

VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 614 vom 27. August 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-08-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__614

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 614 du 27 août 2024

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 614 del 27 agosto 2024

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, ÉVALUATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ, EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES, FORCE PROBANTE, CALCUL, REJET DE LA DEMANDE | 28 al. 1 let. b LAI, 28 al. 2 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 6 LPGA, 61 let. c LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2024 / 614

RENTE D'INVALIDITÉ, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, ÉVALUATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ, EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES, FORCE PROBANTE, CALCUL, REJET DE LA DEMANDE | 28 al. 1 let. b LAI, 28 al. 2 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 6 LPGA, 61 let. c LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 298/23 - 269/2024 ZD23.042981 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 27 août 2024 _____ Composition : M. Wiedler , président MM. Peter et Oppikofer, assesseurs Greffier : M. Germond ***** Cause pendante entre : Y. _____ , à [...], recourant, représenté par SomaPsy Sàrl, à Jouxpens-Mézery, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé. _____ Art. 6 s., 16 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1 et 28 LAI E n f a i t : A. a) Y. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], ressortissant portugais, est marié et le père d'un enfant né en [...]. Sans formation, il avait appris la profession de maçon dans son pays, puis est arrivé en Suisse le [...] 2003. Titulaire d'une autorisation de séjour de type « C », il a toujours exercé cette activité à plein temps et en dernier lieu de février 2007 à décembre 2020 pour le compte de la société A. _____ SA à [...]. b) Le 9 mars 2021, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes (mesures professionnelles/rente) en raison de douleurs chroniques au dos causées par des hernies discales non opérables. Il avait été en incapacité de travail à 100 % du 6 décembre 2019 au 6 janvier 2020, puis à nouveau dès le 28 octobre 2020. Selon le questionnaire pour l'employeur complété le 1 er avril 2021 par A. _____ SA, le salaire mensuel brut de l'assuré s'élevait à 5'740 fr. versé treize fois par an, soit un revenu annuel de 74'620 francs. Le 8 avril 2021, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a pris connaissance du dossier constitué par l'assureur perte de gain de l'ex-employeur de l'assuré (P. _____ Assurances) contenant des rapports des 9 février, 20 novembre et 17 décembre 2020 ainsi que du 12 mars 2021 de la Dre L. _____, généraliste, médecin traitant, faisant état de lombosciatalgie gauche confirmée par un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) lombaire du 5 novembre 2020 et par

