

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 mai 2025

Composition : M. TINGUELY, président
MM. Piguet et Wiedler, juges
Greffier : M. Varidel

Cause pendante entre :

U._____, à [...], recourant, représenté par Me Philippe Graf, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6, 7, 8, 61 let. c LPGA ; 4 al. 1 et 28 LAI

E n f a i t :

A. U._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], ressortissant [...], célibataire, sans enfant, est arrivé en Suisse en [...]. Sans formation professionnelle reconnue, il a travaillé en dernier lieu en qualité de chauffeur [...] indépendant.

a) Le 22 juin 2011, l'assuré a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), faisant valoir une atteinte à la santé non spécifiée, prévalant depuis l'adolescence.

Dans un rapport du 11 août 2011 les Drs F._____ et V._____, spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, ont posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de syndrome de dépendance à l'alcool et à la cocaïne, actuellement abstinents dans un milieu protégé, depuis 1997 (F10.21 ; F12.21), d'épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique, depuis 2011 (F32.19), d'autres troubles anxieux, sans précision, depuis 2008 (F40.9), et d'accentuation de traits de personnalité dépendante (Z73.1). Ils ont attesté une totale incapacité de travail dans la profession de chauffeur [...] dès le 1^{er} mars 2011. Au titre des limitations fonctionnelles, l'intéressé souffrait d'angoisses envahissantes, d'attaques de panique et d'une symptomatologie dépressive invalidante. Les médecins ont également mis en exergue des difficultés cognitives, dont les plus invalidantes étaient des troubles mnésiques, un discret dysfonctionnement exécutif et un léger défaut d'accès lexical. L'assuré connaissait des crises d'angoisse et des difficultés de concentration en raison de sa symptomatologie anxio-dépressive, qui l'empêchaient de se rendre au travail et de poursuivre son activité professionnelle. Le pronostic des médecins restait réservé, compte tenu de la gravité du trouble anxieux et des difficultés cognitives. Ils estimaient néanmoins qu'une reprise du travail pouvait être espérée, sans toutefois pouvoir préciser dès quelle date.

Dans un rapport du 14 octobre 2011, les Dres X._____ et J._____, spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, ont posé les diagnostics invalidants d'utilisation nocive d'alcool, actuellement abstinent, depuis l'adolescence (F10.11), de syndrome de dépendance à la cocaïne, actuellement abstinent (F14.21), de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen sans syndrome somatique, depuis 2010 (F33.10), d'anxiété généralisée (F41.1) et de personnalité dépendante (F60.6). Elles ont attesté une totale incapacité de travail dans l'activité de chauffeur [...] indépendant, depuis le 1^{er} juin 2011, estimant que cette activité n'était plus exigible en raison de la persistance de l'état dépressif, avec anxiété et fatigabilité, compte tenu du stress engendré par les contacts avec les clients. Dans une activité adaptée toutefois, l'assuré disposait d'une capacité de travail de 50 %.

L'OAI a confié une expertise psychiatrique au Dr K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport d'expertise du 29 novembre 2012, le Dr K._____ a retenu les diagnostics suivants, selon la classification DSM-IV-TR :

- « Axe I : Etat dépressif de gravité légère et/ou trouble des émotions lié à la consommation chronique d'alcool et de cocaïne
- Axe II : Personnalité avec fonctionnement du registre état limite, avec des traits d'immaturation
- Axe III : cf. spécialiste concerné
- Axe IV : Difficultés socio-économiques ; retrait de permis (autre ?) »

De l'avis de l'expert, ces atteintes restaient toutefois sans répercussion sur la capacité de travail de l'assuré, lequel bénéficiait d'une pleine capacité en tant que chauffeur [...], sans diminution de rendement, depuis le 16 octobre 2011. Le psychiatre a toutefois reconnu une incapacité de travail à 100 % dès le 15 avril 2011, date de son hospitalisation à [...], jusqu'au 15 octobre 2011, soit six mois, par analogie au trouble de l'adaptation. Le Dr K._____ estimait que c'était dans son activité habituelle que l'assuré pourrait au mieux valoriser sa capacité de travail, mais qu'il pouvait travailler dans toute activité peu qualifiée, adaptée à sa motivation et ses compétences.

Par avis médical du 7 décembre 2012, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a retenu comme atteinte principale à la santé un état dépressif de gravité légère (F32.0). Il a en outre estimé que le diagnostic de personnalité avec fonctionnement du registre état limite avec traits immatures n'était pas du ressort de l'AI. Hormis une totale incapacité de travail du 1^{er} mars au 30 septembre 2011, l'assuré conservait une pleine capacité de travail tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée. Toujours selon le SMR, la consommation de substances, primaire, sortait du domaine de l'AI, en précisant qu'en dehors des périodes de décompensation (hospitalisations), la capacité de travail restait théoriquement entière, pour autant que l'abstinence soit garantie.

Par décision du 29 avril 2013 confirmant un projet du 5 mars 2013, l'OAI a rejeté la demande de prestations du 22 juin 2011 de l'assuré. Se fondant sur les conclusions du Dr K. _____ et du SMR, l'office a retenu que l'intéressé disposait d'une capacité de travail entière dans toute activité. La seule incapacité de travail attestée médicalement, du 1^{er} mars au 3 septembre 2011, avait duré moins d'une année. L'assuré ne subissant aucune perte économique du fait de son état de santé, il n'avait droit ni à une rente, ni à des mesures d'ordre professionnel. Non contestée, cette décision est entrée en force.

b) Le 29 octobre 2014, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations AI, faisant valoir un trouble dépressif récurrent chronique invalidant et un trouble sévère de la personnalité prévalant depuis 2005. Il a également indiqué qu'il se trouvait en totale incapacité de travail depuis le 1^{er} octobre 2014.

