

VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 776 vom 21. Oktober 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-10-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__776

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 776 du 21 octobre 2024

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 776 del 21 ottobre 2024

Regeste

AI{ASSURANCE}, ADMISSION DE LA DEMANDE, EXPERTISE, SUREXPERTISE, FORCE PROBANTE | 28 al. 1 LAI, 28a al. 1 LAI, 29 al. 1 LAI, 4 al. 1 LAI, 17 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 al. 1 LPGA, 25 al. 1 RAI, 25 al. 2 RAI, 26 al. 1 RAI, 26bis RAI, 49 RAI, 88a RAI

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2024 / 776

AI{ASSURANCE}, ADMISSION DE LA DEMANDE, EXPERTISE, SUREXPERTISE, FORCE PROBANTE | 28 al. 1 LAI, 28a al. 1 LAI, 29 al. 1 LAI, 4 al. 1 LAI, 17 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 al. 1 LPGA, 25 al. 1 RAI, 25 al. 2 RAI, 26 al. 1 RAI, 26bis RAI, 49 RAI, 88a RAI

. TRIBUNAL CANTONAL AI 61/23 - 334/2024 ZD23.008431 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 21 octobre 2024 _____ Composition : Mme Pasche , présidente Mme Feusi et M. Küng, assesseurs Greffière : Mme Vulliamy ***** Cause pendante entre : O. _____ , à [...], recourant, représenté par Me Marc Zürcher, avocat pour Procap Suisse, à Bienne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé. _____ Art. 6, 7, 8 al. 1 et 17 LPGA ; 4 al. 1, 28 al. 1, 28 a al. 1, 28 b et 29 al. 1 LAI ; 25, 26 al. 1, 26 bis , 49 al. 1 bis et 88 a RAI E n f a i t : A. O. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], séparé, titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) d'employé de commerce, programmeur, a, le 2 août 2018, déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en faisant état d'une dépression aiguë existant depuis le 20 novembre 2017. Dans un questionnaire pour l'employeur complété le 20 novembre 2018, il était mentionné que l'assuré avait touché un salaire de 191'472 fr. 50 en 2017. S'agissant de l'activité de l'assuré, il était indiqué que ce dernier devait souvent gérer des projets informatiques et parfois rédiger des documents de spécifications fonctionnelles ou techniques, avoir des réunions de travail en équipe (atelier de définition de besoins), tester des programmes informatiques pour la production de tableaux de bord et participer à des sessions de conférences téléphoniques avec une équipe globale. Il était encore précisé ce qui suit sous la rubrique de description de l'activité : « Travail en environnement complexe : assurer la réalisation des projets informatiques en prenant en compte 4 critères essentiels : qualité, coût, délais et risques. Ces activités demandent une grande résilience quant à la pression et une capacité à communiquer efficacement avec l'ensemble des interlocuteurs » tout en mentionnant que le collaborateur pourrait réaliser ses tâches actuelles dans un environnement moins exigeant avec moins de pression sur les délais notamment. Selon un rapport « IP – Proposition de DDP » du 12