un rapport d'infiltration de la colonne lombaire sous contrôle scanner du 15 décembre 2020, tous deux signés par le Dr R. _____, radiologue. Les limitations fonctionnelles étaient la marche, la station debout prolongée et le port de charges lourdes. Dans un rapport médical détaillé UE/AELE du 22 avril 2021, la Dre L. _____ a confirmé son diagnostic de lombosciatique gauche à l'origine d'une douleur invalidante lombaire avec boiterie à la marche. Les limitations fonctionnelles étaient la station debout prolongée et le port de charges. Les antécédents médicaux étaient un diabète de type 2, une obésité et une hypertension artérielle. Par rapports des 20 mai et 12 août 2021, la Dre L. _____ a fait part d'une évolution stationnaire de l'état de santé de l'assuré. Dans un rapport du 26 octobre 2021, le Dr S. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation ainsi qu'en médecine du sport, a posé le diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail de hernie discale multiétagée L4-5 et L5-S1 depuis le 5 novembre 2020 qui se manifestait sous la forme de lombosciatalgie L5 bilatérale. Ce médecin évaluait la capacité de travail de l'assuré comme nulle dans son activité de maçon, mais entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues, à savoir le port de charges, la marche en terrain irrégulier et la montée/descente d'échafaudages. Dans un rapport du 19 novembre 2021, le Dr V. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, a indiqué n'avoir vu l'assuré qu'à deux reprises depuis le 18 novembre 2021. Il n'était pas en mesure de se prononcer sur les diagnostics, ni sur l'estimation de la capacité de travail ni même sur la nécessité d'un traitement de l'assuré. Il mentionnait des antécédents de suicides au niveau familial, une anxiété, une déprime et une insomnie chez l'intéressé qui niait toute intention suicidaire. Dans le dossier médical en mains de P. _____ Assurances, consulté le 17 mars 2022 par l'OAI, figurait en particulier un rapport du 18 octobre 2021 du Dr D. _____, médecin associé à la Consultation de médecine physique et réhabilitation du CHUV, posant les diagnostics suivants : “ Diagnostic principal : • Lombosciatalgies gauches chroniques non déficitaire[s] avec discopathies L4-L5 et L5-S1 actives (IRM 5.11.2020) • Séquelles de déchirure musculaire fessière gauche survenue en 2005. Diagnostics secondaires : • Obésité (BMI [Body Mass Index] 33.2 kg/m² en 10.21) • Diabète de type II non insulino-dépendant • Chirurgie méniscale en 2005 • Hypertension artérielle traitée • Allergie à la pénicilline. ” Selon ce médecin, les lombalgies chroniques de l'assuré s'expliquaient partiellement par les discopathies actives L4-5 et L5-S1. Il ne retenait pas d'argument clinique pour une atteinte radiculaire, évoquant possiblement une polyneuropathie de fond dans le contexte de diabète alors que l'examen neurologique était rassurant. La boiterie et les douleurs coxo-fémorales bilatérales ne s'expliquaient pas par la pathologie lombaire. Le Dr D. _____ avait demandé une IRM du bassin et des hanches afin de les contrôler et proposé un suivi diététique, un reconditionnement physique, le port de Lombostab Thuane durant trois mois ainsi que la suppression du traitement de Prégabaline. La prochaine consultation était prévue dans trois à quatre mois pour contrôle de l'évolution et de l'IRM. Dans un rapport du 9 juin 2022, le Dr F. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, suivant l'assuré depuis le 13 janvier 2022, a diagnostiqué un épisode dépressif moyen (F32.1) existant depuis 2022 avec incidence sur la capacité de travail, traité par Triticco® 50 mg/j. et Lexotanil® 1,5 mg/j. en réserve. Selon le psychiatre traitant, le pronostic était réservé et devait principalement être évalué sur le plan somatique. Sans se positionner sur la capacité de travail de son patient, il a demandé la réalisation d'une évaluation somatique. Les limitations fonctionnelles étaient une fatigabilité et une hypersensibilité au stress. Dans un rapport du 30 juin 2022 figurant au dossier de P. _____ Assurances, la Dre L. _____ a posé les diagnostic de lombalgie chronique et

