

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 septembre 2024

Composition : Mme PASCHE, présidente
M. Piguet, juge, et M. Perreten, assesseur
Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

N. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 6, 7 et 8 al. 1 LPGA ; 4 al. 1, 6 al. 1, 28, 29 et 37 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. N._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...], père de deux filles majeures, informaticien, a déposé le 6 novembre 2018 une 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 incapacité de travail à 50 % depuis janvier 2016 pour une dépression existant depuis 2011.

Selon un extrait du compte individuel de l'assuré du 15 novembre 2018, il a notamment perçu un revenu soumis à cotisations de 86'700 fr. en 2006, de 87'436 fr. en 2007, de 86'905 fr. en 2008, de 93'698 fr. en 2009 et de 87'315 fr. en 2010.

Dans un rapport du 8 janvier 2019 adressé à l'OAI, la psychologue - psychothérapeute FSP X._____ et le Dr Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont posé les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) depuis 2007 et de trouble de la personnalité (F60.9) ainsi que le diagnostic sans impact sur la capacité de travail de jeu pathologique (F63). Ils ont attesté une incapacité de travail de 50 % d'octobre 2011 à novembre 2018, puis une incapacité totale dès le mois de novembre 2018. Ils ont encore précisé que l'assuré était au revenu d'insertion (RI) depuis 2015.

Faisant suite à un avis du 27 mars 2020 du Dr D._____, médecin praticien auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), le Dr P._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin-traitant a, par rapport du 3 août 2020 adressé à l'OAI, posé les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) depuis 2007, de trouble de la personnalité (F60.9) et de jeu pathologique (F63) ainsi que le diagnostic sans impact sur la capacité de travail de prolactinome depuis 2010. Il a attesté une incapacité de travail de 50 % d'octobre 2011 à novembre 2018 et une totale incapacité de travail de

novembre 2018 jusqu'à l'arrêt du suivi psychiatrique en juin 2019. Il a indiqué comme limitations fonctionnelles une faible résistance, un manque de confiance en soi et des troubles de la concentration tout en précisant qu'il paraissait difficile d'envisager une capacité de travail de plus de 50 % en raison des comorbidités psychiques et somatiques mais qu'une réinsertion professionnelle partielle aurait très certainement un impact positif sur la santé de l'assuré et sur sa capacité de travail à long terme.

Il ressort d'un rapport initial REA du 23 mars 2021 que l'assuré s'est formé en autodidacte et a suivi une formation privée en cours du soir avant de travailler pendant dix ans en tant que technicien en informatique. Après son licenciement, il a bénéficié de mesures via l'Office régional de placement (ORP) et d'une mesure « Ressort » pendant six mois tout en faisant du bénévolat. Il avait de bonnes compétences en informatique de l'époque et parlait français, anglais, espagnol ainsi que l'arabe qui était sa langue maternelle.

Par communication du 27 janvier 2022, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge les coûts pour un entraînement progressif, section informatique, auprès de Y. _____ (Y. _____) d'[...] du 3 janvier au 3 avril 2022 dans le but d'atteindre un taux de présence de 50 % en l'espace de trois mois. Cette mesure a ensuite été prolongée du 4 avril au 4 juillet 2022 par communication du 12 avril 2022.

Selon un rapport du 25 mai 2022 de Y. _____, la situation de l'assuré s'était détériorée après une légère consolidation du taux de présence à 30 % et le taux de présence effectif durant la mesure était de 26 %, le rendement s'étant affaibli en même temps que la motivation de l'assuré. La mesure a été interrompue le 13 mai 2022 du moment que son maintien semblait trop pénible pour l'état de santé de l'assuré et que rien ne laissait penser qu'elle aboutirait à d'autres améliorations.

