

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 juin 2023

Composition : M. PIGUET, président
Mme Durussel, juge, et Mme Rondi, assesseure
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

Q._____, à [...], recourant, représenté par Me Karim Armand Hichri,
avocat à Lausanne auprès d'Inclusion Handicap,

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, 28, 28a al. 1 et 29 LAI

E n f a i t :

A. a) Q._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], est titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de vendeur spécialisé en photographie obtenu en [...]. Il a travaillé en dernier lieu en tant que « Customer Support » à plein temps pour le compte de la société J._____ SA du 1^{er} janvier 2017 au 31 mars 2019. Par la suite, il s'est inscrit au chômage le 30 octobre 2019 puis a bénéficié du revenu d'insertion (RI) depuis le mois de juin 2020.

b) En arrêt depuis le 24 septembre 2018 en raison de dépression, Q._____ a déposé le 1^{er} novembre 2019 une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) s'est procuré le dossier médical constitué par l'assureur perte de gain (A._____) du dernier employeur de l'assuré. Il en ressort notamment les pièces suivantes :

- un rapport du 15 août 2019 établi par le Dr W._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents auprès de la Fondation de [...]. Tout en estimant la capacité de travail de l'assuré comme nulle dans son activité habituelle, ce médecin n'était pas en mesure de se prononcer sur la capacité de travail et les limitations fonctionnelles de l'assuré dans l'exercice d'une activité adaptée, précisant cependant qu'une reprise de travail semblait inenvisageable, même dans un poste adapté à l'état de santé de l'assuré. Une guérison du trouble dépressif semblait réaliste avec le maintien des mesures thérapeutiques, voire leur intensification. Néanmoins, des rechutes, liées à la conjonction de la fragilité psychique de l'assuré, ses traits de personnalité et événements de vie défavorables, restaient très probables ;

- un rapport d'expertise psychiatrique du 16 octobre 2019 établi par le Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, lequel retenait

les diagnostics incapacitants de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission incomplète (faisant suite à un épisode dépressif moyen à sévère) et de trouble de la personnalité, sans précision. Ce médecin évaluait la capacité résiduelle de travail de l'assuré à 50 % dans toute activité adaptée ; une capacité de travail entière était toutefois attendue de la part de l'assuré dans un délai d'un mois moyennant le suivi d'un traitement antidépresseur bien conduit et monitoré.

Dans un rapport du 25 août 2020, la Dre B._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, laquelle a suivi l'assuré du 4 octobre 2018 au 8 avril 2020 au sein du Centre de thérapie brève de la Fondation de [...], a confirmé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission incomplète (faisant suite à un épisode dépressif moyen à sévère). Ce médecin a estimé que si la reprise par l'assuré de son activité habituelle de courtier en crédit était impossible compte tenu de l'intensité de ce travail, la pression de rendement et le côté éthique, sa capacité de travail était par contre de 50 % dans une activité « de commercial ou de formateur ». Elle a informé que le suivi de l'assuré s'effectuait auprès d'un autre psychiatre depuis le mois de juin 2020. On extrait en particulier ce qui suit du rapport de la Dre B._____ :

2.1

Antécédents médicaux et évolution de la situation du patient/de la patiente

1^{er} épisode dépressif décrit par le patient en 2009. Interrogé sur la symptomatologie présentée à l'époque, M. Q._____ décrit une tristesse importante, il se souvient qu'il « laissait complètement aller ses affaires » notamment la propreté de son logement. Il décrit des idées noires, une perte d'appétit associée à une perte pondérale, des troubles du sommeil. Suivi psychiatrique sur [...] de quelques mois, sans prise de médicaments, puis arrêt. M. Q._____ serait resté inactif professionnellement pendant 1 ou 2 ans.

Début du 2^{ème} épisode dépressif en 2018, suite à la séparation avec sa compagne, mère de sa fille. Il s'agit d'un deuxième épisode dépressif caractérisé d'intensité moyenne ou sévère au moment de son installation. Cet épisode serait en voie d'amélioration depuis plusieurs mois. Il persiste à ce jour des symptômes résiduels.