Dans un rapport du 20 novembre 2014 à l'OAI, le Dr N. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et nouveau psychiatre traitant depuis janvier 2014, a posé les diagnostics de trouble de la personnalité sévère psychotique aux traits paranoïaques et schizoïdes (F61), trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen sans symptômes somatiques (F33.10), et consommation épisodique de cocaïne

(F14.24). Il faisait par ailleurs état d'une dégradation clinique et sociale progressive et suggérait une révision de la décision de refus de l'OAI.

Par décision du 8 mai 2015 confirmant un projet du 23 janvier 2015, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de l'assuré, dès lors qu'il n'avait pas rendu vraisemblable une modification essentielle des conditions de faits depuis la dernière décision. D'après l'office, l'assuré avait plutôt fait état d'une appréciation différente de l'état de fait existant au moment du précédent refus de prestations et ni lui, ni son psychiatre traitant, n'avait apporté de nouveaux éléments susceptibles de justifier d'autres diagnostics et une aggravation durable de son état de santé depuis la décision de refus de prestations du 29 avril 2013

Saisie d'un recours de l'assuré du 1^{er} juin 2015 contre la décision précitée, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a, par arrêt du 30 mai 2016 (AI 156/15 - 139/2016), rejeté le recours et confirmé la décision du 8 mai 2015 de l'OAI. La Cour a en substance considéré que, dans la mesure où le recourant n'avait pas apporté d'éléments médicaux permettant de rendre plausible que son degré d'invalidité s'était modifié de manière à influencer ses droits, c'était à juste titre que l'OAI avait refusé d'entrer en matière sur sa nouvelle demande. Cette décision est entrée en force.

B. Le 12 avril 2022, l'assuré a déposé une troisième demande de prestations de l'AI en raison de « douleurs physiques » depuis 2020.

Dans un rapport du 17 mai 2022, le Dr B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics ayant un impact sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) et de personnalité émotionnellement labile (F60.3). Il retenait également un syndrome de dépendance à des drogues multiples, actuellement abstinent (F19.2), sans répercussion sur la capacité de travail. Selon le spécialiste, l'assuré n'était plus en mesure de travailler à 100 % et les limitations fonctionnelles étaient une fatigue chronique, une

faible tolérance aux frustrations, une faible résistance à l'effort avec de fortes douleurs inguinales, une faible estime de soi avec une tendance à l'isolement social, ainsi qu'un trouble de l'attention et de la concentration au long terme.

Dans un rapport du 3 juin 2022, le Dr Q._____, spécialiste en urologie, a fait état du diagnostic de syndrome pelvien douloureux chronique et a évalué la capacité de travail de l'assuré à 40 %.

Dans un rapport du 30 août 2022, le Dr W._____, spécialiste en médecine interne générale, a retenu les diagnostics de maladie thromboembolique veineuse, de douleurs inguino-scrotale bilatérales chroniques et d'état dépressif récurrent. Selon ce médecin, l'assuré, qui était essentiellement limité par ses douleurs ainsi que par la prise d'antalgiques, avait une capacité de travail nulle, à tout le moins en tant que chauffeur professionnel.

Dans un rapport du 17 octobre 2022, la Dre L._____, spécialiste en anesthésiologie, a retenu les diagnostics de douleurs chroniques inguinoscrotales des deux côtés sur épидидymite chronique post-opération. Elle mentionnait également une thrombose veineuse profonde ainsi qu'une embolie pulmonaire, sans incidence sur la capacité de travail. Elle estimait que le pronostic en vue d'une reprise du travail était mauvais, le patient étant à l'arrêt de travail depuis plusieurs années et souffrant de douleurs constantes. Elle notait enfin des limitations intellectuelles en tant que facteur faisant obstacle à une réadaptation.

Par avis médical du 6 mars 2023, le SMR, considérant en particulier que les hernies inguinales dont l'assuré avait été opéré, de même que l'embolie pulmonaire, étaient des événements ponctuels qui ne prétéraient pas durablement sa capacité de travail ; il a pris la décision de réinterroger les médecins somaticiens pour obtenir plus de précisions.

Dans son rapport du 20 avril 2023, le Dr W._____ a indiqué que les limitations de l'assuré étaient essentiellement la conséquence de

ses douleurs scrotales et inguinales, ainsi que de douleurs permanentes à la jambe droite, qui l'empêchaient de porter du poids, de marcher plus de 100 à 200 m et de rester de manière prolongée en position assise ou debout. Avec son envoi, le Dr W. _____ a annexé divers rapports de 2020 à 2023 émanant d'autres médecins, relatifs en particulier aux douleurs inguinales de l'intéressé.

Selon un rapport du 20 juillet 2023 des Drs H. _____ et L. _____, spécialistes en anesthésiologie, l'assuré a subi une infiltration des nerfs ilio-inguinal et ilio-hypogastrique sous US (ultrasons).

Par avis établi le 8 août 2023, le SMR a recommandé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire avec volets psychiatrique, neurologique, de médecine physique et réadaptation et de médecine interne.

Le 11 août 2023, l'OAI a confié un mandat d'expertise au S. _____, Centre d'expertises médicales, à [...] (ci-après : le S. _____).