Dans un rapport du 14 septembre 2022 adressé à l'OAI, la psychologue X. _____ et le Dr P. _____ ont attesté une incapacité de travail totale de novembre 2018 jusqu'à l'arrêt du suivi psychologique en

juin 2019 tout en indiquant que Y._____ avait conclu à une incapacité à tenir un travail à plus de 50 %. Ils ont posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) et de trouble de la personnalité depuis 2007. Comme limitations fonctionnelles, ils ont noté une faible résistance, un manque de confiance en soi, des troubles de la concentration et des maux de tête. Ils ont encore précisé que pendant les périodes de rechute dépressive ou d'intensification des migraines, l'assuré négligeait les tâches ménagères (ménage, lessive, repas, prise en charge des enfants, achats) et qu'il leur paraissait difficile d'envisager une capacité de plus de 50 % en raison des comorbidités psychiques et somatiques, mais qu'une réinsertion professionnelle partielle aurait très certainement un impact positif sur sa santé et par conséquent sur sa capacité de travail à long terme. Ils ont enfin indiqué que la reprise devait être progressive, dans un premier temps à 30 %.

Par rapport du 14 octobre 2022 à l'OAI, le Dr G._____, spécialiste en endocrinologie-diabétologie, a indiqué suivre l'assuré deux fois par année depuis 2004 pour une macroprolactinome sous contrôle médicamenteux tout en précisant que le suivi endocrinologique n'avait pas d'impact sur la capacité de travail.

Faisant suite à un questionnaire envoyé par l'OAI, la psychologue X._____ et le Dr P._____ ont, dans un rapport du 22 février 2023, indiqué que l'assuré présentait une diminution de la concentration et de l'attention moyenne, une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi sévère, des idées de culpabilité ou de dévalorisation sévères, une attitude morose et pessimiste face à l'avenir sévère, sans idées ou actes auto-agressifs ou suicidaire, ainsi qu'une perturbation du sommeil et une diminution de l'appétit moyennes. Ils ont posé le diagnostic de jeu pathologique actuellement en rémission (F63.0) et ont indiqué que l'assuré se laissait aller, faisait moins le ménage et la lessive, voire très occasionnellement, qu'il n'ouvrait pas son courrier jusqu'à attendre des rappels, qu'il avait tendance à procrastiner et annulait parfois les rendez-vous par crainte d'affronter les autres, ce qui

impliquait un isolement social assez important. De l'angoisse était présente ainsi qu'un sentiment de solitude et peu de plaisir.

Dans un avis SMR du 14 mars 2023, le Dr D._____ a constaté avoir peu d'éléments pour se prononcer dans la mesure où les rapports de la psychologue X._____ et du Dr P._____ étaient peu clairs et que les rapports du 3 août 2020 et du 14 septembre 2022 étaient quasiment des copiés collés. Il a ensuite relevé qu'il y avait une confusion manifeste dans le diagnostic puisque le jeu compulsif constituait un trouble des habitudes et des impulsions et non un trouble de la personnalité. Ensuite, si le status comprenait bien six critères mineurs de dépression, il ne contenait aucun critère majeur. Il a dès lors demandé que le psychiatre traitant soit interrogé.

Procédant à l'instruction de la demande, l'OAI a requis un rapport du Dr M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a adressé un rapport le 27 avril 2023, dans lequel il a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère (F33.2) depuis 2003 et de trouble de la personnalité dépendante (F60.7) depuis l'âge adulte ainsi que le diagnostic sans effet sur la capacité de travail de status après trouble de jeu pathologique entre 2007 et 2015. Il a attesté une incapacité de travail de 80 % depuis le 18 octobre 2022 en précisant que le pronostic en terme de capacité de travail à 100 % était mauvais à court et à long terme et que la capacité de travail résiduelle de 20 % était théorique. Pour le reste, il a essentiellement renvoyé au rapport du 14 septembre 2022 de la psychologue X._____ et du Dr P._____.

Par avis SMR du 15 mai 2023, le Dr D._____ a estimé qu'il y avait lieu de mettre en œuvre une expertise psychiatrique du moment que le rapport du Dr M._____, outre le fait qu'il renvoyait en permanence au rapport du 14 septembre 2022, ne fournissait aucun status, ni aucune limitation fonctionnelle ou anamnèse et retenait un épisode dépressif sévère sans capacité de travail alors que celui de la psychologue

X._____ et du Dr P._____ évoquait un épisode moyen avec une capacité de travail de tantôt 30 % tantôt 50 %.