février 2019, l'assuré avait travaillé auprès de [...] SA en qualité de « [...] » de juillet 2008 jusqu'à son licenciement pour cause de restructuration avec effet au 31 décembre 2018. Il avait été en incapacité de travail à 100 % du 24 novembre 2017 au 7 mai 2018, à 50 % du 8 mai au 3 juin 2018, à 40 % du 4 juin au 31 août 2018, à 20 % du 1^{er} septembre au 31 octobre 2018 et avait retrouvé une pleine capacité de travail dès le 1^{er} novembre 2018. Par décision du 18 mars 2019, l'OAI a refusé l'octroi de mesures professionnelles et de rente d'invalidité à l'assuré dès lors qu'il avait retrouvé une pleine capacité de travail dès le 1^{er} novembre 2018. Cette décision n'a pas été contestée et est entrée en force. B. L'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations AI le 3 août 2021 en faisant état d'une incapacité de travail totale du 26 août 2019 au 14 février 2021, d'une incapacité de travail de 50 % du 15 février au 21 avril 2021 et d'une totale incapacité de travail à compter du 22 avril 2021. Avec sa demande, il a produit les pièces suivantes : - un rapport de séjour du 30 octobre 2019 du Dr D. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin-répondant à la Clinique [...], mentionnant un séjour du 7 au 30 octobre 2019 et posant les diagnostics principaux de trouble dépressif récurrent, d'intensité moyenne (F33.1) et de syndrome d'hyperactivité avec trouble de l'attention chez l'adulte de type impulsif prédominant (F90.0) et les diagnostics secondaires de syndromes de dépendance à la cocaïne (F14.2) et au cannabis (F12.2) ; - un rapport de séjour du 8 juin 2020 du Dr D. _____ mentionnant un nouveau séjour du 18 mai au 4 juin 2020 à la Clinique [...] et posant le diagnostic principal de syndrome d'hyperactivité avec trouble de l'attention chez l'adulte de type impulsif prédominant (F90.0) et les diagnostics secondaires de syndromes de dépendance à la cocaïne (F14.2) et au cannabis (F12.2) tout en précisant que le respect du cadre thérapeutique de la Clinique était compliqué par l'impulsivité de l'assuré ; - un rapport du 10 juin 2020 de la Dre R. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et cheffe de clinique du Service de médecine des addictions du Département de psychiatrie du Centre hospitalier [...] posant le diagnostic principal de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne, syndrome de dépendance actuellement abstinent (F14.20) et les diagnostics secondaires de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, syndrome de dépendance, actuellement abstinent (F12.20), de suspicion d'altération de l'attention syndrome avec hyperactivité en cours d'investigation (F90.0) et de trouble dépressif récurrent actuellement en rémission (F33.4) ; - un rapport du 17 mai 2021 de la Dre F. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitante, posant les diagnostics de probable trouble de la personnalité, de trouble dépressif récurrent d'intensité moyenne, de syndrome d'hyperactivité avec trouble de l'attention chez l'adulte de type impulsif prédominant, de syndromes de dépendance à la cocaïne et au cannabis et indiquant une incapacité de travail totale attestée par le psychiatre ; - un rapport du 12 octobre 2021 du Dr L. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant, posant les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de syndrome de dépendance à la cocaïne, utilisation plus ou moins continue depuis 2016 (F14.25), de trouble dépressif récurrent actuellement en rémission depuis 2016 (F33.4), de trouble du déficit de l'attention et hyperactivité de l'adulte de type impulsif prédominant depuis l'enfance (F90.0) et de personnalité dépendante depuis la fin de l'adolescence (F60.7) ainsi que le diagnostic sans effet sur la capacité de travail de syndrome de dépendance au cannabis, utilisation continue depuis la fin de la vingtaine (F12.25) et constatant une polytoxicomanie avec dépendance très puissante à la cocaïne et au cannabis, une immaturité affective avec tendance à créer des liens de dépendance relationnelle pathologique et à agir de manière impulsive, identité et estime de soi très