Le 23 novembre 2023, les Drs P. _____, spécialiste en médecine interne générale, D. _____, spécialiste en neurologie, M. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et Z. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont communiqué leur rapport. Dans le cadre de leur évaluation consensuelle, les experts ont retenu les diagnostics de trouble à symptomatologie somatique/syndrome de détresse physique modéré (6C20.1), trouble dépressif récurrent actuellement en rémission partielle (6A71.6), trouble léger de la personnalité/affectivité négative (6D10.0/6D11.0), dépendance à la cocaïne en rémission complète maintenue (6C45.23), dépendance à l'alcool en rémission complète prolongée (6C40.24), thrombose veineuse profonde du membre inférieur droit diagnostiquée en septembre 2019, cure de hernie inguinale bilatérale par laparoscopique le 27 mai 2020, épидидymectomie gauche le 21 avril 2021 et droite le 16 juin 2021 pour épидидymite bilatérale chronique, syndrome douloureux pelvien chronique d'origine indéterminée (sans substrat neurologique clairement

objectivable), status après neurolyse des nerfs génito-fémoraux et ilio-hypogastriques des deux côtés (2021), pneumonie aiguë communautaire basale droite hypox miante   germe indéterminé (février 2021), embolie pulmonaire bilatérale paracentrale droite et segmentaire à gauche s'étendant à tous les lobes pulmonaires avec signe de répercussion cardiaque droite le 11 juillet 2021 associée à une TVP (thrombose veineuse profonde) proximale étendue ilio-fémoro-poplitée jambière du membre inférieur droit, status après un épisode de lombalgie non irradiante en 2013 r solvative et non récidivante après infiltration, dermohypodermite sur application de gel d'Amitriptyline (2023), syndrome douloureux pelvien chronique et dysfonction érectile. Les limitations fonctionnelles découlant des atteintes subies par l'assuré étaient les suivantes : activité sédentaire mais autorisant des changements fréquents de positions assise-debout, pas de port régulier de charges de plus de 10 kg ; pas d'engagement physique lourd autre ; pas de déplacements réguliers à pied, notamment avec montée-descente d'escaliers, et pas d'activité à risque majeur de blessures au vu de l'anticoagulation. Les experts relevaient encore que le trouble de la personnalité n'était pas à l'origine des limitations fonctionnelles retenues, mais pouvait également provoquer une apparition périodique de phases de décompensation. Ce trouble compliquait la prise en charge psychothérapeutique et pouvait être un facteur de maintien des autres troubles psychiatriques. Les spécialistes, identifiant le trouble à symptomatologie somatique comme étant à l'origine des limitations fonctionnelles diminuant le rendement, ont évalué la capacité de travail de l'assuré, dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée, à 60 %.

Dans un avis médical du 5 décembre 2023, le SMR a estimé que l'expertise avait pleine valeur probante quant aux diagnostics, aux limitations fonctionnelles et à la capacité de travail dans une activité adaptée de 60 % retenues, mais qu'il y avait lieu de tenir compte d'une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle compte tenu des exigences de la profession de conducteur [...], incompatibles avec les atteintes de l'assuré, soit en particulier un manque de flexibilité et des problèmes de concentration.

Il ressort des documents intitulés « REA-Rapport final », « calcul du degré d'invalidité » et « calcul du salaire exigible » du 22 janvier 2024, que l'OAI a pris en compte un préjudice économique de l'assuré de 42,83 % pour l'année 2021, respectivement de 43,15 % en 2024. En outre, aucune aide au placement n'était proposée à l'intéressé, qui ne se sentait pas capable de travailler et ne se trouvait ainsi pas dans une dynamique de retour à l'emploi.

Par projet de décision du 26 janvier 2024, l'OAI a signifié à l'assuré qu'il entendait lui octroyer une rente d'invalidité de 32,5 % dès le 1^{er} octobre 2022, correspondant à un degré d'invalidité de 43 %. Il a constaté qu'en raison des atteintes à sa santé, l'intéressé avait présenté, à l'issue du délai de carence d'un an, au mois de décembre 2021, une incapacité de travail totale dans son activité habituelle de chauffeur [...]. Dans une activité tenant compte de ses limitations fonctionnelles (limitation dans certaines tâches quotidiennes, fatigabilité, diminution de la capacité de concentration anamnestique et diminution de la capacité d'adaptation, apparition périodique de phases de décompensation), il présentait une capacité de travail raisonnablement exigible de 60 %. Dans la mesure où il avait déposé sa demande de prestations le 12 avril 2022, une rente ne pouvait être versée qu'à l'échéance d'un délai de six mois, à savoir dès le 1^{er} octobre 2022.

Le 9 février 2024, l'assuré s'est opposé au projet de décision précité, demandant qu'une rente entière lui soit accordée. Il a expliqué qu'il ne se sentait pas capable d'effectuer un quelconque travail en raison des douleurs dont il souffrait depuis plus de trois ans et contre lesquelles les traitements entrepris n'avaient donné aucun résultat. Il a joint un protocole opératoire établi le 22 janvier 2024 par le Dr R._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, selon lequel il avait subi une correction chirurgicale par adhésiolyse et neurolyse des cicatrices au niveau inguino-scrotal.

Dans une prise de position du 11 mars 2024, l'OAI a exposé que les éléments avancés, en particulier le protocole opératoire du 22 janvier 2024, n'apportaient aucun élément susceptible de mettre en doute les conclusions de l'expertise du S._____, qui avait pleine valeur probante, si bien que le projet de décision devait être confirmé.

Par décision du 19 mars 2024 confirmant son projet du 26 janvier 2024, l'OAI a accordé à l'assuré une rente AI de 32,5 %.

