

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 30 juin 2025

Composition : M. NEU, président
Mmes Silva et Coquoz, assesseures
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

D._____, à [...], recourant, représenté par Me Charles Munoz, avocat à Yverdon-les-Bains,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.

Art. 6 s. et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1 et 28 LAI

E n f a i t :

A. a) D. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant portugais né en [...], est marié et père de deux enfants (nés en [...] et [...]). Il est entré en Suisse en [...] au bénéfice d'une autorisation de séjour de type C. Sans formation professionnelle, il a travaillé comme horticulteur, puis en tant que chauffeur poids-lourds et cariste à partir du 1^{er} janvier 2007 ; licencié au 30 novembre 2017, il a ensuite bénéficié des prestations de l'assurance-chômage jusqu'au 30 novembre 2019.

b) Le 14 février 2019, il s'est annoncé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) dans le cadre d'une démarche de détection précoce. Le formulaire idoine mentionnait des problèmes aux « genou - rachis - cœur (pacemaker), cervical ». Selon les documents médicaux joints, l'assuré présentait également des apnées du sommeil et une hypothyroïdie.

Le 24 juin 2019, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité sous la forme de mesures professionnelles et/ou d'une rente en raison de ses atteintes à la santé.

L'OAI a confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire (rhumatologie, psychiatrie et médecine interne) au centre d'expertises médicales S. _____ SA de [...] dont le rapport a été établi le 2 février 2022. Les diagnostics suivants ont été retenus :

“Diagnostics avec impact sur la capacité de travail

- Lombosciatalgie L5 droite séquellaire, sans signe neurologique, M 54.4.
- Névralgie cervicobrachiale droite sur hernie discale C6-C7 droite sans signe neurologique, M53.1.

Diagnosics sans impact sur la capacité de travail

- Chirurgie du canal carpien droit le 17.01.2020.
- Chirurgie du canal carpien gauche le 17.02.2020.
- Hypertension artérielle traitée, I10.
- Status post-implantation d'un pacemaker le 01.02.2019, I44.2 (BAV appareillé).
- Obésité stade 2, E66.
- Syndrome d'apnées obstructives du sommeil appareillé, G47.3.
- Hypothyroïdie, E03.9.”

Il a été conclu à une incapacité de travail totale de l'assuré à partir du 24 juin 2019 dans son activité habituelle de chauffeur-livreur de poids-lourds. Une capacité de travail entière était retenue dans une activité adaptée (livraison en camionnette) aux limitations fonctionnelles retenues (*Rhumatologiques* : pas d'effort de soulèvement de plus de cinq kilos à partir du sol, pas de porte-à-faux du buste et du rachis cervical, port de charge proche du corps limité à dix kilos, pas d'effort de traction de chariot ou d'effort de pousser. *Psychiatriques* : absence de tâches demandant une attention continue, éviter les tâches multiples simultanées. Un emploi avec un cahier de charges claires et sans compétitivité est préférable).

Reprenant à son compte les constatations et conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire du S._____, le SMR, sous la plume du Dr X._____, a retenu l'atteinte principale à la santé de lombosciatalgie L5 droite séquellaire. Les pathologies associées, relevant de l'assurance-invalidité, étaient une névralgie cervico-brachiale droite sur hernie discale C6-C7 droite. Le médecin-conseil du SMR a évalué la capacité de travail de l'assuré comme étant nulle depuis le 24 juin 2019 dans son activité habituelle, mais entière depuis toujours, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues, et sans mesures médicales susceptibles d'améliorer la situation (rapport SMR du 21 février 2022).

Par projet de décision du 25 septembre 2022, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait rejeter sa demande de prestations, aux motifs que si, à l'échéance du délai d'attente d'un an (soit au 1^{er} juin 2020), son incapacité de travail était totale dans son activité habituelle, sa capacité de travail était de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Après comparaison des revenus exigibles sans et avec invalidité, le degré d'invalidité était de 1,76 %. L'OAI a également refusé l'octroi de mesures professionnelles.