Le 26 mai 2023, l'OAI a confié à la Dre Z._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès du Centre médical [...], le mandat d'établir une expertise médicale psychiatrique concernant l'assuré. Cette experte a reçu l'assuré à deux reprises pour des entretiens, la première fois le 29 juin 2023 et la seconde le 6 juillet 2023. A teneur de son rapport du 18 août 2023, elle a retenu le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique depuis 2011 et celui sans répercussion sur la capacité de travail de traits de la personnalité dépendante et anxieuse actuellement non décompensé. Elle a attesté une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle depuis 2011 et de 70 % depuis 2011 dans une activité adaptée, soit sans relations sociales intenses ou stressantes et ne nécessitant pas une concentration optimale.

Selon un rapport SMR du 29 août 2023, le Dr D._____ a retenu comme atteinte principale à la santé un trouble dépressif récurrent moyen avec épisode somatique avec comme facteur influant la santé des traits de personnalité dépendante et anxieuse. Il a indiqué comme limitations fonctionnelles des troubles de la concentration subjectifs et des difficultés relationnelles. Il a estimé que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle et de 70 % dans une activité adaptée depuis 2011 en se fondant sur les conclusions cohérentes de l'expertise qu'il estimait claire et convaincante et pouvant dès lors être suivie.

Le 21 septembre 2023, une spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a établi que le degré d'invalidité de l'assuré se montait à 51,71 % en prenant en compte comme source du revenu sans invalidité la moyenne du compte individuel de 2006 à 2010 (soit cinq années avant l'incapacité de travail durable de 2011) et l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2018 comme fondement du revenu avec invalidité. Ce calcul prenait également en compte un abattement de 10 % pour tenir compte de l'âge de l'assuré et du fait qu'il ne pouvait pas

travailler à temps complet. Comme exemples d'activités adaptées étaient indiqués le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production et le domaine administratif en tant que collaborateur au service de scannage.

Faisant suite à un compte rendu de la permanence juriste du 20 octobre 2023 selon lequel le droit à des prestations s'ouvrait à la fin des mesures, à savoir au 1^{er} juillet 2022, le degré d'invalidité de l'assuré a été recalculé pour tenir compte de l'ESS 2020 indexé à 2022 et fixé à 50,78 % (cf. calcul du salaire exigible du 23 octobre 2023).

Un autre calcul du degré d'invalidité a été effectué le 7 novembre 2023 pour tenir compte du développement continu de l'AI qui prévoyait, dès le 1^{er} janvier 2024, l'application automatique d'une déduction de 10 % sur le revenu avec invalidité fixé sur la base de l'ESS. Avec ce nouveau calcul, le degré d'invalidité de l'assuré se montait à 55,21 %.

Dans un projet de décision du 15 novembre 2023, l'OAI a indiqué qu'il entendait octroyer à l'assuré une rente s'élevant à 51 % d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} juillet 2022 au 31 décembre 2023 et, à partir du 1^{er} janvier 2024, une rente s'élevant à 55 % d'une rente entière d'invalidité. Il a retenu que l'assuré avait bénéficié de mesures de réadaptation sous la forme d'un entraînement progressif jusqu'au 4 juillet 2022 sans le versement d'indemnités journalières.

Par décision du 16 février 2024, l'OAI a fixé le montant mensuel de la rente d'invalidité de 51 % pour la période dès le 1^{er} mars 2024 à 1'060 francs.

Par décision du 5 mars 2024, l'OAI a fixé le montant mensuel de la rente d'invalidité de 51 % pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2022 à 1'034 fr., puis à 1'060 fr. du 1^{er} janvier 2023 au 29 février 2024.