C. Par acte du 17 avril 2024, U._____, agissant conjointement avec sa curatrice, a interjeté recours contre la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité complète. Il a repris pour l'essentiel les explications développées au stade de son objection à l'encontre du projet de décision de l'OAI. Il a en outre joint un rapport du 8 avril 2024 du Dr B._____ et un rapport du 12 avril 2024 du Dr Q._____.

Dans sa réponse du 3 juin 2024, l'OAI a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée.

Par acte du 10 juin 2024, le recourant a déposé une demande d'assistance judiciaire.

Par pli du 9 juillet 2024, Me Philippe Graf a annoncé être le représentant du recourant, produisant à cet effet une procuration ainsi qu'une déclaration de déliement du secret médical.

Dans des déterminations du 12 juillet 2024, Me Graf a sollicité un délai pour se déterminer et a présenté des premières observations, critiquant en particulier le calcul de l'invalidité retenu par l'intimé, ainsi que le fait que l'expertise réalisée par les experts du S._____ n'ait pas comporté de volet urologique.

Par déterminations du 5 août 2024, l'intimé a apporté des explications quant au calcul du taux d'invalidité auquel il s'était livré.

Par décision du 7 août 2024, le juge instructeur alors en charge du dossier a octroyé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire comprenant l'exonération d'avance et des frais de justice ainsi que la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Graf. L'intéressé était en outre astreint au paiement d'une franchise mensuelle de 50 fr. dès le 1^{er} octobre 2024.

Dans de nouvelles déterminations du 12 octobre 2024, le recourant a précisé et complété son recours, en concluant préalablement à la mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire et, principalement, à la réforme de la décision du 19 mars 2024 de l'OAI conformément aux conclusions de l'expertise. A titre subsidiaire, il concluait à l'annulation de ladite décision et au renvoi de la cause à l'OAI, à charge pour celui-ci de mettre en œuvre un stage auprès d'un centre d'observation professionnelle de l'AI (COPAI) et de rendre une nouvelle décision conforme aux conclusions de ce centre, respectivement au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision.

À la suite d'une réorganisation de la composition des différentes cours du Tribunal cantonal, intervenue le 1^{er} janvier 2025, le juge soussigné a repris l'instruction de la présente cause à compter du mois de février 2025.

E n d r o i t :

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

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

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sur la détermination de son degré d'invalidité.

3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

b) En l'occurrence, le recourant a déposé sa nouvelle demande le 12 avril 2022, de sorte que le nouveau droit est applicable.

4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et

qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, les quotités de la rente sont les suivantes lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 % :

Taux d'invalidité	Quotité de la rente
49 %	47,5 %
48 %	45 %
47 %	42,5 %
46 %	40 %
45 %	37,5 %
44 %	35 %
43 %	32,5 %
42 %	30 %
41 %	27,5 %
40 %	25 %

L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. A cette fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

5. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

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

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

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). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient à l'assuré 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).

6. 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).

7. En l'espèce, l'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire, comportant des volets de médecine interne, de neurologie, de médecine physique et réadaptation ainsi que de psychiatrie et psychothérapie, qui a été confiée aux experts du S._____.

L'OAI a estimé, sur la base du rapport d'expertise du 29 novembre 2023, ainsi que de l'avis du SMR du 5 décembre 2023, que le recourant présentait une capacité de travail nulle dans son activité de chauffeur [...] depuis décembre 2020, mais de 60 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

a) On relèvera d'abord que, d'un point de vue formel, le rapport d'expertise du 29 novembre 2023 satisfait aux réquisits auxquels la jurisprudence soumet la valeur de tels documents. En effet, les experts ont tous individuellement rencontré le recourant les 19 septembre 2023 et 4 octobre 2023 et rédigé un rapport détaillé, puis confronté leurs conclusions au cours d'une conférence de consensus du 9 novembre 2023. Les experts ont établi un rapport de synthèse dans lequel ils ont conjointement évalué l'état de santé, la capacité de travail et les limitations fonctionnelles du recourant. Ils ont fondé leur appréciation sur son dossier médical transmis par l'OAI. Chaque expert a procédé à une étude circonstanciée du cas et dressé une anamnèse complète, aussi bien sur le plan personnel et familial que social et médical. Les experts ont tenu compte des plaintes du recourant, qu'ils ont soigneusement énumérées, et les ont confrontées avec leurs constatations objectives. Ils se sont encore renseignés sur ses habitudes, sa vie quotidienne, ses loisirs et son emploi du temps.

b) aa) Sur le plan psychiatrique, le Dr Z. _____ a retenu les diagnostics suivants : « Trouble à symptomatologie somatique/syndrome de détresse physique modéré (6C20.1) ; Trouble dépressif récurrent actuellement en rémission partielle (6A71.6) ; Trouble léger de la personnalité/affectivité négative (6D10.0/6D11.0) ; Dépendance à la cocaïne, rémission complète maintenue (6C45.23) ; Dépendance à l'alcool, rémission complète prolongée (6C40.24) ».

Selon l'expert psychiatre, les plaintes principales du recourant se rapportaient essentiellement au syndrome de détresse physique dont il était atteint, lequel était à l'origine de ses multiples consultations médicales, sans qu'il existe pour autant de substrat organique clair. Le recourant portait une attention importante à ce syndrome, qui le stressait et le faisait se focaliser sur son rôle de malade. Cela étant, le recourant ne semblait pas majorer ses plaintes psychiques, la description de ses activités quotidiennes était congruente aux plaintes physiques. Les limitations fonctionnelles liées à ce syndrome impliquaient une limitation dans certaines tâches quotidiennes, une fatigabilité, une diminution de la capacité de concentration anamnétique (en raison de la fixation de l'attention sur le syndrome douloureux chronique) et une diminution de la capacité d'adaptation (en raison de la fixation dans un rôle de malade).