2.2

Situation et symptômes médicaux actuels

Le contact est de qualité satisfaisante, mais M. Q._____ peut parfois se montrer interprétatif et se sentir persécuté lors des entretiens. Il est alors irritable. Pas de troubles de la conscience ou de l'orientation. La thymie reste plutôt triste selon le patient, avec des moments de plaisir lorsqu'il est avec sa fille ou avec des amis, ou dans la nature. M. Q._____ décrit des ruminations et des idées envahissantes. Le sommeil reste régulièrement perturbé avec des difficultés d'endormissements, des cauchemars avec réveils nocturnes. Troubles de la mémoire, de l'attention et de la concentration. Diminution de la résistance au stress. Fatigabilité accrue. Difficultés à se mobiliser pour initier les actions. M. Q._____ présente toujours des difficultés à se projeter dans l'avenir au niveau professionnel et des difficultés dans la gestion de son administratif. Est accompagné à ce sujet par une curatrice.

Après analyse des documents médicaux versés au dossier, la Dre N._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a demandé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique afin, en particulier, de mettre à jour l'évolution depuis l'expertise du 16 octobre 2019 et d'estimer la capacité de travail de l'assuré dans sa dernière activité et dans une activité adaptée ainsi que son évolution dans le temps.

Pour ce faire, l'OAI a confié au Département de psychiatrie des C._____ (C._____) la réalisation d'une expertise psychiatrique. Dans leur rapport du 23 avril 2021, complété le 6 juillet 2021, les experts O._____, médecin praticien, et K._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, ont posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent (actuellement en rémission) ainsi que de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis (syndrome de dépendance), avec la précision que la maladie addictive n'était pas secondaire à l'affection psychiatrique. Depuis le début des ennuis de santé, la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité d'employé dans la vente de crédits par téléphone en raison du risque élevé de recrudescence des symptômes dépressifs sévères et de la durée du dernier épisode dépressif (constitutif d'un risque de rechute supplémentaire), tandis qu'elle était de 50 % depuis le 1^{er} novembre 2019 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues, améliorable jusqu'à 100 % en cas de mise en place d'un suivi psychiatrique avec réinstauration d'un traitement antidépresseur et, idéalement, d'une thérapie (par exemple d'orientation cognitive -

comportementale). Par ailleurs, une réadaptation professionnelle était indiquée et même souhaitée par l'assuré.

Se fondant sur les constatations et conclusions du rapport d'expertise des C.____ et de son complément, le SMR, par la voix de la Dre N.____, a retenu que l'assuré présentait une capacité résiduelle de travail de 50 % depuis le 1^{er} novembre 2019 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (« *fatigabilité, émotivité, irritabilité, sensibilité au stress avec risque de décompensation, troubles de la mémoire récente et faible capacité d'introspection* »), améliorable à 100 % avec la mise en place d'un suivi psychiatrique (au minimum deux fois par mois) et d'un traitement antidépresseur (avec contrôle de compliance) ainsi que de mesures de réinsertion sur une durée de six à douze mois en parallèle (avis SMR du 12 août 2021).

Le 18 janvier 2022, l'assistante sociale [...], du CMS [...], a, par téléphone à l'OAI, fait part d'une aggravation (rechute) de l'état de santé de l'assuré.

Par projet de décision du 17 mai 2022, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait lui reconnaître le droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} mai 2020, aux motifs qu'il présentait une capacité résiduelle de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis le 1^{er} novembre 2019 et que le degré d'invalidité était, après comparaison des revenus, de 43 %.

Le 14 juin 2022, Q.____ a présenté ses objections à l'encontre de ce projet, lesquelles ont été complétées le 23 juin 2022 avec le concours de son assistante sociale. En substance, il a demandé la prise en compte dans le calcul de son degré d'invalidité d'un abattement au vu de ses limitations fonctionnelles ainsi qu'une évaluation de son droit à bénéficier de mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité.

Par décisions du 7 juillet 2022, l'OAI a octroyé à l'assuré un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} août 2022, avec la précision qu'une

décision pour la période courant du 1^{er} mai 2020 au 31 juillet 2022 lui parviendrait ultérieurement.