B. Par acte daté du 2 avril 2024, N._____ a recouru contre ces décisions auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à leur annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvel examen afin de lui octroyer une rente entière d'invalidité. Il a contesté conserver une capacité de travail résiduelle de 70 % dans une activité adaptée, faisant valoir à cet égard qu'il avait même dû arrêter la mesure de réentraînement auprès de Y._____ avant d'avoir pu attendre un taux de présence de 50 %. Il a relevé que son logement était en désordre permanent, qu'il avait des insomnies, de fréquentes migraines intenses, des pertes de mémoire et qu'il présentait une dépression sévère. Il a ajouté que rester sans emploi n'était pas un choix délibéré de sa part et qu'il avait du reste suivi assidument tous les programmes de réinsertion de l'ORP ainsi que des cours et formations et avait participé à divers ateliers, sans succès. Il s'est encore étonné du montant de la rente d'invalidité de 1'060 fr. par mois, inférieur à celui du RI ainsi que du montant retenu à titre de revenu sans invalidité. Il a ensuite rappelé son parcours de soin et les moments douloureux qu'il avait traversés à la suite de sa séparation en 2003, d'une addiction chronique en 2007 et d'un licenciement en 2011, précisant que la rumination de ces événements était la cause de ses insomnies, la fatigue, l'anxiété et l'angoisse remplissant ses journées. Il a enfin relevé que les candidats seniors recherchant un emploi en informatique et présentant un « trou » dans leur curriculum vitae (CV) de dix ans comme lui n'avaient aucune chance sur le marché du travail, déplorant que l'OAI se soit fondé sur des calculs de moyennes et de médianes et des barèmes pour rendre ses décisions, sans se préoccuper de sa situation réelle.

Par décision du 18 avril 2024, la juge instructrice a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 2 avril 2024, en l'exonérant d'avances et des frais judiciaires, ainsi que de toute franchise mensuelle.

Par écriture complémentaire du 25 avril 2024, le recourant a transmis des certificats médicaux du Dr M._____ des 20 juin 2023 et 9

avril 2024 attestant une incapacité de travail de 80 % depuis le 18 octobre 2022 ainsi qu'un certificat de la psychologue X. _____ du 24 avril 2024.

Dans sa réponse du 13 mai 2024, l'OAI a allégué que les certificats médicaux produits par le recourant étaient non circonstanciés et ne permettaient pas de revenir sur les résultats de l'instruction basée sur une expertise probante. Il a dès lors conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

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 contre la décision du 5 mars 2024 qui a trait à la période du 1^{er} juillet 2022 au 29 février 2024 est recevable.

c) Il en va de même de la décision du 16 février 2024 concernant la période après le 1^{er} mars 2024. En effet, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité rend simultanément et avec effet rétroactif, en un ou plusieurs prononcés, des décisions par lesquelles il octroie une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée, il règle un rapport juridique complexe : le prononcé d'une rente pour la première fois et, simultanément, son augmentation, sa réduction ou sa suppression par application par analogie de la procédure de révision de l'art. 17 LPGA.

Même si la partie recourante ne met en cause la décision qu'à propos de l'une des périodes entrant en considération, c'est le droit à la rente pour toutes les périodes depuis le début éventuel du droit à la rente jusqu'à la date de la décision qui forme l'objet de la contestation et l'objet du litige dans cette situation (ATF 125 V 413 consid. 2d).

Les mêmes règles sont applicables lorsque dans une situation analogue, l'office de l'assurance-invalidité procède en deux temps après la procédure de préavis, comme cela est fréquemment le cas : d'abord en fixant le droit aux prestations pour la période courante, dans une première décision formelle ; ensuite en fixant la rente pour la période précédente, dans une seconde décision formelle. Cette procédure permet de verser rapidement les prestations courantes et de laisser à la caisse de compensation le temps de calculer les prestations dues à titre rétroactif, en capital et intérêts, déduction faite des prestations compensées avec celles d'autres assureurs sociaux ou de tiers ayant versé des avances (cf. art. 71 LPGA ; art. 85bis RAI). Toutefois, même si la personne assurée ne recourt que contre la première décision, le juge peut revoir le bien-fondé de la seconde décision relative à l'allocation de prestations pour une période antérieure.

2. 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, comme en l'espèce, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

3. Le litige porte sur l'étendue du droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité à la suite de sa demande du 6 novembre 2018, singulièrement sur le point de savoir s'il peut prétendre à l'octroi d'une rente entière d'invalidité en lieu et place d'une demi-rente.

4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement

être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

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).

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).