Le trouble dépressif récurrent - de symptomatologie légère et alors en rémission partielle - ainsi que le trouble léger de la personnalité (dépendance, état limite avec des traits d'immaturation, psychotique aux traits paranoïaque et schizoïde, borderline) n'étaient pas incapacitants, même s'il fallait compter, à titre de limitations fonctionnelles, sur une apparition périodique de phases de décompensation. Les diagnostics de dépendance à la cocaïne (arrêt de toute consommation depuis 6 ans à la date de l'expertise) et à l'alcool (consommation occasionnelle, selon le recourant) n'entraînaient pas de limitations fonctionnelles.

L'expert a par ailleurs relevé que le recourant disposait de diverses ressources personnelles lui permettant de faire face à ses

difficultés, l'intéressé étant notamment capable de s'adapter aux règles et aux routines, de porter des jugements et de prendre des décisions, de prendre soin de lui, de se montrer endurant et résistant, de s'intégrer dans un groupe et de s'affirmer. Le recourant semblait en outre pouvoir compter sur le soutien de son réseau amical, notamment de l'ami avec lequel il habitait, ainsi que de sa sœur et de sa belle-sœur.

Dans ces circonstances, l'expert a estimé que le recourant présentait, depuis décembre 2020, une capacité de travail de 60 %, ceci tant dans le cadre de son activité habituelle que dans celui d'une activité adaptée. Il a souligné pour le surplus qu'un traitement antidépresseur, par exemple de la duloxetine, pourrait être prescrit pour prévenir une rechute dépressive et éventuellement participer à l'antalgie. Une approche de thérapie cognitive et comportementale, incluant l'apprentissage de la méditation dite de pleine conscience, pourrait en outre aider le recourant à prendre du recul par rapport au trouble à symptomatologie somatique. Selon l'expert, ces traitements étaient exigibles et pourraient permettre au recourant de récupérer un plein rendement, même si le caractère chronique des troubles dont il souffrait paraissait être un facteur de mauvais pronostic quant à la réussite de ces mesures thérapeutiques.

bb) Quant aux experts somaticiens consultés (neurologie, médecine physique et réadaptation, médecine interne), ils n'ont pas fait état de limitations fonctionnelles qui devaient être considérées comme significativement incapacitantes, les examens réalisés, en particulier sur le plan neurologique, angiologique et ostéoarticulaire, étant normaux et ne permettant pas de mettre en évidence une origine particulière aux plaintes douloureuses du recourant, s'agissant notamment de ses douleurs inguino-scrotales, pour lesquelles divers traitements avaient été vainement tentés.

Les Drs P._____, D._____ et M._____ ont ainsi tous trois estimé que la capacité de travail du recourant demeurerait entière tant dans le cadre de son activité habituelle que dans celui d'une activité adaptée. L'expert neurologue a cependant relevé qu'eu égard aux douleurs

ressenties par le recourant, dans l'hypothèse d'une réadaptation, les caractéristiques d'une activité adaptée devraient être les suivantes : « activité sédentaire mais autorisant des changements relativement fréquents de positions assise-debout, sans engagement physique lourd, sans port régulier de charges de plus de 10 kg, sans déplacements importants à pied, notamment sans montée-descente régulière d'escaliers ». Cet expert, de même que l'expert en médecine interne, ont en outre observé qu'en raison de ses thromboses veineuses profondes récidivantes, une anticoagulation à vie était nécessaire, de sorte que, dans le cadre d'une activité adaptée, il y avait lieu d'éviter « l'utilisation de matériel avec risque de blessures ».

cc) Cela étant, dans leur évolution consensuelle, les experts ont souligné que c'était le trouble à symptomatologie somatique qui était à l'origine des limitations fonctionnelles, lesquelles prenaient en l'occurrence la forme d'une limitation dans certaines tâches quotidiennes, d'une fatigabilité, d'une diminution de la capacité de concentration anamnestique et d'une diminution de la capacité d'adaptation. Il fallait également compter avec une apparition périodique de phases de décompensation en lien avec son trouble dépressif récurrent.

Pour les experts, la capacité de travail du recourant était de 60 % tant en ce qui concernait son activité habituelle qu'une activité adaptée. Ils ont mentionné ce qui suit quant à la question de savoir quelles devraient être les caractéristiques d'une activité adaptée de manière optimale au handicap du recourant :

« Il n'existe actuellement aucune activité qui puisse permettre à cet expertisé de travailler à plus de 60 %.

Les caractéristiques d'une éventuelle activité plus adaptée sont les suivantes : activité sédentaire mais autorisant des changements fréquents de position assise-debout, pas de port régulier de charges de plus de 10 kg ; pas d'engagement physique lourd autre ; pas de déplacements réguliers à pied, notamment avec montée-descente d'escaliers. Enfin, pas d'activité à risque majeur de blessures au vu de l'anticoagulation. »

c) Le recourant conteste pour sa part être capable de travailler à 60 %. À cet égard, il remet en cause la valeur probante de l'expertise, laquelle serait selon lui émaillée d'incohérences en particulier quant aux limitations fonctionnelles et aux taux d'incapacité de travail retenus.

aa) Dans son avis médical du 5 décembre 2023, le médecin du SMR a estimé que les experts avaient analysé la situation du recourant de manière convaincante : ainsi, l'expert psychiatre, tout en relevant l'absence de majoration des symptômes et de démonstrativité, avait fondé son diagnostic lié au trouble à symptomatologie somatique sur la base du CIM-11 et avait fait état de limitations fonctionnelles découlant de manière plausible de cette atteinte, alors que les experts somaticiens s'accordaient pour dire que les douleurs inguinales et scrotales dont se plaignaient le recourant ne trouvaient pas d'explication organique en dépit des examens cliniques approfondis qu'ils avaient réalisés et de la description précise de leurs constats.