B. **a)** Par acte du 7 septembre 2022, Q._____, sous la plume de Me Karim Armand Hichri, a déféré ces décisions devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} mai 2020 et subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. En substance, l'assuré reprochait à l'OAI d'avoir mal instruit son cas sur le plan médical, contestant la valeur probante du rapport d'expertise psychiatrique des C._____ (et son complément) et se plaignant du caractère « vraisemblablement obsolète » de celle-ci. Opposant le rapport du 25 août 2020 de la Dre B._____ - laquelle admettait également une capacité résiduelle de travail de 50 % depuis le 1^{er} novembre 2019 mais retenait une vraisemblable rechute en attestant d'une incapacité totale de travail de février à avril 2020 -, l'assuré a requis la réalisation d'une expertise judiciaire afin de se prononcer sur sa capacité de travail résiduelle globale compte tenu de l'évolution de la situation postérieurement à l'expertise des C._____ et de l'annonce d'une rechute de la dépression le 18 janvier 2022 par son assistante sociale. Dans le cadre de la comparaison des revenus effectuée pour déterminer son degré d'invalidité, il estimait qu'il y avait lieu de retenir un montant de 75'000 fr. au titre de revenu sans invalidité (en lieu et place du montant de 60'000 fr. pris en compte par l'OAI), ce qui permettait d'aboutir à un degré d'invalidité de 54 %, suffisant pour ouvrir le droit à une demi-rente.

b) Dans sa réponse du 17 novembre 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation des décisions querellées. Il a relevé que les critiques de l'assuré n'étaient pas susceptibles de jeter un doute sérieux sur la capacité résiduelle de travail retenue dès novembre 2019. Concernant la comparaison des revenus, la projection d'un revenu de 75'000 fr. pour 2020 n'était pas réaliste, dès lors que les revenus antérieurs déclarés à l'AVS n'avaient atteint un montant supérieur à 60'000 fr. que durant l'année 2015.

c) Dans sa réplique du 9 décembre 2022, l'assuré a maintenu ses précédentes conclusions et son offre de preuve. Il s'est notamment référé à un arrêt non publié du Tribunal fédéral 9C_153/2015 du 3 novembre 2015, plaidant que, malgré une rémission partielle moyennant un traitement idoine, un important risque de rechute n'était pas à exclure compte tenu de son état de santé soumis à des fluctuations pouvant entraîner des périodes d'incapacité de travail plus importante que 50 %. De plus, il contestait être en mesure d'exercer une quelconque activité sur le premier marché de l'emploi à l'instar des exemples cités par le service de réadaptation de l'OAI, dès lors que de telles activités n'étaient pas du domaine de la nature ou en lien avec des animaux, soit les seules professions adaptées et non sujettes à des critères de rendement stricts selon l'expertise des C._____. Quant au revenu sans invalidité, l'OAI n'exposait pas les motifs qui le conduisait à s'écarter des déclarations de son ex-employeur sur l'évolution salariale pour 2020.

d) Dans sa duplique du 22 décembre 2022, l'OAI a une nouvelle fois proposé le rejet du recours et la confirmation des décisions attaquées. Ce faisant, il a maintenu que les revenus annoncés par l'ancien employeur étaient « bien supérieurs » à ceux figurant dans l'extrait de son compte individuel AVS. Le montant de 60'000 fr. retenu à titre de revenu sans invalidité pour 2020 dépassait déjà « largement la moyenne des revenus précédents déclarés à l'AVS » et la somme de 75'000 fr. projetée était irréaliste. Quant aux aspirations professionnelles de l'assuré, elles ne limitaient pas les activités adaptées exigibles de sa part.

e) Dans ses déterminations spontanées du 28 décembre 2022, l'assuré a réfuté en bloc les dernières explications de l'OAI, maintenant la prise en compte d'un montant de 75'000 fr. à titre de revenu sans invalidité. Selon un nouveau calcul de l'assuré, sur la base de la moyenne entre le salaire effectivement perçu en 2018 (64'400 fr.) et celui qui l'aurait été en 2020 (75'000 fr.), à savoir un montant de 69'700 fr., la comparaison des revenus aboutissait à un degré d'invalidité de 51 %, taux qui lui ouvrait le droit à une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} mai 2020.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. b LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. a) Le litige a pour objet le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

b) 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.

En l'occurrence, les décisions litigieuses rendues le 7 juillet 2022 font suite à une demande de prestations déposée en novembre 2019 en raison d'un épisode dépressif survenu à l'automne 2018. La Cour de céans doit par conséquent appliquer les règles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 et ne pas prendre en considération le nouveau droit.

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur 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.

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. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

d) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

4. 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 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1).

b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation

complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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).