de syndrome dépressif, évaluant la capacité de travail de l'assuré comme nulle en toute activité en joignant un rapport du 7 juin 2022 des médecins du Département de l'appareil locomoteur (DAL) et en renvoyant auprès du psychiatre traitant. Suivant l'avis du 30 septembre 2022 du Dr J. _____ du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), l'OAI a confié une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, psychiatrie et rhumatologie) au Centre d'Expertises Médicales (B. _____) de [...], réalisée avec le concours d'un interprète de langue portugaise. Dans leur rapport du 16 mars 2023, les Drs T. _____, spécialiste en médecine interne, W. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, et M. _____, spécialiste en rhumatologie, ont posé les diagnostics suivants : “ - Trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée (F43.21), évoluant depuis 2020, à l'origine de troubles anxio-dépressifs légers, non incapacitants, en rémission partielle. - Lombalgies chroniques sur discrète protrusion médiane L4-L5, L5-S1 non compressive, arthrose inter-apophysaire postérieure L5-S1 gauche, non symptomatique dans un contexte de kinésiophobie majeure. - Diabète de type II non insulino-dépendant, avec possible polyneuropathie des membres inférieurs (à investiguer). - Maladie de Dupuytren stade 0 des rayons 3 gauche, 4 droit et gauche. - Obésité modérée (BMI 30.8 kg/m²). - Syndrome des apnées obstructives du sommeil. - Hypertension artérielle traitée. - Status après exérèse d'un ou plusieurs polypes coliques en 2012. - Allergie à la pénicilline. ” En guise de conclusions, les experts ont estimé que si la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité habituelle de maçon depuis le 13 octobre 2020, elle était de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues, sous réserve de la mise en arrêt de travail du 13 octobre 2020 au 26 octobre 2021, date à laquelle le Dr S. _____ estimait que celle-ci était recouvrée. Les restrictions fonctionnelles mises en évidence étaient l'exposition aux poussières, un périmètre de marche limité, les déplacements en terrain irrégulier, les efforts de soulèvement excédant dix kilos, les efforts soutenus ou répétés en antéflexion ou en torsion du rachis, ainsi que les activités sur ou avec objets vibrants. Les experts ont suggéré la poursuite de l'amaigrissement de l'assuré et de son auto-rééducation visant à reconditionner son rachis lombaire, de même qu'un sevrage progressif du port de la ceinture de maintien lombaire. Ils ont précisé que ces options thérapeutiques avaient toutefois peu de chance d'améliorer la capacité de travail. L'index d'Oswestry de 62 % témoignait d'une invalidation importante. Une bonne compliance de l'assuré dans sa prise en charge psychothérapeutique était relevée, mais ses ressources personnelles étaient faibles au regard du niveau intellectuel infraliminaire et de l'aide limitée de son entourage familial proche. Par rapport du 21 juin 2023, le Dr J. _____, du SMR, a validé les constatations et les conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire précité. L'atteinte principale à la santé consistait en des lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs. En tant que pathologies associées du ressort de l'assurance-invalidité, le SMR retenait une maladie de Dupuytren et une possible polyneuropathie des membres inférieurs. Les facteurs/diagnostics associés non du ressort de l'assurance-invalidité étaient une obésité, un diabète non insulino-dépendant, un syndrome d'apnées obstructives du sommeil sous CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), une hypertension artérielle, une allergie à la pénicilline et un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée. Le début de l'incapacité de travail durable à hauteur de 100 % dans l'activité habituelle était fixé au mois d'octobre 2020. La capacité de travail était entière dans une activité adaptée depuis le 26 octobre 2021. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : « les efforts de soulèvement excédant 10 kg, les efforts soutenus ou répétés en antéflexion ou en torsion du rachis, ainsi que les activités sur ou avec objets vibrants. Pas d'exposition aux