Cependant, selon le médecin du SMR, les experts ne pouvaient pas être suivis dans leur appréciation selon laquelle le recourant était capable de travailler à 60 % dans son activité habituelle de chauffeur [...]. Il fallait à cet égard tenir compte, s'agissant des particularités de cette activité, d'une part, des obstacles liées aux douleurs, au manque de flexibilité et d'adaptabilité ainsi qu'aux troubles de concentration et, d'autre part, du fait que le recourant s'était vu retirer son permis professionnel, ce dernier facteur étant toutefois d'ordre extra-médical. Dans ce contexte, la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle devait être tenue pour nulle. De même, compte tenu du caractère extrêmement faible des chances de succès d'un quelconque traitement, il n'y avait pas lieu de suivre l'exigibilité du traitement proposé par l'expert psychiatre.

bb) L'avis du SMR, sur la base duquel l'office intimé a fondé sa décision, doit être suivi.

On observera en premier lieu, que contrairement à ce que soutient le recourant, l'appréciation divergente exprimée par le médecin du SMR quant à sa capacité de travail dans son activité habituelle n'est en soi pas de nature à remettre en cause la valeur probante de l'expertise dans son ensemble ni, d'une autre manière, la crédibilité des experts.

Il apparaît en effet que l'appréciation du médecin du SMR – qui est en définitive favorable au recourant en tant qu'une capacité de travail dans l'activité habituelle nulle est retenue – se rapporte exclusivement aux exigences de la profession de chauffeur [...] et à la nature des limitations fonctionnelles retenues par les experts, soit notamment son trouble de la concentration, lesquelles compromettraient de manière rédhibitoire la conduite de véhicules à titre professionnel. Il faut ainsi en déduire que le médecin du SMR a adopté de manière convaincante, sur la base des constats des experts, une approche d'ordre essentiellement médico-asséculogique qu'en tant que telle, on ne saurait reprocher aux experts d'avoir méconnu ou ignoré de manière choquante.

cc) Cela étant, le recourant ne parvient pas à démontrer que le rapport d'expertise comporterait par ailleurs des incohérences s'agissant des limitations fonctionnelles retenues.

Il ressort ainsi de manière suffisamment claire du rapport du S._____ qu'aux yeux des experts, les seules limitations fonctionnelles à prendre en considération étaient essentiellement celles à mettre en lien avec le trouble à symptomatologie somatique diagnostiqué par l'expert psychiatre (à savoir une limitation dans certaines tâches quotidiennes, une fatigabilité, une diminution de la capacité de concentration anamnétique, une diminution de la capacité d'adaptation ainsi qu'une apparition périodique de phases de décompensation en lien avec son trouble dépressif récurrent). C'est en effet ce qui est expressément mentionné au ch. 4.5 de l'évaluation consensuelle des experts (cf. rapport d'expertise du S._____ du 23 novembre 2023, évaluation consensuelle, p. 8), alors que, dans leurs rapports respectifs, les experts somaticiens ont chacun indiqué, tout aussi expressément, qu'eu égard à la spécialité médicale ayant fait

l'objet de leur expertise et en l'absence de diagnostics incapacitants et de limitations fonctionnelles significatives, le recourant disposait d'une capacité de travail pleine et entière (100 %) dans une activité adaptée (cf. rapport d'expertise du S. _____ du 23 novembre 2023, volet de neurologie, p. 26 ; volet de médecine physique et réadaptation, p. 24 ; volet de médecine interne, p. 26).

Si, comme le soutient le recourant, les experts ont certes pour le surplus fait état, dans leur évaluation consensuelle (cf. rapport d'expertise du S. _____ du 23 novembre 2023, évaluation consensuelle, p. 9), des caractéristiques auxquelles devraient répondre une activité adaptée à l'état de santé du recourant (« activité sédentaire mais autorisant des changements fréquents de positions assise-debout, pas de port régulier de charges de plus de 10 kg ; pas d'engagement physique lourd autre ; pas de déplacements réguliers à pied, notamment avec montée-descente d'escaliers ; pas d'activité à risque majeur de blessures au vu de l'anticoagulation »), il n'en demeure pas moins qu'ils ont dans le même temps chiffré, sans ambiguïté aucune, à 60 % la capacité de travail dans une activité adaptée (cf. idem), confirmant à cet égard les conclusions que l'expert psychiatre avait formulées dans son rapport spécialisé. Dans un tel contexte, il ne fait pas de doute que les remarques relatives aux caractéristiques de l'activité adaptée doivent être comprises, en particulier eu égard aux douleurs inguinales et scrotales dont se plaignaient le recourant, comme étant des précisions ou des illustrations de ce qu'il fallait notamment comprendre par la « limitation dans certaines tâches quotidiennes » et par la « fatigabilité » qui ont été retenues à titre de limitations fonctionnelles, sans qu'il faille en déduire que les experts entendaient par-là remettre en cause leur constat explicitement formulé selon lequel le recourant disposait d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 60 %.

dd) Pour le surplus, comme l'a observé l'intimé dans sa prise de position du 11 mars 2024, les pièces médicales produites par le recourant ultérieurement à l'expertise, soit en particulier le protocole opératoire du 22 janvier 2024, n'étaient pas de nature à remettre en

cause le constat selon lequel ses douleurs inguinales et scrotales ne trouvaient pas d'explication organique et devaient dès lors être mises en lien avec son trouble à symptomatologie somatique. Comme le relève d'ailleurs le recourant dans son acte de recours, l'opération réalisée en janvier 2024 par le Dr R._____ (traitements au laser, injection de Botox) n'avait pas permis de réduire ses douleurs, ni de déceler la cause de celles-ci.