5. 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. Les renseignements fournis par les médecins constituent en outre un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement

tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) Cela étant, la jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialisés externes ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Le juge des assurances ne peut, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb ; cf. également ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient à la personne assurée d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; 9C_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion

divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées).

d) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

6. a) En l'espèce, le recourant a déposé une demande de prestations AI le 6 novembre 2018 en faisant état d'une dépression. La psychologue X._____ et le Dr Q._____ ainsi que le Dr P._____ ont posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1), de trouble de la personnalité (F60.9), de jeu pathologique (F63) et de prolactinome et ont attesté une capacité de travail de 50 % jusqu'en novembre 2018, puis une totale incapacité de travail jusqu'en juin 2019 (cf. rapports des 8 janvier 2019 et 3 août 2020).

Après que la mesure mise en œuvre prévue auprès de Y._____ du 3 janvier au 4 juillet 2022 a été interrompue le 13 mai 2022, l'OAI a repris l'instruction de la demande et a requis deux rapports auprès de la psychologue X._____ et du Dr P._____ en septembre 2022 et février 2023. Ces derniers ont retenu une capacité de travail de 50 %, avec une reprise progressive à 30 % dans un premier temps (cf. rapport du 14 septembre 2022). Le Dr M._____ a quant à lui attesté une incapacité de travail de 80 % depuis le 18 octobre 2022 en précisant que le pronostic en terme de capacité de travail à 100 % était mauvais à court et à long terme et que la capacité de travail résiduelle de 20 % était théorique (cf. rapport le 27 avril 2023).

Face à ces éléments contradictoires, l'OAI a mis en œuvre une expertise psychiatrique auprès de la Dre Z. _____ qui, après avoir examiné le recourant, a posé le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique depuis 2011 et le diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail de traits de la personnalité dépendante et anxieuse actuellement non décompensé. Elle a estimé que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle depuis 2011 et de 70 % depuis le même moment dans une activité adaptée, soit sans relations sociales intenses ou stressantes et ne nécessitant pas une concentration optimale (cf. rapport du 18 août 2023).

C'est sur la base de cette expertise que l'OAI a retenu une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée que le recourant conteste.

b) aa) Il faut constater ici que le rapport du 18 août 2023 de la Dre Z. _____ est probant dès lors qu'il remplit toutes les exigences formelles auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. En effet, l'experte, qui a rencontré le recourant à deux reprises les 29 juin et 6 juillet 2023, a fondé son appréciation sur le dossier médical du recourant qu'elle a synthétisé (ch. 2) et complété par des analyses sanguines (ch. 4.3.4). Elle a également établi une anamnèse basée sur ses entretiens avec le recourant qu'elle a notamment interrogé sur ses plaintes, ses troubles actuels, la gestion de ces troubles dans la vie quotidienne, sa famille, son parcours scolaire et professionnel, ses habitudes de vie (activités quotidiennes ou déroulement d'une journée habituelle) et les traitements suivis (ch. 3). L'experte a également protocolé les constatations faites à l'occasion de ses examens (ch. 4) et a posé ses diagnostics tout en exposant pourquoi certains diagnostics étaient écartés (ch. 6). Elle a également donné son évaluation de la situation médicale et médico-assurantielle, incluant une évaluation de la cohérence et de la plausibilité, ainsi qu'une appréciation des capacités, des ressources et des difficultés du recourant (ch. 7) avant de répondre aux questions du mandant (ch. 8). On relèvera en outre que la Dre

Z._____ a dégagé son appréciation de la capacité de travail du recourant à la lumière des indicateurs déterminants selon la jurisprudence en matière de troubles psychiques (ATF 141 V 281 et ATF 143 V 418). En effet, elle a notamment pris en compte le degré de gravité fonctionnel des troubles, le succès du traitement et de la réadaptation, les comorbidités, les ressources personnelles à disposition du recourant ainsi que le contexte social et la cohérence (ch. 7.2). L'appréciation de la situation médicale est claire et débouche sur des conclusions soigneusement motivées aux termes desquelles elle a retenu une capacité de travail de 0 % depuis 2011 dans l'activité habituelle car celle-ci nécessitait des relations sociales intenses et stressantes et des capacités de concentration optimales. Elle a reconnu une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée au niveau d'acquisition sans relations sociales intenses ou stressantes et ne nécessitant pas une concentration optimale. L'experte a enfin précisé que l'évolution était stationnaire et que la situation n'étant pas stabilisée, un suivi psychiatrique et un traitement antidépresseur pouvaient améliorer le pronostic évolutif et la capacité de travail.