poussières, périmètre de marche limité, pas de déplacement en terrain irrégulier ». A l'appui de ses conclusions, le Dr J. _____ a exposé que l'expertise en question se fondait sur les éléments médicaux à disposition, les plaintes, les ressources mobilisables tout en excluant le contexte psychosocial, en particulier le manque de formation et l'illettrisme. Par projet de décision du 23 juin 2023, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui refuser l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures professionnelles, au motif que celui-ci présentait une totale incapacité de travail depuis octobre 2020 mais qu'à l'échéance du délai légal d'attente, en octobre 2021, si la capacité de travail était nulle dans son activité habituelle, elle était entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (les efforts de soulèvement excédant dix kilos, les efforts soutenus ou répétés en antéflexion ou en torsion du rachis, ainsi que les activités sur ou avec des objets vibrants, pas d'exposition aux poussières, périmètre de marche limité, et pas de déplacement en terrain irrégulier). Après la comparaison des revenus sans (74'620 fr.) et avec invalidité (65'683 fr. 48), le degré d'invalidité était de 11,98 %, soit un taux inférieur au seuil de 40 % pour avoir droit à une rente. Par ailleurs, le préjudice économique, en-dessous de 20 %, excluait le droit de l'assuré aux mesures professionnelles. Par décision du 4 septembre 2023, l'OAI a confirmé la teneur de son projet de décision du 23 juin 2023. B. Par acte reçu le 10 octobre 2023, le cabinet médical SomaPsy Sàrl à [...] a déposé un recours contre la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal au nom et pour le compte de Y. _____ en concluant, à tout le moins implicitement, à l'annulation de la décision attaquée. La Dre C. _____, médecin assistant en psychiatrie et en psychothérapie, et la psychologue FSP et psychothérapeute en formation ACP N. _____ font valoir, en substance, que l'assuré est dans l'impossibilité de trouver concrètement un emploi compte tenu du fait qu'il n'a pas terminé sa scolarité obligatoire au Portugal, qu'il est analphabète et qu'il ne parle quasiment pas le français. Les médecins indiquent également que l'état de santé psychique de l'assuré s'est détérioré après qu'il a pris connaissance de la décision du 4 septembre 2023 de l'OAI. Il présente des signes de dépression sévère avec anhédonie et perte de l'élan vital au premier plan avec des idéations suicidaires scénarisées et l'apparition d'une dépendance à l'alcool. Son incapacité de travail serait totale. Dans sa réponse du 21 décembre 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il confirme le caractère probant de l'expertise pluridisciplinaire du B. _____, estimant que les critiques de l'assuré ne sont pas de nature à modifier sa position. Il relève à cet égard que l'aggravation réactionnelle au refus des prestations de l'assurance-invalidité alléguée, survenue après la décision querellée, ne peut pas être prise en considération dans le cadre de la présente cause. Par réplique du 15 janvier 2024, les médecins de l'assuré apportent des précisions sur son status psychiatrique et l'évolution de sa maladie, étant d'avis qu'il est incapable de retravailler et qu'il a droit à une rente de l'assurance-invalidité. Aux termes de sa duplique du 20 février 2024, l'OAI propose à nouveau le rejet du recours ainsi que le maintien de la décision querellée. Il observe qu'il convient de faire abstraction du contexte psychosocial, en l'occurrence le manque de formation, l'illettrisme et la faible maîtrise du français de l'intéressé, éléments extérieurs à l'assurance-invalidité dont il n'a pas à tenir compte. Il ajoute que l'âge (53 ans lors de l'expertise et de la décision litigieuse) ne constitue pas un empêchement pour la reprise d'une activité simple et répétitive, adaptée à l'état de santé de l'assuré. Enfin, l'OAI relève par ailleurs que, par le passé, ce dernier a pu exercer une activité de maçon sans rencontrer de problèmes particuliers du fait du manque de formation et de maîtrise de la langue française. 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 porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité. 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'espèce, il appert que la décision entreprise prend comme point de départ du délai de carence d'une année (art. 28 al. 1 let. b LAI) le mois d'octobre 2020. Le droit éventuel à une rente d'invalidité pouvait dès lors prendre naissance à compter du 1^{er} octobre 2021. C'est donc l'ancien droit qui est applicable au cas d'espèce. 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). 5. 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). 6. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). b) 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_152/2023 du 14 novembre 2023 consid. 5.1). c) S'agissant de la valeur probante des rapports médicaux, on rappellera toutefois que selon la jurisprudence, le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPGA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/bb). En effet, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion distincte de celle exprimée par les experts. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (ATF 135 V 465 consid. 4.5; TF 8C_409/2023 du 15 avril 2024 consid. 3.3 et les références citées). 7. a) Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). b) Le juge doit cependant

prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 8C_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 7.2.1). 8. a) En l'espèce, dans la décision attaquée, l'OAI a refusé l'octroi de ses prestations d'assurance, au motif qu'après avoir présenté une incapacité de travail totale dans toute activité depuis octobre 2020, au terme du délai d'attente légal d'un an, soit en octobre 2021, le recourant avait récupéré une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, situation qui excluait le droit à la rente et à des mesures professionnelles en sa faveur compte tenu d'un degré d'invalidité de 11,98 %. Cette décision se base principalement sur les conclusions du rapport de l'expertise pluridisciplinaire du 16 mars 2023 du B._____. b) Il ressort des écritures des médecins psychiatres qui suivent le recourant que sa situation, sur le plan psychiatrique, s'est détériorée de manière importante après qu'il a pris connaissance de la décision contestée de l'OAI. Il apparaît ainsi clairement que la situation médicale et factuelle décrite par ces médecins dans le cadre de la présente procédure est postérieure à dite décision. Partant, il n'y a pas lieu de tenir compte de ces éléments avec pour corollaire qu'il ne saurait être établi qu'ils ont eu une incidence sur la capacité de travail du recourant jusqu'à la date déterminante du 4 septembre 2023 (cf. consid. 7 supra). Il appartiendra à l'intéressé de déposer une nouvelle demande auprès de l'OAI en se prévalant d'une détérioration de son état de santé après cette date sur la base de l'avis de ses psychiatres traitants. c) Pour le reste, les conclusions du rapport de l'expertise pluridisciplinaire 16 mars 2023 du B._____ peuvent se voir reconnaître une pleine valeur probante. aa) Sur le plan de la médecine interne, le Dr T._____ a posé les diagnostics d'obésité modérée (BMI 30.8 kg/m²), de diabète de type 2 non insulino-dépendant, avec possible polyneuropathie des membres inférieurs, de syndrome des apnées obstructives du sommeil, d'hypertension artérielle traitée, de status après exérèse d'un ou plusieurs polypes coliques en 2012 et d'allergie à la pénicilline, étant d'avis que la capacité de travail du recourant a toujours été de 100 % dans toute activité. Lors de l'examen réalisé au B._____, l'intéressé présentait essentiellement une hypertension artérielle bien contrôlée par un traitement d'Enalapril® 20 mg et un diabète de type 2 non insulino-dépendant, pour lequel il n'y avait pas de nécessité d'effectuer des autocontrôles glycémiques en plus d'une prise de sang réalisée à une fréquence de trois mois avec un traitement de Jardiance® 5/1000 mg inchangé depuis plusieurs années. Le recourant a par ailleurs été suivi au CHUV par une nutritionniste ; malgré l'échec de cette prise en charge, l'application des recommandations reçues a toutefois permis une perte de sept kilos en huit mois. La perte de poids est confirmée à la mesure du BMI de 30.8 kg/m² (en comparaison avec un indice de 33.2 kg/m² en octobre 2021). Pour le traitement du syndrome d'apnées obstructives du sommeil, un CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) a été proposé mais abandonné après quinze jours en raison du bruit. Le score d'Epworth serait de 10 sur 21, l'assuré imputant sa fatigue diurne aux réveils nocturnes en raison des douleurs, aux difficultés d'endormissement ainsi qu'à la somnolence due à son traitement médicamenteux. L'asthme est bien traité par Relvar® 184/22 µg deux fois par jour avec la persistance d'une légère gêne respiratoire au terme de balades. Les valeurs tensionnelles sont bonnes. Les réflexes ostéotendineux sont abolis aux membres inférieurs avec hypoesthésie et paresthésie des pieds laissant suspecter une polyneuropathie diabétique, une autre origine étant peu probable, et nécessitant la