Les experts n'ont enfin nullement laissé entendre que les douleurs du recourant pourraient trouver leur cause dans des atteintes subies sur le plan urologique, si bien qu'il ne saurait non plus être reproché à l'office intimé de ne pas avoir étendu l'instruction en sollicitant l'avis d'un expert spécialiste en urologie.

Enfin, il y a lieu de constater que les rapports médicaux produits avec le recours ne permettent pas de remettre en cause l'avis des experts, respectivement du SMR. En effet, dans son rapport du 8 avril 2024, le Dr B._____ considère que le recourant a une capacité de travail nulle dans toute activité, sans toutefois mettre en évidence des diagnostics ou limitations fonctionnelles qui n'auraient pas été pris en compte par les experts. Il en va de même du rapport du 12 avril 2024 du Dr Q._____, qui oppose un avis divergent fondé sur les plaintes de son patient sans objectiver son appréciation de la capacité de travail résiduelle du recourant dans une activité adaptée à ses douleurs inguino-scrotales persistantes. De manière plus générale, il convient de rappeler 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 du mandat thérapeutique et de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5).

ee) Le recourant n'a ainsi pas apporté d'éléments qui n'auraient pas été pris en compte dans le cadre de l'évaluation de ses limitations fonctionnelles par les experts. Aussi, l'appréciation des experts du S._____ doit être confirmée.

d) En définitive, l'office intimé était fondé à se baser sur l'expertise - probante - du S. _____ du 29 novembre 2023 et sur l'avis du SMR du 5 décembre 2023 pour retenir que le recourant présente une capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

8. Il reste à procéder à l'évaluation du taux de l'invalidité du recourant eu égard aux revenus qu'il est susceptible de réaliser avec et sans invalidité.

a) aa) L'art. 25 RAI concrétise les art. 28a al. 1 LAI et 16 LPGA. D'après l'art. 25 al. 1 RAI, est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), à l'exclusion toutefois : des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée (let. a) ; des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la LAPG (loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain ; RS 834.1) et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. b). Selon l'art. 25 al. 2 RAI, les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGA sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse. En vertu de l'art. 25 al. 3 RAI, si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe. D'après l'art. 25 al. 4 RAI, les valeurs statistiques visées à l'al. 3 sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux.

Le moment déterminant pour établir les revenus avec et sans invalidité est celui de la naissance du droit éventuel à une rente

d'invalidité (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222 ; TF 9C_766/2023 du 13 février 2024 consid. 5.1).

bb) Le revenu sans invalidité (art. 16 LPGa) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité (art. 26 al. 1, première phrase, RAI). Le revenu sans invalidité doit être adapté à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex : TF 8C_659/2022, 8C_707/2022 du 2 mai 2023 consid. 4.2.1 et les références citées).

Si le revenu effectivement réalisé ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante (art. 26 al. 4 RAI).

cc) Le revenu avec invalidité est également déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI, lorsque l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant ou n'exploite pas autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui (art. 26bis al. 1 et 2 RAI).

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).

dd) Selon l'art. 26^{bis} al. 3 RAI, édicté sur la base de l'art. 28a al. 1 LAI, une déduction de 10 % est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une

capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible.

b) En l'espèce, l'intimé a pris en considération, pour fixer le revenu sans invalidité, les données statistiques de l'ESS pour un homme sans formation travaillant dans le domaine des transports et de l'entreposage. En ce qui concerne le revenu avec invalidité, il a tenu compte des données statistiques de l'ESS pour un homme sans formation, tous secteurs économiques confondus.

aa) Cette approche, qui n'est pas contestée en tant que telle par le recourant, doit être suivie attendu qu'en l'occurrence, une évaluation concrète apparaît d'emblée compromise. On observera en effet, s'agissant de la détermination du revenu sans invalidité, que le recourant, dont on rappelle qu'il ne dispose d'aucune formation professionnelle reconnue, n'avait pas réalisé de revenus réguliers depuis 2015 - époque à laquelle il avait cessé d'œuvrer comme chauffeur [...] -, s'étant ensuite retrouvé, depuis 2016, au bénéfice de revenu d'insertion.

Quant au revenu avec invalidité, l'office intimé pouvait considérer, sans que cela soit critiquable au regard des limitations fonctionnelles et du taux d'incapacité de travail retenus, que le recourant, qui n'avait pas repris d'activité lucrative depuis 2015, pouvait néanmoins mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple dans le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, comme ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ou comme ouvrier dans le conditionnement.

bb) Cela étant, il apparaît qu'en l'occurrence, l'office intimé a procédé au calcul du taux d'invalidité en prenant comme référence les données statistiques prévalant pour l'année 2021, respectivement pour l'année 2024.