A l'appui des objections formulées le 25 octobre 2022 contre ce préavis négatif, l'assuré, par son conseil Me Charles Munoz, a demandé à l'OAI de reconsidérer sa position et de lui octroyer une rente entière d'invalidité.

Le 29 décembre 2022, l'assuré a produit un rapport du 9 décembre 2022 du Dr A._____, spécialiste en médecine interne générale, lequel estimait qu'il convenait d'investiguer davantage sur un éventuel trouble douloureux somatoforme persistant chez son patient.

Malgré les objections formulées par l'assuré, l'OAI a, par décision du 26 janvier 2023, confirmé la teneur de son projet de décision du 25 septembre 2022.

B. Par recours déposé le 6 mars 2023 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, D._____, représenté par Me Charles Munoz, a, avec suite de frais et dépens, conclu à la réforme de la décision précitée en ce sens qu'il a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 2020, subsidiairement à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction, une réévaluation de l'état de santé étant ordonnée. En substance, il a contesté la capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles au vu des comorbidités « bien plus importantes que celles retenues ». Il a fait valoir également que son âge (62 ans) faisait obstacle à l'exigibilité d'un changement d'activité professionnelle. Ensuite, il a relevé que l'abattement de 10 % opéré sur le revenu d'invalidité ne reflétait pas la réalité dès lors que l'expert psychiatre du S._____ avait retenu un rendement diminué jusqu'à 20 %, estimant qu'un abattement de 25 % devait être opéré en l'espèce. A titre de mesure d'instruction, le recourant a requis la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire.

Dans sa réponse du 2 mai 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il a observé que les critiques du recourant n'étaient pas susceptibles de modifier sa position.

Au terme d'un second échange d'écritures produites les 5 juin et 4 juillet 2023, comprenant le versement de nouveaux rapports du 9

avril 2023 du Dr A._____ et du 15 juin 2023 du Dr X._____ du SMR, les parties ont maintenu leurs positions respectives.

C. Le 2 septembre 2024, le magistrat instructeur a confié à l'Unité d'expertises médicales d'E._____, le soin de procéder à l'expertise pluridisciplinaire (rhumatologie, psychiatrie et médecine interne) de D._____. Se fondant sur leurs propres examens cliniques et entretiens ainsi que sur l'analyse du dossier médical constitué, les experts judiciaires (Drs P._____, spécialiste en médecine interne, G._____, spécialiste en rhumatologie, et Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie) ont rendu leur rapport interdisciplinaire le 28 mars 2025. Celui-ci résume les motifs et circonstances de l'expertise, procède d'une évaluation consensuelle qui relate l'évolution des atteintes somatiques et psychopathologiques de l'assuré, rapporte ses plaintes en les mettant en perspective avec le statut clinique. Les experts ont retenu les diagnostics suivants :

- “• Syndrome douloureux somatoforme persistant F45.4
 - Cervico-brachialgies chroniques avec troubles dégénératifs de la colonne cervicale non spécifiques.
 - Douleurs chroniques du membre supérieur droit avec status d'un DISI (*dorsal intercalated segment instability*) avec légère arthrose et lésion du ligament scapho-lunaire ainsi qu'arthrose triscaphoïdienne
 - Lombalgies chroniques non spécifiques avec troubles dégénératifs lombaires.
- Episode dépressif moyen F32.1
- Hypertension artérielle traitée I10
- Status après implantation d'un pacemaker en 02/2019 pour bloc atrioventriculaire à la suite d'un status après ablation d'une FA chronique en 2011 et d'un flutter auriculaire atypique en 02/2019 I44.2
- Obésité de grade II selon l'OMS E66
- Syndrome d'apnées obstructives du sommeil appareillé G47.3
- Hypothyroïdie substituée E03.9
- Status après opération de tunnel carpien droit et gauche en 2020.”

