité ainsi qu'à un projet de loi modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants, FF 1958 II 1185 ; ATF 137 V 334 consid. 5.2). L'invalidité est ainsi une notion avant tout économique plutôt que médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe en principe d'évaluer. Ce constat a pour corollaire que le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle établi par le médecin (voir ATF 110 V 273 consid. 4a et la référence). b) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec 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 (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). La comparaison des revenus d'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30). c) Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que la personne assurée aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas

invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète

- 17 - possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires éditée par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsque l'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de la personne assurée, ou si le dernier salaire que celle-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, la personne assurée était au chômage, ou rencontrait déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé, ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de la personne assurée avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (ATF 134 V 322 consid. 4.1; voir également TFA B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2 et les références et 1 750/04 du 5 avril 2006 consid. 5.5). d) En l'occurrence, il ressort du dossier que le recourant a exercé des activités indépendantes d'artiste peintre, puis de restaurateur jusqu'au milieu de l'année 2011, n'exerçant plus d'activité professionnelle depuis lors. Au vu des faibles rémunérations portées au compte individuel du recourant et du caractère fluctuant de celles-ci, c'est à juste titre que l'office intimé s'est référé pour fixer le revenu sans invalidité aux données statistiques, à savoir le salaire de référence auquel pouvaient prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2014, 5'312 fr. par mois, part au 13ème salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires, niveau de qualification 4). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en

- 18 - 2014 (41,7 heures), ce montant doit être porté à 5'537 fr. 76, ce qui donne un salaire annuel de 66'453 fr. 12. e) Selon la jurisprudence, le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Si l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et encore que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires publiée par l'Office fédéral de la statistique ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la CNA (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). f) En l'occurrence, l'office intimé s'est également fondé pour fixer le revenu d'invalidité sur le revenu auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (cf. supra consid. 6d), soit un montant de 66'453 fr. 12. Cette valeur statistique s'applique en principe à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une

capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles

- 19 - peu contraignantes. Compte tenu d'une incapacité de travail de 30 % et d'un abattement sur le salaire statistique de 5 % destiné à prendre en compte l'âge du recourant comme facteur susceptible d'avoir une influence sur ses perspectives salariales (ATF 126 V 75), on obtient par conséquent un revenu d'invalidité de 44'191 fr. 32. g) La comparaison d'un revenu sans invalidité de 66'453 fr. 12 avec un revenu d'invalidité de 44'191 fr. 32 aboutit à un degré d'invalidité de 34 %, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. 7. Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 8. a) 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis, première phrase, LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe. Toutefois, dès lors qu'il a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). b) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

- 20 - Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 25 mars 2019 par l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis provisoirement à la charge de l'Etat. IV. Il n'est pas alloué de dépens. V. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires mis provisoirement à la charge de l'Etat. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - D. \_\_\_\_\_, - l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - l'Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies.

- 21 - Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

402

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