fragiles, équilibre thymique peu solide, très faible tolérance au stress et à la frustration sans signes de la lignée psychotique ; le Dr L. _____ a encore précisé que la capacité de travail était nulle et qu'après stabilisation de l'état psychiatrique, on pouvait espérer une capacité de travail de 2h à 4h de travail par jour dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, respectivement, à terme une capacité de travail partielle de 40 ou 50 % avec l'aide de mesures professionnelles ; il a retenu comme limitations fonctionnelles des troubles cognitifs mnésiques et dysexécutifs secondaires à l'abus de substance, instabilité émotionnelle et thymique, perte de confiance et d'estime de soi, démotivation profonde résultant d'un sentiment d'échec narcissique et de faillite financière sans grand espoir d'amélioration. Dans un avis du 30 novembre 2021 du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), la Dre G. _____, médecin praticienne, a indiqué être devant la situation d'un assuré avec une polytoxicomanie de longue date ayant présenté un syndrome dépressif réactionnel fin 2017 en rémission et une décompensation avec une augmentation des addictions fin 2019, entraînant plusieurs hospitalisations pour sevrage en 2020. Si l'assuré était abstinent depuis juin 2020, le psychiatre et la médecin traitante avaient fait état d'une incapacité totale de travail du fait des limitations fonctionnelles psychiatriques persistantes. Le dernier séjour hospitalier datant de mi-juin à mi-septembre 2021 à la Fondation [...], unité [...], il convenait d'en demander le rapport de séjour. Par rapport adressé à l'OAI le 25 janvier 2022, l'éducateur et le responsable de [...] ont indiqué que l'assuré y avait séjourné du 16 juin au 14 septembre 2020 mais qu'en raison des difficultés rencontrées avec l'équipe éducative et les autres résidents, de son engagement au niveau de sa thérapie, ainsi que de recadrages dus à ses comportements inappropriés, l'équipe éducative avait décidé de mettre fin à son séjour. Dans un avis médical du 21 février 2022, la Dre G. _____ du SMR a préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique dont le mandat a été confié au Dr N. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès du Centre médical [...]. Cet expert a reçu l'assuré à deux reprises pour des entretiens, la première fois le 30 mai 2022 et la seconde le 27 juin 2022. A teneur de son rapport du 30 juin 2022, le Dr N. _____ n'a retenu aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail, mais a posé les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif et dépendante actuellement non décompensé (F61), de dépendance à plusieurs substances avec utilisation épisodique (cannabis, cocaïne, alcool) depuis plusieurs décades avec des consommations variables à travers le temps (F19.26) et de trouble de l'attention avec hyperactivité légère durant l'enfance mais pas actuellement (F90). Il a attesté une capacité de travail entière depuis novembre 2017 tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de 30 % lors des abus de toxiques plus importants. Il a encore indiqué ne pas retenir de limitations fonctionnelles psychiatriques significatives selon l'anamnèse, la journée type et l'examen clinique, l'assuré gardant des capacités et ressources personnelles suffisantes, sans nécessiter une aide significative dans le quotidien en dehors du ménage et de l'administratif. Dans un rapport d'examen SMR du 4 août 2022, la Dre G. _____ a indiqué que l'expertise du Dr N. _____ était médicalement convaincante et que ses conclusions étaient cohérentes. Elle a ainsi conclu à une capacité de travail de 70 % dans toute activité depuis novembre 2017 du fait d'une baisse de rendement en lien avec les consommations épisodiques plus importantes de cocaïne chez un assuré qui disposait de ressources, qui gérait son quotidien sans difficultés en dehors du ménage et de l'administratif, qui gérait les courses, la préparation des repas, se déplaçait sans difficultés, avait des activités plaisantes diverses dans le quotidien

nécessitant de la concentration comme la lecture, surfer sur internet, sans isolement social et qui avait pu se former et travailler dans le passé sans difficultés malgré le trouble de la personnalité émotionnellement labile et dépendante et le trouble de l'attention avec hyperactivité ainsi que de la dépendance à plusieurs substances, ce qui démontrait que les troubles susmentionnés n'étaient pas incapacitants en dehors de décompensations éventuelles. Par courrier du 17 août 2022, l'OAI a accusé réception du rapport d'expertise et a requis la production des enregistrements sonores par l'expert, qui ne les a toutefois jamais transmis malgré deux courriers de rappel des 6 et 29 septembre 2022. Par projet de décision du 7 octobre 2022, l'OAI a annoncé à l'assuré qu'il comptait rejeter sa demande de rente AI au motif qu'il présentait une capacité de travail de 70 % dans toute activité respectant les limitations fonctionnelles suivantes : baisse de rendement lors d'abus importants. Ainsi, son incapacité de travail était de 30 % ce qui représentait également son degré d'invalidité qui était dès lors inférieur au taux de 40 % donnant droit à une rente d'invalidité. Par courriels des 9 et 15 novembre 2022, l'assuré a requis une prolongation de délai afin de produire les documents nécessaires à la motivation d'une objection au projet de décision précité et a demandé à ce que tous les rapports le concernant soient transmis à son psychiatre traitant, le Dr K. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. A l'appui de ses objections du 12 décembre 2022, l'assuré, assisté par Procap Centre de Conseils en Assurances Sociales, a remis en cause la force probante de l'expertise du Dr N. _____ dès lors qu'elle était lacunaire et incomplète en ne retenant pas de diagnostics invalidants, contrairement au Dr K. _____, et seulement une baisse de rendement comme limitation fonctionnelle. Il a contesté que sa capacité de travail puisse être de 70 % dans son activité habituelle, son psychiatre traitant ayant attesté une capacité nulle même dans une activité adaptée. Il a encore constaté que l'expert n'avait pas mis en place de test neurologique pourtant suggéré par l'OAI. Il a ainsi conclu à ce que l'OAI annule le projet de décision du 7 octobre 2022, complète l'instruction par un test neuropsychologique et rende une nouvelle décision. L'assuré a produit avec ses objections : - un rapport du 5 décembre 2022 de la Dre F. _____ attestant une capacité de travail de 30 à 40 % dans son activité habituelle sous supervision ; - un rapport du 8 décembre 2022 du Dr K. _____ posant les diagnostics de trouble dépressif récurrent, actuellement sous traitement d'intensité légère associé à un trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile, de type impulsif, avec des traits dépendants ainsi que des traits narcissiques accompagné d'un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) chez l'adulte ainsi que de trouble addictif aux psychostimulants (cocaïne, ecstasy) utilisation épisodique actuellement ; le Dr K. _____ a indiqué que l'assuré présentait des troubles de l'attention et de la concentration très importants avec des comportements impulsifs menant à une forme d'autodestruction et a attesté une totale incapacité de travail. Par avis SMR du 10 janvier 2023, la Dre G. _____ a estimé que les rapports produits par l'assuré n'apportaient aucun élément nouveau justifiant une aggravation et ne permettaient pas de s'éloigner de l'expertise du 30 juin 2022 qui était cohérente et convaincante. Par décision du 24 janvier 2023, confirmant son projet du 7 octobre 2022, l'OAI a dénié le droit à l'assuré à une rente d'invalidité. Il a pris position sur les objections de l'assuré dans un courrier séparé du même jour. C. Par acte du 27 février 2023, O. _____, représenté par Me Marc Zürcher, avocat à Procap Suisse, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à son annulation, en ce sens qu'il est constaté ses droits aux prestations de l'assurance-invalidité, à savoir à tout le moins une rente entière et, subsidiairement, au

renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. Il a également requis d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire. En substance, il a fait valoir que l'intimé avait violé le droit et constaté de manière inexacte et incomplète les faits en retenant l'appréciation médicale de l'expertise du 30 juin 2022 du Dr N. _____, en ne procédant pas au calcul de l'invalidité, en omettant de prendre en compte le fait qu'il ne travaillait plus et en retenant une activité adaptée déterminée de manière erronée par l'expert, à savoir son ancienne activité de « [...] ». Il a encore allégué présenter de nombreuses limitations fonctionnelles, à savoir une intolérance au stress et aux responsabilités, à la frustration, des troubles cognitifs et mnésiques, une démotivation profonde, une faible estime de soi, une désorganisation de l'activité et une perte d'un rythme de vie régulier ainsi que d'importantes difficultés de contact, de gestion des émotions et de gestion du temps. Par décision du 2 mars 2023, la juge instructrice a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 27 février 2023, sous forme d'exonération des avances et des frais judiciaires, le recourant ayant en outre été exonéré du paiement de toute franchise mensuelle. Dans sa réponse du 3 avril 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours, estimant qu'il n'y avait rien à reprocher au rapport d'expertise du Dr N. _____ ayant fondé ses conclusions et s'est en outre référé aux avis des 4 août 2022 et 10 janvier 2023 de la Dre G. _____ du SMR. S'agissant du calcul du taux d'invalidité, l'intimé a exposé avoir appliqué la méthode du pourcentage. Par réplique du 29 juin 2023, le recourant a confirmé ses conclusions et a transmis un rapport d'évaluation neuropsychologique du 25 avril 2023 des psychologues W. _____ et V. _____ ainsi qu'un bilan de suivi du 26 avril 2023 du Centre de psychiatrie et psychothérapie [...] du 12 janvier au 3 avril 2023. Par écriture du 17 août 2023, le recourant a produit un rapport du 28 juillet 2023 du Dr K. _____ confirmant l'existence d'un trouble dépressif récurrent, actuellement sous traitement d'intensité légère, associé à un trouble mixte de la personnalité, émotionnellement labile, de type impulsif, avec des traits dépendants ainsi que des traits narcissiques accompagné d'un TDAH chez l'adulte ainsi qu'un trouble addictif aux psychostimulants (cocaïne, ecstasy), utilisation épisodique actuellement, qui altéraient énormément son fonctionnement en limitant ses capacités fonctionnelles ; le Dr K. _____ a estimé une capacité de travail nulle dans toute activité, avec un éventuel travail possible à 50 % dans des ateliers protégés sans objectif de production. Dupliquant le 26 septembre 2023, l'intimé a maintenu sa position arguant de ce qu'il n'y avait rien à reprocher à l'expertise du Dr N. _____ qui n'avait pour le surplus ignoré aucun élément objectif nouveau et ajoutant qu'aucun élément nouveau n'était survenu depuis la date de l'expertise selon l'avis SMR de la Dre G. _____ du 13 septembre 2023 joint en annexe. Dans ses déterminations du 17 octobre 2023, le recourant a confirmé ses conclusions et maintenu sa position. D. Par courrier du 24 octobre 2023, la juge instructrice a informé les parties qu'elle entendait mettre en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire confiée au Dr T. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, au Centre B. _____ (B. _____) de [...]. L'expert a rencontré le recourant le 28 février 2024 et a rendu son rapport d'expertise le 21 mars 2024 dans lequel il a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent actuellement en rémission complète (6A71.7), de trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité, présentation combinée (6A05.2), de trouble modéré de la personnalité/affectivité négative et état limite (6D10.1/6D11.0/6D11.5), de dépendance au cannabis, consommation actuelle (6C41.20) ainsi que de dépendance à la cocaïne en rémission complète précoce (6C45.21). Il a indiqué comme limitations fonctionnelles des difficultés dans la gestion des émotions avec instabilité de l'humeur, difficultés dans la