bb) Les pièces médicales produites par le recourant dans le cadre de la procédure de recours, si elles peuvent être prises en compte du moment qu'elles se rapportent à la situation prévalant au moment de la décision de l'OAI (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2) ne permettent pas de mettre sérieusement en doute les conclusions de l'expertise psychiatrique de la Dre Z._____. En effet, les deux certificats du Dr M._____ des 20 juin 2023 et 9 avril 2024, outre le fait qu'il est admis de jurisprudence constante que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5), ne sont pas étayés et ne contiennent aucun raisonnement médical. Il en va de même de la psychologue X._____ qui s'est en effet limitée à attester que l'état de santé psychologique du recourant était très fragilisé depuis 2011, celui-ci présentant des symptômes d'un état dépressif sévère sans autre explication. Elle a en outre renvoyé au Dr M._____ quant à la capacité de travail alors qu'elle avait attesté une

capacité de travail de 50 % dans son rapport du 14 septembre 2022 (cf. rapport du 24 avril 2024).

cc) Enfin, l'argument du recourant selon lequel il ne saurait avoir une capacité de travail de 70 % alors qu'il n'avait pas pu atteindre une présence de 50 % lors de la mesure de réentraînement auprès de Y._____ ne convainc pas. En effet, le fait qu'il ait dû arrêter la mesure avant d'atteindre un taux de 50 % ne permet pas encore de prouver une incapacité de travail à 70 %, l'appréciation de la capacité de travail devant être faite par un médecin à qui incombe la tâche de porter un jugement sur l'état de santé et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 ; 125 V 256 consid. 4 et les arrêts cités). C'est pourquoi les appréciations des médecins l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (TF 9C_605/2020 du 19 juillet 2021 consid. 5.4 ; TF 8C_713/2019 du 12 août 2020 consid. 5.2 et la référence). A cet égard, on relèvera que l'experte avait connaissance de la situation d'échec vécue par le recourant lors de son stage ce qui n'a toutefois pas modifié son appréciation de la capacité de travail dans une activité adaptée.

c) Il résulte de ce qui précède que les diagnostics retenus par la Dre Z._____ ainsi que son évaluation de la capacité de travail du recourant peuvent être confirmés. Ainsi, l'office intimé était fondé à retenir sur cette base une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée compte tenu des limitations fonctionnelles du recourant, à savoir des troubles de la concentration et des difficultés relationnelles.

7. Dans son recours du 2 avril 2024, le recourant s'est étonné du fait que le montant de la rente d'invalidité était inférieur à celui qu'il percevait au titre de RI.

a) Conformément à l'art. 36 al. 2 LAI, les dispositions de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires de l'assurance-invalidité.

b) Le calcul de la rente est déterminé par les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance entre le 1^{er} janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré (art. 29^{bis} al. 2 LAVS). La durée de cotisation est réputée complète lorsqu'une personne présente le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge (art. 29^{ter} al. 1 LAVS).

c) Selon l'art. 29^{quater} LAVS, la rente est également calculée en fonction du revenu annuel moyen. Celui-ci se compose notamment des revenus de l'activité lucrative (art. 29^{quater} let. a LAVS) sur lesquels des cotisations ont été versées (art. 29^{quinquies} al. 1 LAVS). Il est établi pour chaque assuré tenu de payer des cotisations des comptes individuels où sont portées les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires (art. 30^{ter} al. 1 LAVS).