Au titre de leurs conclusions, les experts d'E._____ ont retenu une incapacité de travail totale du recourant dans son activité habituelle depuis le 1^{er} août 2019. Depuis lors, dans une activité adaptée à l'état de santé déficient, la capacité de travail résiduelle est de 30 % au maximum. Ils ont précisé qu'il n'y avait pas d'amélioration à attendre en raison de la chronicité des symptômes, de la « cristallisation » de l'état clinique et que des raisons sociales (âge, manque de formation et faible maîtrise de la langue française) rendaient la perspective d'une réadaptation complexe, et cela même si ces derniers éléments n'étaient pas strictement d'ordre médical.

En lien avec leur motivation de la capacité de travail globale, les experts ont indiqué avoir mis en avant, au premier plan, le syndrome douloureux somatoforme persistant, qui intégrait les douleurs globales. Ils ont mis en évidence également les critères (anamnestiques et cliniques) d'épisode dépressif moyen dont les symptômes étaient présents depuis au moins 2020, sans rémission. L'épisode était directement lié à l'impasse vécue par le recourant face à son syndrome douloureux somatoforme persistant. Les deux pathologies se chevauchaient et s'auto-alimentaient, avec un mauvais pronostic pour les soins des troubles dépressifs. A cela se surajoutait que l'intéressé était peu conscient de son état psychique et n'était pas encore prêt à demander de l'aide. Sa détresse exprimée était apparue tout à fait authentique aux experts, présente en continu depuis les premiers arrêts de travail délivrés en 2019, avec la précision que depuis l'expertise de 2022, les symptômes toujours présents (une fatigue en permanence, une perte de joie de vivre et d'élan vital, l'absence de possibilité d'initier des activités spontanées, un isolement social, des difficultés de concentration lors d'un effort soutenu et une mémoire altérée par les douleurs, avec des petits oublis journaliers) s'étaient même intensifiés, correspondant actuellement au diagnostic d'épisode dépressif moyen, alors que ces éléments avaient été intégrés dans le diagnostic de dysthymie et évalués sans répercussion sur la capacité de travail par le S._____. Il y avait la présence d'une limitation fonctionnelle dans tous les domaines comparés de la vie (cf. description des limitations par le Mini CIF-APP, hormis pour l'hygiène et les soins corporels ainsi que pour les

déplacements dans un périmètre proche du domicile). En considérant l'aspect prédominant d'atteinte psychiatrique à la santé, intégrant tant les troubles thymiques que la douleur chronique, l'appréciation consensuelle des experts retenait une incapacité de travail majeure, de 70 %, même dans une activité strictement compatible avec le système ostéoarticulaire. La date de début d'incapacité de travail de longue durée remontait au 1^{er} août 2019. Ils ont précisé ne pas retenir une incapacité de travail totale car le recourant était encore en mesure de sortir de chez lui, d'amener son épouse au travail et de rencontrer parfois des amis, de sorte qu'une activité adaptée d'environ deux heures par jour pouvait être envisagée. Toutefois, le pronostic pour une reprise professionnelle restait réservé en raison de facteurs extra-médicaux. Les éléments tels que la nationalité, l'âge proche de la retraite, et la condition d'ouvrier sans formation professionnelle certifiée étaient certes des éléments extérieurs à l'invalidité, mais ils représentaient clairement des facteurs de surcharge dans une situation de chronicité des douleurs et d'état dépressif, limitant le pronostic global d'une réinsertion dans le milieu économique libre. Pour toutes ces raisons, les experts ont conclu de manière consensuelle à une incapacité de travail résiduelle de 70 %, soit une capacité de travail résiduelle d'au maximum 30 %.

Se ralliant au point de vue du SMR (avis médical du 7 avril 2025 du DrX._____), dans ses déterminations du 29 avril 2025, l'OAI a contesté l'évaluation de la capacité de travail du recourant retenue dans le rapport d'expertise judiciaire du 28 mars 2025, faisant valoir qu'en présence de diagnostics identiques, il s'agissait d'une simple appréciation différente de l'expertise du S._____ quant aux ressources mobilisables d'un point de vue psychiatrique. L'OAI a ajouté que les experts d'E._____ avaient également tenu compte de facteurs étrangers à l'invalidité pour évaluer la capacité de travail du recourant.