gestion de la colère, impulsivité, difficultés liées aux tâches administratives, hypersensibilité au stress et diminution de la capacité d'adaptation au changement. Il a estimé que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle depuis le premier sevrage en 2019 et qu'elle était de 40 % dans une activité adaptée impliquant peu de stress, peu d'adaptation permanente, sans tâche complexe et sans responsabilité. L'expert a précisé que la capacité de travail dans une activité adaptée avait été nulle d'octobre 2019 jusqu'à l'été 2023, puis de 40 % depuis l'été 2023. Dans le délai imparti au 3 mai 2024 par la juge instructrice pour se déterminer, l'OAI a produit un avis du SMR établi le 24 avril 2024 par la Dre G. _____ dans lequel elle a relevé des incohérences rendant le travail de l'expert non convaincant. Estimant qu'une pleine valeur probante ne pouvait pas lui être accordée en l'état, l'OAI a proposé qu'un complément d'expertise soit ordonné dans le sens proposé par le SMR. Le 3 mai 2024, le recourant s'est déterminé sur le rapport d'expertise du Dr T. _____ et a estimé qu'il convenait de lui accorder une pleine valeur probante. Il a en outre indiqué qu'il avait droit à une rente entière d'invalidité de février 2022, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations et pendant la durée de l'incapacité de travail entière. Il serait ensuite question d'appliquer les salaires statistiques (ESS) dans la mesure où il n'avait pas repris d'activité qu'il conviendrait de comparer avec le revenu qu'il avait réalisé en 2018, à savoir une perte de [265'071 fr. – 24'302 fr. 40 =] 240'768 fr. 60 donnant également droit à une rente entière d'invalidité depuis l'été 2023. Par courrier du 5 juin 2024, l'intimé a maintenu sa position selon laquelle le travail de l'expert comportait des défauts majeurs rendant son rapport non convaincant et dépourvu de valeur probante. Dans son écriture du 26 juin 2024, le recourant a maintenu sa position quant au fait que l'expertise du Dr T. _____ était pleinement probante comme l'attestait d'ailleurs le Dr K. _____ dans un rapport du 20 juin 2024 transmis en annexe. En outre, le recourant a indiqué qu'il n'y avait aucune question complémentaire à poser à l'expert contrairement à ce qu'avait soutenu l'intimé. Par correspondances des 22 et 24 juillet 2024, les parties ont maintenu leur position. **E n d r o i t :** 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité à la suite de sa nouvelle demande de prestations du 3 août 2021. 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 postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute

demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme). b) En l'occurrence la décision litigieuse, rendue le 24 janvier 2023, fait suite à une demande de prestations déposée le 3 août 2021. La Cour de céans doit par conséquent tenir compte, s'il y a lieu, du nouveau droit en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022. 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). En vertu de l'art. 28 b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, des quotités spécifiques de rente sont prévues lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 %.

L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. A cette fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28 a al. 1 LAI). c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI). 5. Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner la situation par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA. Aux termes de cette disposition, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage ou atteint 100 %, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite, ou encore supprimée. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des

preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Conformément à l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de la personne assurée ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. 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 LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). 7. a) 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). b) Il convient en premier lieu que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2). c) Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de la personne assurée. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de la personne assurée avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources

mobilisables par la personne assurée peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont elle bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitable) de la personne assurée de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de la personne assurée dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées).