La somme des revenus de l'activité lucrative doit être revalorisée en fonction de l'indice des rentes prévu à l'art. 33^{ter} LAVS. L'Office fédéral des assurances sociales fixe chaque année les facteurs de revalorisation de la somme des revenus provenant de l'activité lucrative (art. 30 al. 1 LAVS et art. 51^{bis} al. 1 RAVS [règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101]). Ce montant doit être divisé par le nombre d'années de cotisations (art. 30 al. 2 LAVS).

d) En l'occurrence, ces critères ont été pris en compte (cf. décision du 16 février 2024) et le montant de la rente, que ce soit 1'034 fr. ou 1'060 fr., est supérieur au montant minimum d'une demi-rente ordinaire en 2019 (à savoir l'année où le droit à la rente doit être accordé [cf. consid. 9d *infra*]), soit 593 fr., le maximum étant fixé à 1'185 fr. (cf.

échelle 44 de la Table des rentes AVS/AI 2019, éditée par l'Office fédérale des assurances sociales [OFAS]). Pour le surplus, le recourant peut solliciter les prestations complémentaires en tant que rentier AI afin d'assurer la couverture de ses besoins vitaux (cf. art. 4 al. 1 let. a LPC [loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ; RS 831.30]).

8. Sur le plan économique, le recourant a plaidé qu'il n'avait aucune chance de trouver un emploi dans l'informatique avec un « trou » dans son parcours professionnel et compte tenu de son âge.

a) La notion de marché du travail équilibré est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité ; elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques. On ne saurait certes se fonder sur des possibilités de travail irréalistes, mais il ne faut pas non plus poser des exigences excessives à la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain ; cet examen s'effectue de façon d'autant plus approfondie que le profil d'exigibilité est défini de manière restrictive (TF 8C_240/2021 du 15 septembre 2021 consid. 3 et les références citées).

Par ailleurs, s'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques peuvent jouer un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 9C_774/2016 du 30 juin 2017 consid. 5.2 et la référence). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui

se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 145 V 2 consid. 5.3.1 ; 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C_497/2020 du 25 juin 2021 consid. 5.2.2 ; TF 9C_188/2019 du 10 septembre 2019 consid. 7.2 ; TF 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1).

Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée, correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 146 V 16 consid. 7.1 ; 145 V 2 consid. 5.3.1 ; 138 V 457 consid. 3 et les références). Il est par ailleurs admis que le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si le Tribunal fédéral n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2).

b) En l'espèce, le recourant, né le [...], était âgé de 56 ans au moment où il a été examiné par la Dre Z. _____ en juin et juillet 2023. Ainsi, le recourant n'avait pas encore atteint l'âge à compter duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré (sur ce point, voir ATF 143 V 431 consid. 4.5.2). Le recourant s'est au demeurant formé seul et a travaillé pendant plus de dix ans en tant que technicien en informatique. Il parle en

outre quatre langues. On doit par ailleurs admettre que les limitations fonctionnelles retenues, à savoir des troubles de la concentration et des difficultés relationnelles, ne présentent pas de spécificités telles qu'elles rendraient illusoire l'exercice d'une activité professionnelle, étant rappelé que le marché du travail offre un large éventail d'activités légères, dont un certain nombre sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière. Au regard de la liste des activités compatibles avec les limitations fonctionnelles du recourant établie par l'office intimé, à savoir un travail simple et dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production et dans le domaine administratif en tant que collaborateur au service de scannage, il existe de réelles possibilités d'embauche sur le marché équilibré de l'emploi (à ce sujet, voir TF 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et les arrêts cités). De telles activités sont de surcroît, en règle générale, disponibles sur le marché équilibré du travail indépendamment de l'âge (TF 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 6.3 et les références citées).

A la lumière de l'ensemble des éléments qui précèdent, c'est donc à juste titre que l'OAI a considéré qu'il était raisonnablement exigible du recourant qu'il retrouve une activité adaptée.