Or il est constant que le droit éventuel à la rente d'invalidité prend en l'espèce naissance le 1^{er} octobre 2022, de sorte que ce sont les données statistiques de l'année 2022 qui sont déterminantes.

aaa) Aussi, selon l'ESS 2022, le revenu annuel à prendre en considération à titre de revenu sans invalidité - s'agissant d'un homme pour un niveau de compétences 1 (tâches physiques ou manuelles simples) dans le secteur des transports terrestres - est de 61'368 fr. pour une activité de 40 heures par semaine (5'114 fr. x 12 ; cf. ESS 2022, tableaux TA1_skill_level, lignes 49-52), correspondant à 63'976 fr. 14 pour une activité de 41.7 heures par semaine.

bbb) Quant au revenu avec invalidité, il doit être fixé sur la base des données statistiques de l'ESS 2022 pour un homme sans formation (niveau de compétences 1), tous secteurs économiques confondus. Ces données font état en l'occurrence d'un revenu annuel de 63'660 fr. pour une activité de 40 heures (5'305 fr. x 12 ; cf. ESS 2022, tableaux TA1_skill_level, total), soit de 66'365 fr. 55 pour une activité de 41.7 heures. Ce montant doit être déduit de 10 % en application de l'art. 26^{bis} al. 3 RAI, de sorte que l'on parvient à ce stade à un revenu annuel de 59'729 francs.

Ainsi, en tenant compte du taux de capacité de travail du recourant, fixé à 60 %, le revenu avec invalidité sera fixé à 35'837 fr. 40 (59'729 fr. x 60 %).

cc) Dans la mesure où le recourant présente ainsi une perte de revenu de 28'138 fr. 74 (63'976 fr. 14 - 35'837 fr. 40), le degré d'invalidité doit être arrêté à 43,98 % (28'138 fr. 74 x 100 / 63'976 fr. 14), arrondi à 44 %, ce qui en définitive lui ouvre le droit à une rente de 35 % (cf. art. 28b al. 4 LAI).

Le taux d'invalidité n'est pas différent pour les années ultérieures à 2022, attendu qu'en l'absence d'une évaluation statistique plus récente, l'indexation qu'il conviendrait de pratiquer sur les données

statistiques de l'année 2022 prévaut en l'occurrence tant pour le revenu sans invalidité que pour celui avec invalidité.

c) La décision attaquée devra dès lors être réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente de 35 % à compter du 1^{er} octobre 2022.

9. a) Le recourant reproche enfin à l'office intimé de lui avoir refusé toute mesure visant à favoriser sa réinsertion ou sa réadaptation professionnelle.

b) En tant que le recourant fait référence à l'art. 14a LAI et au stage d'observation au sein d'un centre d'observation professionnelle de l'AI dont il entend solliciter la mise en œuvre, on observera qu'il n'en remplit pas les réquisits légaux, le recourant ne présentant pas une incapacité de travail de 50 % au moins (cf. art. 14a al. 1 let. a LAI).

c) Pour le reste, l'office intimé pouvait valablement se fonder sur les constats opérés dans le rapport final établi le 22 janvier 2024 par son spécialiste en réinsertion professionnelle et considérer, sur cette base, qu'aucune mesure professionnelle ni aide au placement n'était envisageable.

En effet, comme l'a observé le spécialiste en réinsertion professionnelle, le recourant – qui avait affirmé à l'attention de l'expert-psychiatre (cf. rapport d'expertise du S. _____ du 23 novembre 2023, volet de psychiatrie, p. 20) « ne pas se sentir capable de travailler » – ne se trouvait pas dans une dynamique de retour à l'emploi. À cela s'ajoutaient une fatigabilité et une diminution de la capacité de concentration, toutes deux mises en exergue par les experts, qui compromettaient toute chance de mettre à bien une quelconque formation certifiante.

10. Cela posé, les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer, sans qu'il apparaisse nécessaire de mettre en

œuvre une expertise judiciaire. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête du recourant en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

11. **a)** En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision rendue le 19 mars 2024 réformée, en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité de 35 % dès le 1^{er} octobre 2022.

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, qu'il convient de fixer à 600 fr. (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de procéder autrement que de les mettre entièrement à la charge de l'intimé (TF 9C_65/2024 du 12 août 2024 consid. 4.3).

c) Le recourant obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel et a droit à une indemnité de dépens entière à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA ; TF 9C_65/2024 précité consid. 4.3). Etant donné l'importance et la complexité du litige, il convient de fixer cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]) et de la porter à la charge de l'intimé (art. 55 al. 2 LPA-VD).

d) S'agissant du montant de l'indemnité due au conseil d'office, elle doit être fixée eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès, et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (art. 2 al. 1 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). En l'espèce, selon la liste des opérations communiquée le 17 mars 2025, Me Graf a chiffré à 14,1 heures (soit 14 heures et 6 minutes) le temps consacré au dossier du recourant, ce qui entre globalement dans le

cadre matériel et temporel de son mandat. Compte tenu d'un tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1, let. a et b, RAJ), auquel s'ajoutent un montant forfaitaire de débours par 5 %, à concurrence de 126 fr. 90, et la TVA au taux de 8,1 %, à hauteur de 215 fr. 85, il y a lieu de prendre en considération un total de 2'880 fr. 75 pour l'ensemble des activités déployées. L'indemnité d'office n'étant que partiellement couverte par les dépens, le solde, soit 380 fr. 75 (2'880 fr. 75 - 2'500 fr.), sera provisoirement supporté par le canton.

Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser l'indemnité de son conseil d'office 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 partiellement admis.
- II. La décision rendue le 19 mars 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que U._____ a droit à une rente d'invalidité de 35 % dès le 1^{er} octobre 2022.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à U._____ un montant de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs), à titre de dépens.
- V. L'indemnité d'office de Me Philippe Graf, conseil de U._____, est arrêtée, après déduction des dépens précités, à 380 fr. 75 (trois cent huitante francs et septante-cinq centimes), 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 de l'indemnité du conseil d'office mis provisoirement à la charge de l'État.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Philippe Graf, pour U. _____,
- 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).

Le greffier :