8. En l'espèce, l'OAI est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 3 août 2021 par le recourant. Afin d'évaluer la capacité de travail du recourant et ses limitations fonctionnelles, l'OAI a confié la réalisation d'un examen psychiatrique au Dr N. _____ qui a rendu son rapport le 30 juin 2022. L'intimé s'est fondé sur le rapport du Dr N. _____ pour reconnaître au recourant une pleine capacité de travail dans toutes activités avec une baisse de rendement de 30 %. Le recourant a fait valoir en recours que cette expertise n'était pas probante. a) En l'occurrence, l'expertise du Dr N. _____ ne permettait pas à la Cour de céans de se prononcer sur la capacité de travail du recourant sur le plan psychiatrique. En effet, l'expert N. _____ a posé les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail de trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif et dépendante, de dépendance à plusieurs substances avec utilisation épisodique (cannabis, cocaïne, alcool) depuis plusieurs décades avec des consommations variables et de trouble de l'attention avec hyperactivité légère durant l'enfance mais pas actuellement. Il a conclu que ces différents troubles n'avaient pas empêché le recourant de se former et de travailler dans le passé sans difficultés. L'expert a ainsi considéré que le recourant disposait d'une entière capacité de travail tant dans son ancienne activité que dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de 30 %. Or on ne voit pas comment le recourant pourrait encore exercer son ancienne activité qui se déroulait dans un environnement complexe dicté par quatre critères essentiels, à savoir la qualité, les coûts, les délais et les risques. Cette activité demandait en outre une grande résilience quant à la pression et une capacité à communiquer efficacement avec l'ensemble des interlocuteurs (cf. questionnaire pour l'employeur complété le 20 novembre 2018). Les conclusions du Dr N. _____ ne correspondent par ailleurs pas au parcours du recourant qui est devenu dépendant à la cocaïne après la séparation d'avec son épouse en 2016, a connu une grosse dépression et des arrêts de travail en 2017 et 2018, des hospitalisations à la Clinique [...] en 2019 et 2020 ainsi qu'à la Fondation [...]. De plus, il paraît difficile pour le recourant d'exercer une activité exigeante au vu de sa personnalité et de son comportement. En effet, le recourant s'est fait renvoyer du foyer [...] (cf. rapport du 25

janvier 2022), n'a pu donner des cours d'informatique que pendant deux mois en raison d'une fragilisation psychique (p. 17 du rapport du 30 juin 2022) et a été décrit comme inadéquat lors de l'examen neurologique (cf. rapport du 25 avril 2023 des psychologues W. _____ et V. _____). Son rythme de vie ne permet en outre pas de retenir comme possible une capacité de travail de 70 %, le recourant sortant boire un verre et faire la fête presque tous les jours, se levant entre midi et 15h et se couchant entre 3h et 6h du matin, son rythme variant en fonction des prises de cocaïne dans la journée (pp. 18 ss du rapport du 30 juin 2022). En outre, l'expert n'a pas expliqué pourquoi les troubles du recourant n'étaient pas incapacitants, se contentant d'indiquer que ce dernier avait pu se former et travailler sans difficulté par le passé. Le Dr N. _____ a également retenu que le recourant ne présentait pas de limitations fonctionnelles significative du moment qu'il gérait son quotidien sans difficultés objectivables en dehors du ménage et de l'administratif, qu'il gérait les courses, la préparation des repas, qu'il se déplaçait sans difficultés, avec des activités plaisantes diverses dans le quotidien nécessitant de la concentration comme la lecture, surfer sur internet et sans isolement social. Un tel raisonnement est toutefois discutable dans la mesure où ces activités sont peu, voire pas stressantes et sont donc peu représentatives de la capacité du recourant à pouvoir répondre durablement aux exigences du marché du travail. Le Dr N. _____ n'a pas non plus expliqué pourquoi il n'avait pas retenu les limitations fonctionnelles mentionnées par le Dr L. _____ dans son rapport du 12 octobre 2021, à savoir une immaturité affective avec tendance à créer des liens de dépendance relationnelle pathologique et à agir de manière impulsive, identité et estime de soi très fragiles, équilibre thymique peu solide, très faible tolérance au stress et à la frustration sans signes de la lignée psychotique, se limitant à constater que l'examen clinique n'avait pas objectivé de limitations fonctionnelles. Surtout, l'expert n'a pas expliqué pourquoi il avait considéré que le TDAH n'était pas incapacitant alors même que les différents médecins traitants ont tous retenu ce diagnostic (cf. rapports des 30 octobre 2019 et 8 juin 2020 du Dr D. _____, du 10 juin 2020 de la Dre R. _____, du 17 mai 2021 de la Dre F. _____ et du 12 octobre 2021 du Dr L. _____). Enfin, le Dr N. _____ a indiqué que l'absence d'un changement d'antidépresseur et l'absence d'un suivi hebdomadaire psychiatrique plaident aussi indirectement contre des troubles psychiatriques incapacitants et contre des limitations fonctionnelles alors que le recourant a été suivi par le Dr L. _____, que l'expert n'a pas pris la peine de contacter, puis par le Dr K. _____. On relèvera finalement que l'expert n'a jamais répondu aux diverses demandes de l'OAI de lui fournir les enregistrements sonores de l'expertise (cf. courriers des 17 août, 6 et 29 septembre 2022). En définitive, les divers éléments mentionnés ci-dessus suffisent à démontrer que l'expertise du Dr N. _____, lacunaire sur plusieurs points, est dénuée de force probante. b) Il se justifiait ainsi de mettre en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire, laquelle a été confiée au Dr T. _____. aa) Sur le plan formel, le rapport d'expertise du 21 mars 2024 satisfait aux réquisits auxquels la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. En effet, l'expert a rencontré le recourant le 28 février 2024 et s'est entretenu par téléphone avec le Dr K. _____, psychiatre traitant. Il a établi son rapport sur la base d'une anamnèse détaillée et complète, en tenant compte de l'ensemble de la documentation médicale au dossier, des plaintes exprimées par le recourant, de ses antécédents, du déroulement de sa journée type et de son traitement. Les conclusions du Dr T. _____, prises sur la base d'une description claire du contexte médical, sont dûment motivées, claires et exemptes de contradiction. Il a été en mesure de discuter en détail les diagnostics retenus et leurs effets sur la capacité de travail du