9. Il reste encore à déterminer le degré d'invalidité du recourant.

a) 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).

b) 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. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2).

c) 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) On relèvera tout d'abord ici que le recourant a déploré le schématisme dont a fait preuve l'OAI dans le cadre de sa prise de décision. Toutefois, l'intimé est tenu d'appliquer la loi et se doit dès lors de faire preuve de schématisme dans le cadre du calcul des rentes. Le recourant a également relevé que son revenu avant invalidité se montait à 93'867 fr. 75 alors que l'OAI a retenu un montant de 46'204 fr. 72. Si le montant de 46'204 fr. 72 apparaît bien dans le calcul du 23 octobre 2023 de l'OAI, il s'agit en réalité du revenu avec invalidité. Pour le reste, le recourant n'a émis aucune critique à l'encontre des calculs opérés par l'intimé qu'il convient toutefois de contrôler. Ce dernier a d'abord établi un calcul prenant en compte, pour le calcul du revenu sans invalidité, la moyenne de 2006 à 2010 du compte individuel du recourant et pour le revenu avec invalidité l'ESS 2018 (date du dépôt de la demande) TA1_skill level, tous secteurs d'activité confondus, niveau de compétence 1 pour un homme (cf. calcul du salaire exigible du 21 septembre 2023). Il a ensuite procédé à un nouveau calcul se basant toujours sur le même revenu sans invalidité mais en prenant en compte pour le revenu avec invalidité l'ESS 2020 indexé à 2022 dans la mesure où le recourant avait bénéficié de mesures jusqu'au 4 juillet 2022 (cf. compte rendu de la permanence juriste du 20 octobre 2023 et calcul du salaire exigible du 23 octobre 2023). Il a enfin fait un nouveau calcul valable dès le 1^{er} janvier 2024 pour tenir compte d'une déduction de 10 % appliquée automatiquement sur le revenu avec invalidité fixé sur la base de l'ESS dans le cadre du développement continu de l'AI. Or, si le droit à la rente ne naît en effet pas tant que la personne assurée peut prétendre à une indemnité journalière selon l'art. 22 LAI (art. 29 al. 2 LAI), tel n'est pas le cas du recourant qui n'a touché aucune indemnité journalière pendant sa mesure de

réentraînement (cf. examen du droit à la rente du 15 novembre 2023) et pour qui un calcul se basant sur les critères de 2022 ne se justifie dès lors pas. De plus, le nouveau droit n'étant pas applicable dans le cas d'espèce (cf. consid. 2 *supra*), il n'y a pas de raison de procéder à un nouveau calcul au 1^{er} janvier 2024. Il faut en conséquence en revenir au premier calcul effectué par l'OAI qui peut être validé dans la mesure où l'intimé a pris, à titre de revenu sans invalidité, la moyenne des revenus de 2006 à 2010 ressortant du compte individuel du recourant. S'agissant du revenu avec invalidité, si l'OAI a pris à juste titre le montant ressortant de l'ESS 2018, il aurait encore dû l'indexer à 2019, année au cours de laquelle le droit à la rente s'est ouvert (cf. art. 29 al. 1 LAI). Ainsi, le montant du revenu avec invalidité indexé à 2019 (+ 0.9 %) s'élève à 68'376 fr. 55 qu'il convient encore d'adapter à un horaire de 70 % avec une réduction de 10 % pour tenir compte de l'âge et du taux d'occupation. La comparaison des revenus avec et sans invalidité aboutit à un taux d'invalidité de 51,27 % $[(88'410 \text{ fr. } 80 - 43'077 \text{ fr. } 20) : 88'410 \text{ fr. } 80]$, ce qui ouvre toujours le droit à une demi-rente d'invalidité. S'agissant du point de départ de cette rente, le recourant a déposé une demande le 6 novembre 2018 qui est dès lors tardive (cf. art. 29 al. 1 LAI) puisque sa capacité de travail est restreinte depuis 2011 (cf. rapport du 18 août 2023 de la Dre Z. _____). Partant, la rente d'invalidité est ainsi due à compter du sixième mois après le dépôt de la demande de prestations, soit dès le 6 mai 2019, reporté au 1^{er} mai 2019 (art. 29 al. 3 LAI).

10. a) En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée en ce sens que le recourant a droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} mai 2019.

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) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est partiellement admis.

- II.** Les décisions des 16 février et 5 mars 2024 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont réformées en ce sens qu'N._____ a droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} mai 2019.

- 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.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- N. _____,
- 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 :