Les 1^{er} et 9 mai 2025, le recourant a fait siennes les constatations et les conclusions de l'expertise judiciaire d'E._____, avec la précision que l'exigibilité d'un changement d'activité était contestée en raison notamment des facteurs extra-médicaux dont les experts judiciaires

n'avaient pas tenu compte pour procéder à l'évaluation de la capacité de travail, mais qui faisaient partie d'une appréciation globale. Le recourant a modifié ses précédentes conclusions, à savoir la réforme de la décision précitée en ce sens qu'il a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 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 auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. a) Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité.

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, la décision litigieuse rendue le 26 janvier 2023 fait suite à une demande de prestations déposée en juin 2019 en raison de diverses atteintes à la santé. La Cour de céans doit par conséquent appliquer les règles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, sans 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) 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).

d) 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).

e) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En

ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

f) En principe, le juge ne s'écarter pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références citées ; TF 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 5.2.1 et les références citées).

4. a) En l'espèce, il convient d'examiner si, par sa décision du 26 janvier 2023, l'OAI était fondé à refuser le droit à la rente d'invalidité au recourant, aux motifs qu'au terme du délai d'attente d'un an, il bénéficiait d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à son état de santé défailant, comme retenu par l'expertise du S._____, et que, selon la comparaison des revenus exigibles, il ne présentait un degré d'invalidité que de 1,76 %.

b) Dans le cadre du mandat d'expertise judiciaire, le recourant a été examiné à trois reprises par les Drs P._____, G._____ et Q._____ d'E._____. Sur la base d'une analyse fouillée du dossier, ces experts ont, de manière consensuelle, posé les diagnostics de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), d'épisode dépressif moyen (F32.1), d'hypertension artérielle traitée (I10), de status après implantation d'un pacemaker en février 2019 (I44.2), d'obésité de grade II (E66), de syndrome d'apnées obstructives du sommeil appareillé (G47.3), d'hypothyroïdie substituée (E03.9) et de status après opération de tunnel carpien droit et gauche en 2020. Ils ont retenu une incapacité de travail totale du recourant dans son activité habituelle depuis le 1^{er} août 2019. Depuis lors, dans une activité adaptée à l'état de santé déficient, la capacité de travail résiduelle du recourant était de 30 % au maximum.

c) En l'occurrence, l'expertise E._____ répond à l'ensemble des critères de la jurisprudence pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. consid. 3^e supra). Ce rapport repose en effet sur une anamnèse, tient compte des plaintes du recourant et comporte des examens cliniques complets et minutieux. Après une discussion des autres avis médicaux au dossier (en particulier l'expertise S._____), ce rapport procède d'une appréciation clairement motivée de la situation par des spécialistes dans leurs domaines respectifs, et de conclusions motivées, au terme d'un consilium.

d) Au demeurant, l'OAI, par son SMR, ne critique pas directement la valeur probante de l'expertise E._____ mais semble la remettre en question, par son SMR, en laissant entendre que, pour des diagnostics identiques, E._____ se serait bornée à poser une appréciation divergente de celle du S._____ quant à l'appréciation des ressources psychiques, respectivement aurait pris en compte des facteurs étrangers à l'invalidité.

Ce raisonnement ne peut être suivi.

Les experts d'E._____ ont effectivement pris en compte certains facteurs (âge, manque de formation et faible maîtrise de la langue française) en principe non relevant en termes d'invalidité, non pas pour apprécier la capacité de travail résiduelle, mais pour écarter l'option d'une mesure de réadaptation professionnelle (cf. expertise consensuelle, pp. 9 et 12).