réalisation d'un bilan étiologique et neurologique avec exploration électro-neuro-myographique. Au total, l'expert de la médecine interne retient uniquement des limitations fonctionnelles, à savoir pas d'exposition aux poussières (en raison de l'asthme) et un périmètre de marche limité non en terrain irrégulier (en raison de la probable neuropathie). Durant l'examen, l'assuré n'est ni majorant, ni démonstratif et ses plaintes apparaissent plausibles et cohérentes. Il signale uniquement ses ennuis de santé somatique mais n'évoque aucun problème psychique. bb) Sur le plan rhumatologique, le Dr M._____ a posé les diagnostics de lombalgies chroniques sur discrète protrusion médiane L4-L5, L5-S1 non compressive (arthrose inter-apophysaire postérieure L5-S1 gauche, non symptomatique dans un contexte de kinésiophobie majeure), de maladie de Dupuytren stade 0 des rayons 3 gauche, 4 droit et gauche ainsi que de possible neuropathie des membres inférieurs, motivant la réalisation d'un électro-neuro-myogramme. Selon l'expert, si la capacité de travail est nulle depuis la mise en arrêt en octobre 2020 dans toute activité, elle est toutefois recouvrée à 100 % depuis le 26 octobre 2021 (conformément à l'analyse du Dr S._____) dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles liées aux lombalgies chroniques, à savoir les efforts de soulèvement excédant dix kilos, les efforts soutenus ou répétés en antéflexion ou en torsion du rachis, ainsi que les activités sur ou avec objets vibrants. Il observe que les diverses thérapies, en particulier au Département de l'appareil locomoteur du CHUV, n'ont pas apporté de résultat ; malgré sa mise en arrêt de travail sans discontinuer depuis le 28 octobre 2020, le recourant présente des plaintes subjectives inchangées avec une gêne quotidienne. L'appréciation clinique s'avère très difficile au vu de la recherche de la mobilité rachidienne quasiment impossible. Le constat de réflexes ostéotendineux abolis aux membres inférieurs par l'expert rhumatologue confirme la nécessité d'une exploration électro-neuro-myographique complémentaire préconisée par son confrère de la médecine interne. La mobilité des hanches est normale avec uniquement des douleurs qui gênent l'appréciation. Enfin, il est observé une maladie de Dupuytren débutante du troisième rayon gauche et des quatrième rayons des deux côtés dont l'expert souligne qu'il s'agit d'une pathologie assez courante chez les diabétiques. Malgré ses plaintes, l'assuré dont les lésions neuroradiologiques sont modérées conserve une activité quotidienne quasi normale, uniquement limitée par son illettrisme. Selon l'expert, la thérapeutique instaurée est conforme aux règles de l'art avec une amélioration de la symptomatologie peu probable compte tenu de la longue période d'inactivité professionnelle, malgré des lésions neuroradiologiques très discrètes à la limite de la significativité au vu de l'âge de l'intéressé. cc) Sur le plan psychiatrique, la Dre W._____ a uniquement diagnostiqué un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée (F43.21), évoluant depuis 2020 à l'origine de troubles anxio-dépressifs légers, non incapacitants, en rémission partielle. Dans ce contexte, elle est d'avis que la capacité de travail du recourant a toujours été totale dans sa profession habituelle de maçon qui est une activité adaptée. On rappellera tout d'abord qu'en ce qui concerne le trouble de l'adaptation, cette atteinte à la santé sur le plan psychique n'est en principe pas considérée comme une maladie de longue durée et donc potentiellement invalidante (TF 9C_465/2022 du 1^{er} mars 2023 consid. 5.3 et les références). Un trouble de l'adaptation dure rarement plus de six mois (TF 9C_436/2022 du 26 janvier 2023 consid. 3.2.1). Le psychiatre peut préciser le diagnostic de trouble de l'adaptation au moyen de sept subdivisions, avec l'ajout d'un quatrième caractère. Ainsi, il peut diagnostiquer par exemple un trouble de l'adaptation, avec réaction dépressive brève (F43.20) ou avec réaction dépressive prolongée (F43.21). Or, à la différence du trouble de l'adaptation avec réaction dépressive brève, le trouble de