recourant. bb) Sur le plan matériel, le Dr T. _____ a expliqué pourquoi il avait retenu chaque diagnostic. Ainsi, il a indiqué retenir le diagnostic de trouble dépressif récurrent actuellement en rémission complète dans la mesure où le recourant ne se sentait pas déprimé, que l'examen psychiatrique montrait un homme euthymique et qu'aucun traitement antidépresseur n'avait été prescrit depuis la première partie de l'année 2023. S'agissant du diagnostic de trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité, présentation combinée, il a expliqué que l'aspect hyperactif et impulsif, qui se retrouvait déjà dans l'enfance, persistait à l'âge adulte et qu'il ressortait de l'examen psychiatrique. L'expert a encore retenu le diagnostic de trouble modéré de la personnalité/affectivité négative et état limite, ce trouble de la personnalité paraissant décompensé depuis au moins son premier sevrage en octobre 2019. Enfin, l'expert a posé les diagnostics de dépendance au cannabis, consommation actuelle, ainsi que de dépendance à la cocaïne rémission complète précoce précisant que ces dépendances étaient plutôt secondaires aux troubles de la personnalité et déficit de l'attention avec hyperactivité. Le Dr T. _____ a encore indiqué que le déficit de l'attention avec hyperactivité et le trouble de la personnalité étaient à l'origine des limitations fonctionnelles suivantes : difficultés dans la gestion des émotions avec instabilité de l'humeur, difficultés dans la gestion de la colère, impulsivité, difficultés liées aux tâches administratives, hypersensibilité au stress et diminution de la capacité d'adaptation au changement. L'expert a également procédé à l'évaluation du caractère incapacitant des atteintes au regard des indicateurs jurisprudentiels applicables (cf. supra consid. 7c) en discutant du traitement du recourant, des mesures de réadaptation, des chances de guérison et en appréciant ses ressources (cf. ch. 7 du rapport du 21 mars 2024). Enfin, l'expert a considéré que le recourant disposait d'une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle depuis le premiers sevrage en octobre 2019. Il a également estimé que la capacité de travail dans une activité adaptée était nulle d'octobre 2019 jusqu'à l'été 2023, puis de 40 % dès ce moment. Il a précisé que l'activité adaptée impliquait peu de stress, peu d'adaptation permanente, sans tâche complexe, ni responsabilité. L'expertise du Dr T. _____ est probante, et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, la mise en œuvre d'un complément d'instruction tel que requis par l'intimé n'apparaissant pas de nature à apporter un éclairage différent sur les éléments retenus ci-dessus et peut dès lors être écartée par appréciation anticipée des preuves (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). c) Vu ce qui précède, il y a lieu de retenir que le recourant s'est retrouvé totalement incapable de travailler dans toutes activités en octobre 2019, début du délai d'attente d'un an. Au mois d'octobre 2020, il était toujours totalement incapable de travailler dans toutes activités. Le recourant ayant déposé sa demande de prestations le 3 août 2021, le droit à une rente est ouvert dès le 1^{er} février 2022 (à savoir six mois suivant le dépôt de la demande de prestations [cf. art. 29 al. 1 LAI]). A partir de l'été 2023, le recourant a recouvré selon l'expert judiciaire une capacité de travail de 40 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il convient dès lors de calculer son préjudice économique dès le 1^{er} octobre 2023, soit trois mois après l'amélioration de son état de santé constatée par le Dr T. _____ [cf. art. 88 a RAI]). 9. a) L'art. 25 RAI concrétise les art. 28 a al. 1 LAI et 16 LPGA. D'après l'art. 25 al. 1 RAI, est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), à l'exclusion toutefois : des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée (let. a) ; des indemnités de chômage, des allocations