5. En l'occurrence, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions de l'expertise réalisée par le Département de psychiatrie des C._____, d'après lesquelles le recourant souffre d'un trouble dépressif récurrent (actuellement en rémission) et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis (syndrome de dépendance), sources depuis le 1^{er} novembre 2019 d'une incapacité de travail de 50 % dans une activité adaptée (fatigabilité, émotivité, irritabilité, sensibilité au stress avec risque de décompensation, troubles de la mémoire, faible capacité d'introspection), améliorable jusqu'à 100 % en cas de mise en place d'un suivi psychiatrique et d'un traitement antidépresseur en parallèle de mesures de réinsertion sur une durée de six à douze mois.

aa) Sur le plan formel, le rapport d'expertise psychiatrique du 23 avril 2021 (et son complément du 6 juillet 2021) remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (cf. consid. 4b supra). Fruit d'un examen approfondi du cas (plusieurs entretiens ont eu lieu en mars et avril 2021), il repose sur des

investigations particulièrement fouillées. S'ouvrant par une anamnèse circonstanciée (personnelle, familiale/hérédité, socioprofessionnelle), le rapport décrit le contexte médical et asséurologique déterminant (sur la base de la prise en compte de l'ensemble du dossier mis à disposition des experts), résume les plaintes du recourant, relate le status psychiatrique, de même qu'il rend compte des observations effectuées en répondant par ailleurs de manière ciblée aux questions complémentaires de l'administration.

bb) aaa) Sur le plan matériel, les experts ont, au terme de leur examen, posé des diagnostics en référence à la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10) et à la lumière des éléments cliniques constatés. Ils ont indiqué que le diagnostic retenu était celui de trouble dépressif récurrent, en rémission incomplète (F33.4), que le syndrome de dépendance n'était pas incapacitant en soi (le recourant avait longtemps travaillé malgré sa consommation de cannabis), et qu'un trouble de la personnalité pouvait être exclu en l'absence des critères nécessaires. Ils ont précisé que les arguments ayant mené au diagnostic d'une rémission incomplète étaient les suivants : « une diminution du plaisir et de l'intérêt pour les activités agréables, une insomnie d'endormissements avec des réveils nocturnes, une humeur fluctuante depuis plusieurs semaines avec des périodes de tristesse quotidienne de quelques jours (mais majoritairement neutres sur les sept derniers jours), un sentiment de fatigue et de manque d'énergie, des troubles de la mémoire récente et une tendance à pleurer » ; ils avaient pu constater l'émotivité ainsi que des troubles de mémoire (le recourant oubliant à plusieurs reprises la question qui lui avait été posée) ; le recourant s'était également plaint d'une fatigabilité qui avait été constatée à la fin des deux premiers entretiens. Les experts ont noté que des critères qualitatifs de dépression étaient présents mais qu'ils ne répondaient plus à ceux d'un épisode dépressif caractérisé.

bbb) En ce qui concerne le degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, les experts ont constaté que le recourant était en mesure de gérer les activités quotidiennes de la vie, qu'il s'occupait de sa

filles en bas-âge les jours où il en avait la garde, qu'il avait du plaisir à être avec elle (personne-ressource) de même qu'avec cinq bons amis dans la nature ou lorsqu'il allait pêcher. Le recourant était par ailleurs désireux de se réinsérer dans le marché du travail et intéressé par les métiers en lien avec la nature ou les animaux. Les experts ont expliqué que si la symptomatologie actuelle semblait très limitée, elle pouvait néanmoins être partiellement incapacitante en causant une désorganisation chez le recourant, l'empêchant d'honorer ses rendez-vous et de suivre les démarches au chômage, notamment en raison des angoisses anticipatoires invalidantes. La capacité de travail était améliorable jusqu'à 100 % avec un suivi psychiatrique et une pharmacothérapie permettant une résolution complète du trouble dépressif. A dire d'experts, sans ce traitement, la capacité de travail du recourant stagnerait très probablement à 50 %, alors qu'une rechute dépressive pourrait davantage diminuer cette capacité résiduelle de travail.

ccc) S'agissant de la problématique du traitement, les possibilités thérapeutiques n'étaient pas épuisées, au contraire. Au jour de l'expertise, le recourant n'avait ni suivi ni traitement. Cette situation était qualifiée d'inadaptée par les experts qui estimaient que, moyennant un suivi régulier et un traitement adapté, les éventuelles rechutes pouvaient être prévenues.

ddd) L'examen du parcours professionnel du recourant montre une personne active jusqu'en septembre 2018 sur le premier marché de l'emploi, dont l'apprentissage s'était déroulé sans difficulté et qui justifiait de plusieurs expériences dans son domaine professionnel (il s'auto-décrivait comme une personne polyvalente). Il maîtrisait plusieurs langues et était volontaire pour sa réinsertion professionnelle (il se projetait dans un travail plaisant sans critère de rendement en lien avec la nature ou les animaux). Aussi, les ressources personnelles du recourant ne paraissent pas totalement diminuées, bien au contraire.