l'adaptation avec réaction dépressive prolongée (F43.21) peut persister au-delà de six mois. Dès lors le trouble de l'adaptation peut, sous certaines circonstances, être relevant pour l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité (TF 9C_408/2023 du 23 avril 2024 consid. 5.2 et les références). Dans ce contexte, il convient de s'assurer que l'experte psychiatre a dégagé une appréciation concluante de la capacité de travail du recourant à la lumière des indicateurs déterminants selon la jurisprudence fédérale en matière de troubles psychiatriques (cf. consid. 5 supra et les références citées). L'experte W. _____ pose son diagnostic en référence à la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10), prend en compte la personnalité du recourant d'un niveau intellectuel infraliminaire et note l'absence d'antécédents psychiques avant 2020 lors de l'apparition des lombalgies causant des arrêts de travail dans sa profession de maçon. A ce moment, l'intéressé a seulement eu des pensées suicidaires mais sans tentative de passage à l'acte. C'est à la suite de la survenue de ces pensées suicidaires non scénarisées qu'il consulte le Dr V. _____ à deux reprises, puis qu'il est suivi par le Dr F. _____ et une psychologue après son déménagement auprès de son fils vivant à [...]. De son côté, l'experte rapporte un examen clinique assez pauvre qui ne lui permet pas de confirmer le diagnostic d'un épisode dépressif initialement sévère, puis de niveau moyen (F32.1) depuis 2022 ayant une incidence sur la capacité de travail. Elle observe que la symptomatologie initiale s'est améliorée depuis la prise en charge psychothérapeutique dont le traitement par Trittico® et Lexotanil® prescrit depuis deux ans est adapté, mais qui est potentiellement trop sédatif et peut participer au déficit de proactivité. Etant d'avis qu'une guérison complète du trouble de l'adaptation diagnostiqué n'est pas exclue, l'experte est favorable à des mesures de réadaptation adaptées aux capacités d'apprentissage essentiellement manuelles de l'assuré qui ne sait ni lire ni écrire. Malgré des ressources relativement faibles, compte tenu de son bas niveau intellectuel, il a toujours travaillé dans une activité manuelle ne requérant pas de ressources intellectuelles ou de capacité d'apprentissage importantes, et ceci dans un milieu lusophone. Sur la base de ses propres constatations cliniques, l'experte retient d'assez bonnes capacités de communication, de verbalisation et d'adaptation au cadre expertal. L'assuré n'est pas autonome dans les déplacements faute de posséder le permis de conduire et de savoir utiliser les transports en commun. Il présente en outre des difficultés anciennes de jugement, d'évaluation, de prise de décision et de résolution de problèmes. Ses compétences professionnelles et d'apprentissage sont réduites mais il est encore motivé au changement, même s'il est peu proactif. L'experte a en outre décrit le soutien dont il bénéficie essentiellement par son fils (qui se charge des courses et de l'administratif) et par son épouse. L'experte psychiatre livre en définitive une appréciation pondérée et convaincante de la situation du recourant qui, malgré ses faibles ressources au regard du niveau intellectuel limité, bénéficie de moyens suffisamment préservés pour lui permettre de surmonter les déficits causés par son atteinte à la santé psychique, sans en subir une diminution de sa capacité de travail. Cette analyse est corroborée par le recourant selon lequel le traitement l'aide en sorte qu'il pense parfois au suicide mais moins qu'auparavant, et ne formule pas d'autres plaintes sur le plan psychique ; il est essentiellement empêché de travailler par ses problèmes somatiques. L'experte observe que ce dernier ne s'est effectivement pas plaint spontanément de problèmes psychiques auprès de ses confrères somaticiens (cf. rapport d'expertise, volet psychiatrique, p. 9). C'est dès lors de manière justifiée et convaincante que l'experte psychiatre retient, sur la base de son examen clinique et du dossier médical mis à sa disposition, une pleine exigibilité dans l'activité habituelle de

maçon qui est adaptée à l'état de santé psychique du recourant depuis toujours. dd) Pour le reste, il y a lieu de constater que le rapport de l'expertise pluridisciplinaire 16 mars 2023 du B. _____ satisfait aux requisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une entière valeur probante. Ce rapport est en effet le fruit d'une analyse circonstanciée du cas, comporte des anamnèses détaillées et décrit les contextes déterminants pour chacune des trois disciplines médicales étudiées. Reposant sur des investigations fouillées, il est le résultat d'une appréciation consensuelle et claire de la situation, fondée sur des examens spécialisés réalisés dans les règles de l'art. Il aboutit à des conclusions médicales soigneusement motivées, exemptes de contradictions et permettant une appréciation globale de la capacité de travail du recourant et de ses limitations fonctionnelles. d) A l'aune de ce qui précède, il est établi qu'au terme du délai d'attente légal d'un an, soit en octobre 2021, si le recourant n'était plus en mesure de poursuivre son activité habituelle de maçon, il présentait toutefois une capacité de travail totale dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues par les experts du B. _____. A ce stade, il sied encore d'éprouver le degré d'invalidité du recourant tel que calculé par l'OAI dans la décision litigieuse afin de savoir si l'intéressé est en droit de prétendre à une rente. 9. a) Selon l'art. 16 LPGA, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé 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. La comparaison des revenus s'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). b) Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322 consid. 4.1). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du revenu réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 139 V 592 consid. 2.3 ; 129 V 222 consid. 4.3.1). c) Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité la personne assurée aurait effectuée si elle était restée en bonne santé. On se référera en règle générale à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. On procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible (ATF 126 V 75 ; Margit Moser-Szeless in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale du droit des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n os 25 et 33 ad art. 16 LPGA). d) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de service, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75 consid. 5b). e) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore

exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 8C_407/2018 du 3 juin 2019 consid. 5.2 ; TF 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 8C_661/2023 du 21 mai 2024 consid. 5 et les références citées). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible, la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 9C_774/2016 du 30 juin 2017 consid. 5.2 ; 9C_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.1 et 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.2). La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b). Il ne s'agit ainsi pas d'apprécier si un employeur est effectivement disposé à confier un travail au recourant, mais uniquement d'apprécier si, compte tenu de son état de santé, ce dernier est à même d'exercer une activité déterminée (Michel Valterio , Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n. 65 ad art. 28a LAI). f) En l'espèce, l'OAI a retenu un revenu avec invalidité de 65'683 fr. 48 en se fondant sur les revenus statistiques ressortant de l'ESS. Le recourant ne soutient pas que ce montant serait erroné, de sorte qu'il ne sera pas examiné plus avant. Le recourant estime cependant qu'il serait irréaliste qu'il retrouve un emploi en raison de son âge, de son absence de formation, de son analphabétisme et du fait qu'il ne maîtrise pas le français. Son argumentation doit être rejetée. D'abord, le recourant était âgé de 53 ans au moment de l'expertise et lorsque l'intimé a rendu sa décision, si bien que la jurisprudence relative aux assurés proches de l'âge de la retraite n'entre pas en ligne de compte (cf. ATF 138 V 457 consid. 3.1 et 3.3 ; TF 9C_195/2019 du 11 juin 2019 consid. 5.3.2 et 9C_638/2018 du 7 février 2019 consid. 4.2). Ensuite, il convient de rappeler que les restrictions fonctionnelles présentées par le recourant sont « les efforts de soulèvement excédant dix kilos, les efforts soutenus ou répétés en antéflexion ou en torsion du rachis, ainsi que les activités sur ou avec des objets vibrants, pas d'exposition aux poussières, périmètre de marche limité, et pas de déplacement en terrain irrégulier ». A la lumière des activités physiques ou manuelles simples que recouvrent les secteurs de la production et des

services (ESS 2020, tableau TA1_skill_level, niveau de compétence 1), un nombre suffisant d'entre elles correspondent aux compétences de l'intéressé et à ses limitations fonctionnelles. Une déduction supplémentaire sur le salaire statistique ne se justifie donc pas pour tenir compte des circonstances liées au handicap. En effet, un abattement n'entre en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (TF 8C_580/2022 du 31 mars 2023 consid. 3.2.4 et la référence), ce qui n'est pas le cas du recourant. En outre, l'absence de formation et d'expérience ne joue pas de rôle lorsque le revenu est déterminé, comme en l'espèce, en référence à une catégorie d'emplois ne nécessitant ni formation ni expérience professionnelle spécifique (TF 8C_559/2022 du 21 mars 2023 consid. 4.2.3 ; 8C_122/2019 du 10 septembre 2019 consid. 4.3.2 et la référence citée). Pour être complet, on ajoutera que tout nouveau travail va de pair avec une période d'apprentissage, si bien qu'il n'y a pas lieu d'effectuer non plus un abattement à ce titre (TF 9C_465/2021 du 10 décembre 2021 consid. 5 ; 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2 ; 9C_200/2017 du 14 novembre 2017 consid. 4.5). Par ailleurs, il convient de relever que depuis sa venue en Suisse en 2003, le recourant a été en mesure de travailler malgré son absence de formation et ses difficultés linguistiques. Il importe encore de préciser que la situation financière précaire du recourant telle que mise en évidence par les psychiatres traitants, ne peut pas être considérée comme un critère d'abattement, étant rappelé que la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Ainsi, il n'y a pas de motif à déduire un abattement au revenu avec invalidité calculé par l'intimé. g)

Conformément à l'art. 16 LPGA, la comparaison entre un revenu sans invalidité de 74'620 fr., ressortant du questionnaire rempli le 1^{er} avril 2021 par A. _____ SA, et avec invalidité de 65'683 fr. 48 révèle une perte de gain de 8'936 fr. 52 qui correspond à un degré d'invalidité de 11,98 % ($[8'936 \text{ fr. } 52 / 74'620 \text{ fr.}] \times 100$), arrondi à 12 % (cf. ATF 130 V 121), taux qui s'avère inférieur au seuil de 40 % pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI). 10. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre en principe à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). d) Le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. Le recourant est toutefois rendu attentif au fait qu'il devra en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 4 septembre 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés 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 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 : ■ SomaPsy Sàrl (pour Y. _____), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS), 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). Le greffier :

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