pour perte de gain au sens de la LAPG (loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain ; RS 834.1) et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. b). Selon l'art. 25 al. 2 RAI, les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGA sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse. En vertu de l'art. 25 al. 3 RAI, si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe. D'après l'art. 25 al. 4 RAI, les valeurs statistiques visées à l'al. 3 sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux. Le moment déterminant pour établir les revenus avec et sans invalidité est celui de la naissance du droit éventuel à une rente d'invalidité (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222 ; TF 8C_2/2023 du 7 septembre 2023 consid. 3.2). b) Le revenu sans invalidité (art. 16 LPGA) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité (art. 26 al. 1, première phrase, RAI). Le revenu sans invalidité doit être adapté à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). c) aa) Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant ou n'exploite pas autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI (art. 26 bis al. 1 et 2 RAI). bb) Selon l'art. 26 bis al. 3 RAI (dans sa version en vigueur du 1^{er} janvier au 31 décembre 2023), édicté sur la base de l'art. 28 a al. 1 LAI, si du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1 bis RAI ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50 % ou moins, une déduction de 10 % pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique. cc) Selon l'art. 26 bis al. 3 RAI (dans sa version en vigueur dès le 1^{er} janvier 2024), édicté sur la base de l'art. 28 a al. 1 LAI, une déduction de 10 % est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1 bis RAI de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible. d) En l'espèce, le degré d'invalidité du recourant doit être calculé à l'aune de l'année 2023, année au cours de laquelle il a recouvré une capacité de travail de 40 %. S'agissant du revenu sans invalidité, il ressort du questionnaire pour l'employeur du 20 novembre 2018 que le recourant a touché un salaire de 191'472 fr. 50 en 2017 qu'il convient dès lors d'indexer à 2023 (cf. ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). La variation des salaires nominaux des hommes en 2018 a été de 0.5 % par rapport à l'année précédente, de 0.9 % en 2019, de 0.9 % en 2020, de - 0.7 % en 2021, de 1.1 % en 2022 et de 1.7 % en 2023 (cf. Tableau T39 « évolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels » ; TF 9C_847/2018 du 2 avril 2019 consid. 6.1.2), portant le revenu sans invalidité à 199'823 fr. 03. Pour le revenu avec invalidité, il doit être déterminé selon les données statistiques de l'ESS 2022, indexé à 2023 (+ 1.7 % [cf. tableau T39 précité]), en se référant au revenu mensuel brut pour une activité simple et répétitive (tableau TA1_skill_level, niveau de qualification 1), adapté à la durée moyenne du travail en Suisse (41.7 heures), pour un taux d'activité de 40 % avec un abattement de 10 % (cf.

consid. 9b supra). Le revenu avec invalidité se monte dès lors à 24'297 fr. 75. La comparaison des revenus [199'823 fr. 03 – 24'297 fr. 75 / 199'823 fr. 03 x 100] induit un degré d'invalidité de 87,84 %, taux qui ouvre le droit à une rente entière. Compte tenu du fait que le recourant a droit à une rente entière, il n'est pas nécessaire de procéder à un nouveau calcul de l'invalidité pour tenir compte de la modification du 1^{er} janvier 2024 (cf. consid. 9b supra). 10. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} février 2022. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision du 24 janvier 2023 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que O._____ a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} février 2022. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à O._____ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Marc Zürcher, Procap Suisse (pour O._____), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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