eee) Pour ce qui est du contexte social, les experts ont constaté que le recourant, à côté de ses médecins traitants, entretenait

des contacts réguliers avec sa fille durant ses jours de garde (le mercredi après-midi et la moitié du weekend) et avec quelques amis fidèles qu'il fréquentait de temps en temps lors de promenades en nature ou de parties de pêche. A côté de cela, il avait conservé des contacts espacés avec la mère de sa fille dont il était séparé depuis 2018. Le recourant mentionnait par ailleurs entretenir des contacts réguliers avec sa mère et son frère aîné, lesquels n'étaient toutefois pas considérés comme des personnes-ressources. La relation avec son deuxième frère et son père était en revanche quasi inexistante, avec des contacts très sporadiques, le recourant évitant en particulier de leur parler des « sujets qui fâchent » comme par exemple sa dépression. Un réseau social, certes un peu limité, existe donc bel et bien.

fff) S'agissant pour finir du critère de la cohérence, les experts n'ont pas relevé d'incohérence entre l'examen clinique, l'anamnèse et le dossier mis à leur disposition.

ggg) A l'aune de l'analyse de l'ensemble de indicateurs dégagés par la jurisprudence, la capacité de travail résiduelle de 50 % évaluée par les experts apparaît convaincante.

cc) Le dossier ne contient aucun document médical qui remettrait en question les conclusions de cette expertise, aucun des médecins consultés n'ayant attesté une incapacité de travail dans une activité adaptée supérieure à 50 % (cf. rapport des Drs W. _____ du 15 août 2019, G. _____ du 16 octobre 2019 et B. _____ du 25 août 2020).

dd) Il n'y a par ailleurs pas lieu de tenir compte de l'aggravation signalée le 18 janvier 2022 par l'assistante sociale du recourant, celle-ci n'étant aucunement documentée. Si une péjoration de l'état de santé psychique du recourant en raison d'une décompensation dépressive ne peut être exclue à plus ou moins long terme, il n'y a pas lieu de la prendre en considération de façon anticipée dans le cadre de l'évaluation de la capacité de travail, ce d'autant qu'elle n'est ni prévisible ni quantifiable (TF 9C_600/2013 du 18 mars 2014 consid. 4.3.2). L'arrêt 9C_153/2015 du 3 novembre 2015 auquel se réfère le recourant n'est pas

déterminant dans le cas d'espèce, dès lors qu'il concerne la question de la capacité de travail d'une personne atteinte d'une maladie évoluant par poussées (telle que la sclérose en plaques), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

ee) Au vu de ce qui précède, le dossier est complet sur le plan médical, permettant à la Cour de statuer en connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît ainsi inutile et la requête formulée en ce sens par le recourant dans son acte de recours du 7 septembre 2022 - soit la réalisation d'une expertise judiciaire « portant sur le volet psychiatrique » - doit être rejetée. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; TF 9C_409/2022 du 14 décembre 2022 consid. 5.3).

6. Sur le plan de l'exigibilité, les limitations fonctionnelles mises en évidence par le corps médical (fatigabilité, émotivité, irritabilité, sensibilité au stress avec risque de décompensation, troubles de la mémoire, faible capacité d'introspection) ne présentent pas de spécificités telles qu'elles rendraient illusoire l'exercice d'une activité professionnelle. Le marché du travail (sur cette notion : ATF 110 V 273 consid. 4b ; TF 9C_496/2015 du 28 octobre 2015 consid. 3.2) offre en effet un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un certain nombre sont adaptées aux limitations fonctionnelles du recourant et accessibles sans aucune formation professionnelle. Le recourant n'établit pas de manière convaincante en quoi des activités simples et légères, telles que celles décrites dans le rapport du service de réadaptation de l'intimé du 19 août 2021, ne seraient pas exigibles au regard des limitations retenues. Par ailleurs, il n'y a pas lieu de limiter les activités exigibles à celles qui sont en lien avec la nature et les animaux, celles-ci correspondant simplement à des activités pour lesquelles le recourant a exprimé de l'intérêt (cf. rapport d'expertise du 23 avril 2021, p. 8).