Par ailleurs, les conclusions divergentes de celles des experts du S._____ sont dûment expliquées et motivées - singulièrement celle de retenir un trouble dépressif plutôt qu'une dysthymie, ainsi que le caractère invalidant du syndrome douloureux somatoforme persistant, son intensité et son intrication dans les autres comorbidités - fondant une appréciation clairement plus globale du cas, respectivement des comorbidités.

e) Des conclusions du rapport d'expertise judiciaire E._____, il y a lieu de retenir qu'en raison d'un état de santé défaillant, si le recourant présente une incapacité de travail totale dans son activité habituelle depuis le 1^{er} août 2019, il subsiste depuis lors une capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles réduite à 30 %.

f) Dans sa décision, l'OAI a comparé un revenu sans invalidité de 63'140 fr. 80 avec un revenu d'invalidité de 62'031 fr. 22, lequel était fondé sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) et tenait compte d'un abattement de 10 % - en raison des limitations fonctionnelles et de l'âge -, pour aboutir à un degré d'invalidité de 1,76 %. On précisera que le taux d'abattement retenu tient largement compte de la situation du recourant et n'est, par conséquent, pas critiquable.

Sur la base de ces chiffres, le revenu d'invalidité est, compte tenu d'une capacité de travail réduite à 30 %, de 18'609 fr. 40, qui, après comparaison avec le revenu sans invalidité de 63'140 fr. 80, aboutit à un degré d'invalidité de 70,52 %, arrondi à 70 % (ATF 130 V 121). A

l'échéance du délai d'attente d'un an, soit au 1^{er} août 2020, le droit à une rente entière d'invalidité est ouvert, si bien qu'il convient de faire droit aux conclusions modifiées du recourant.

5. Subsiste la question des frais de l'expertise judiciaire.

a) Aux termes de l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. A défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement.

Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière d'assurance-invalidité (ATF 139 V 496 consid. 4.3 ; 139 V 349 consid. 5.4), les frais qui découlent de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire peuvent le cas échéant être mis à la charge de l'assurance-invalidité. En effet, lorsque l'autorité judiciaire de première instance ordonne la réalisation d'une expertise judiciaire parce qu'elle estime que l'instruction menée par l'autorité administrative est insuffisante (au sens du consid. 4.4.1.4 de l'ATF 137 V 210), elle intervient dans les faits en lieu et place de l'autorité administrative qui aurait dû, en principe, mettre en œuvre cette mesure d'instruction dans le cadre de la procédure administrative. Dans ces conditions, les frais de l'expertise ne constituent pas des frais de justice au sens de l'art. 69 al. 1^{bis} LAI, mais des frais relatifs à la procédure administrative au sens de l'art. 45 LPGA qui doivent être pris en charge par l'assurance-invalidité. Cette règle ne saurait entraîner la mise systématique des frais d'une expertise judiciaire à la charge de l'autorité administrative. Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres mots, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire (ATF 139 V 496 consid. 4 ; 137 V 210 consid. 4.4.2).

b) En l'occurrence, la Cour de céans s'est vue contrainte de mettre en œuvre une expertise judiciaire auprès d'E. _____ en raison des incertitudes liées aux avis médicaux contradictoires versés au dossier et que l'autorité se devait de lever. Dans ces conditions, il se justifie de mettre à la charge de l'office intimé la totalité des frais qui ont été nécessaires à la mise en œuvre de l'expertise judiciaire, soit un montant de 12'422 fr. 05 conformément à la note d'honoraires d'E. _____ du 9 avril 2025.

6. En définitive, bien fondé, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que le recourant est mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} août 2020.

7. a) 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 l'office intimé, vu l'issue du litige.

b) Le recourant obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA ; art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Compte tenu de la complexité du litige ayant nécessité la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, il convient de l'arrêter à 2'000 francs.

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

I. Le recours est admis.

II. La décision rendue le 26 janvier 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en

ce sens que D._____ est mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} août 2020.

- III. Les frais de l'expertise judiciaire réalisée par E._____ le 28 mars 2025, par 12'422 fr. 05 (douze mille quatre cent vingt-deux francs et cinq centimes), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. 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.
- V. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à D._____ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Charles Munoz (pour D._____),
- 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 :