7. Cela étant constaté, il convient ensuite de déterminer le degré d'invalidité que le recourant présente.

a) L'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (art. 28a al. 1 LAI). Ainsi, pour évaluer le taux d'invalidité, 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.

b) aa) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois 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).

bb) On ne tiendra compte d'une hypothétique évolution salariale en raison d'un développement des capacités professionnelles individuelles (complément de formation, par exemple) ou de circonstances telles qu'une éventuelle promotion ou d'un changement d'emploi que si des indices concrets rendent une telle évolution de la carrière professionnelle vraisemblable de manière prépondérante. De simples déclarations d'intention de la personne assurée ne suffisent pas (TF 8C_290/2013 du 11 mars 2014 consid. 6 ; TF 9C_486/2011 du 12 octobre 2011 consid. 4.1 ; MARGIT MOSER-SZELESS, *in* DUPONT/MOSER-SZELESS [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 18 *ad* art. 16 LPGA).

c) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée.

aa) 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, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1).

bb) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

cc) 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 services, 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).

d) aa) Il est constant que le recourant présente une incapacité de travail totale dans son activité de « Customer Support » depuis le 24 septembre 2018 en raison de sa maladie psychique. Selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable. En l'espèce, le moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité correspond au mois de septembre 2019. La comparaison des revenus doit ainsi être faite à la lumière des revenus de l'année 2019, date de l'ouverture du droit éventuel à la rente, conformément aux constatations de l'office intimé dans ses décisions.

bb) Pour fixer le revenu sans invalidité, il se justifie en l'espèce de se référer au salaire que le recourant a effectivement perçu en 2018 avant l'atteinte à la santé, soit au montant de 64'400 fr. (et non au montant de 44'800 fr. figurant dans l'extrait du compte individuel AVS [lequel semble manifestement erroné] ou au montant de 60'000 fr. figurant dans le rapport d'employeur [lequel est contredit par les salaires effectivement versés au recourant]). Après indexation de ce montant pour 2019 (+ 0,9 % ; Tableau T 39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 2010-2020 publié par l'Office Fédéral de la Statistique [OFS]), on obtient un revenu sans invalidité de 64'979 fr. 60. Il n'y a par ailleurs pas lieu de se référer au montant de 75'000 fr. mentionné dans le rapport d'employeur, dès lors que la brièveté des rapports de travail - un peu moins de vingt-et-un mois au moment de la survenance de l'incapacité de travail - ne permet pas de préjuger, en l'absence d'autres indices concrets, d'une évolution salariale positive d'une ampleur comparable à celle invoquée (cf. TF 9C_221/2014 du 28 août 2014 consid. 3.2 et les références).

cc) Il n'y a pas lieu de s'écarter du revenu d'invalidé calculé par l'office intimé, le montant de 34'188 fr. 29 n'étant pas véritablement contesté. A cet égard, contrairement à ce que soutenait le recourant au cours de la procédure administrative, un taux d'abattement

supplémentaire sur le salaire statistique n'a pas à être retenu, les limitations fonctionnelles ayant déjà été prises en compte dans la baisse de rendement admise sur le plan médical.

e) La comparaison d'un revenu sans invalidité de 64'979 fr. 60 avec un revenu d'invalidité de 34'188 fr. 29 aboutit à un degré d'invalidité de 47,38 %, arrondi à 47 % (cf. ATF 131 V 121). A l'échéance du délai d'attente d'une année (cf. art. 28 al. 1 LAI), soit le 24 septembre 2019, le recourant pouvait prétendre à un quart de rente de l'assurance-invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI). La demande de prestations ayant été déposée tardivement le 1^{er} novembre 2019, le droit à la rente ne prend effet que le 1^{er} mai 2020 (cf. art. 29 al. 1 et 3 LPGA), comme l'a retenu, à juste titre, l'office intimé dans ses décisions.

8. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et les décisions attaquées confirmées.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de 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 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).

9. a) Le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Hichri peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. En l'occurrence, Me Hichri ayant renoncé à produire la liste de ses opérations, la Cour de céans statue en équité, sur la base d'une estimation des opérations nécessaires pour la conduite du procès (art. 3 al. 2 RAJ), et fixe l'indemnité d'office à 1'800 fr., débours et TVA compris.

b) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat 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 (art. 5 RAJ).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** Les décisions rendues le 7 juillet 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont confirmées.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité d'office de Me Karim Armand Hichri, conseil du recourant, est arrêtée à 1'800 fr. (mille huit cents francs), débours et TVA compris.
- VI.** 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 et de l'indemnité du conseil d'office 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 :

- Me Karim Armand Hichri (pour Q. _____),
- 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 :