

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 mars 2025

Composition : M. WIEDLER, président
Mme Berberat et M. Tinguely, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

K. _____, à [...], recourant, représenté par Me Fabienne Delapierre,
avocate à Lausanne,

et

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

Art. 6 s., 43 al. 1 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1, 28 et 29 LAI

E n f a i t :

A. K._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], est originaire de Bosnie et marié. Il est établi en Suisse depuis [...] et dispose d'une autorisation de séjour de type B. Il a travaillé en dernier lieu, de juin 2011 à mars 2017, en tant qu'aide-logisticien auprès de la société [...].

Le 21 août 2020, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes (mesures professionnelles/rente) en raison de troubles psychologiques et pulmonaires, à la suite d'une intoxication par des produits utilisés dans son activité professionnelle, ainsi que des problèmes orthopédiques.

Le 3 septembre 2020, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a pris connaissance du dossier constitué par l'assureur-accidents de l'ex-employeur de l'assuré (la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents).

Dans un rapport du 8 septembre 2020, le Dr B._____, spécialiste en cardiologie, a indiqué qu'il suivait l'assuré en raison d'une hypertension artérielle rebelle au traitement médical avec des signes d'insuffisance cardiaque diastolique en cours de stabilisation sous traitement. Un nouveau bilan cardiologique était prévu avant la fin de l'année.

Dans un rapport du 22 septembre 2020, le Dr P._____, spécialiste en pneumologie, a posé le diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail d'asthme depuis 2010. Ce médecin évaluait la capacité de travail de l'assuré à 80 % en raison d'une dyspnée à l'effort plus ou moins prononcée suivant les périodes.

Dans un rapport du 19 octobre 2020, le Dr J._____, spécialiste en gynécologie et obstétrique, médecin traitant de l'assuré, a posé les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail d'asthme professionnel, de dépression/stress, de hernie lombaire, de

varices, de diabète, de cholestérol et d'aorte ascendante mesurant 4,4 centimètres. Ce médecin évaluait la capacité de travail de l'assuré comme nulle dans toute activité depuis le mois de février 2020, avec la précision que l'état psychologique de l'intéressé n'était pas bon. En annexe à ce rapport figuraient :

- un rapport du 7 août 2020 du Dr P._____ consécutif à une consultation le 28 juillet 2020. Ce médecin a mentionné un antécédent d'asthme professionnel avec la mésalazine diagnostiqué en 2010, molécule à laquelle il n'était plus exposé, et traité par du Symbicort® 200 turbu (une bouffée à la demande) ;

- un rapport du 21 septembre 2020 d'IRM rachidienne qui se termine comme suit :

“Conclusion

1- **Hernie sous ligamentaire** (protrusion discale) **lombo sacrée médiane** : la corrélation avec la douleur lombaire médiane est très probable.

2- Discopathie L4-L5 ancienne, non évolutive : elle a probablement favorisé la discopathie sous[-]jacente par perte d'un degré de mobilité de l'axe rachidien

3- Séquelles d'entorse sacro coccygienne postérieure, très probablement anciennes et d'incidence pathologique incertaine.”;

- un rapport d'analyses sanguines du 30 septembre 2020.

Dans un rapport du 26 octobre 2020, la Dre A._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, suivant l'assuré depuis le 20 juillet 2020 à une fréquence hebdomadaire, a posé les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail d'épisode dépressif moyen (F32.1) et d'état de stress post traumatique (F43.1). Cette médecin évaluait la capacité de travail de l'assuré à 50 % « sur le long terme ».

Dans un rapport du 15 janvier 2021, les Drs F._____ et Q._____, respectivement médecin assistant et médecin hospitalier au Service de pneumologie du CHUV, ont posé le diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail d'asthme allergique modéré persistant

partiellement contrôlé depuis 2009. Sans se prononcer sur la capacité de travail de l'assuré, ces médecins ont toutefois retenu un pronostic favorable et indiqué que l'intéressé pouvait travailler quarante heures par semaine dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles étaient liées à un syndrome obstructif avec une diminution modérée du volume expiratoire maximal seconde (VEMS) à 77 % de la valeur prescrite ainsi qu'une possible limitation lors de grands efforts physiques.

Dans un rapport du 27 janvier 2021, le Dr E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de lombalgies chroniques depuis 2010 et de dépression - syndrome post traumatique depuis 2000. Ce médecin évaluait la capacité de travail de l'assuré à 50 % dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles étaient le soulèvement de charges lourdes et le travail en hauteur. En annexe à ce rapport figuraient notamment :

- un rapport de radiographies des chevilles et des avant-pieds effectuées le 13 novembre 2019 par le Dr M._____, radiologue, montrant un Hallux valgus de type 1 à gauche ;

- un rapport d'un scanner du thorax en haute résolution et aorte effectué le 18 novembre 2019 par le Dr M._____ qui se termine comme suit :

CONCLUSION : L'aorte ascendante mesure 4,4 cm sensiblement identique à l'examen de 2017, de diamètre antéro-postérieur et transverse. La crosse de l'aorte et l'aorte descendante sont de calibre normal. Petite calcification athéromateuse sans anévrisme ni ectasie. Reste du scanner thoracique, abdominal est sans anomalie tumorale ni infectieuse sur cet examen” ;

- un rapport du 3 novembre 2020 des médecins du Service de pneumologie du CHUV, dont il ressort que l'assuré présentait un asthme allergique modéré persistant insuffisamment contrôlé et une tuberculose latente non traitée.

Dans un rapport du 29 janvier 2021, la Dre A._____ a mentionné un état de santé stationnaire de son patient, depuis son précédent rapport, avec une possible évolution vers la chronicité. Elle a confirmé son évaluation d'une capacité de travail résiduelle de 50 % à long terme. Au niveau psychiatrique, les limitations fonctionnelles se traduisaient par des angoisses, une baisse de concentration, un manque de plaisir et de confiance en soi, une fatigue, une irritabilité avec tendance au conflit interpersonnel, lesquelles restrictions entravaient l'exécution appropriée du travail par l'intéressé.

Dans un rapport du 2 novembre 2021, le Dr H._____, spécialiste en cardiologie, a posé les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de lombosciatalgie et de protrusion lombaire étagée. Les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail étaient une hypertension artérielle et une intolérance au glucose. Sans se prononcer sur la capacité de travail de l'assuré, ce médecin a néanmoins relevé qu'il n'existait pas de limitation fonctionnelle du registre cardiaque.

Dans un rapport de scanner thorax en haute résolution effectué le 17 novembre 2021, le Dr M._____ a indiqué que cet examen ne présentait pas d'anomalie notable, que l'aorte ascendante mesurait 4,3 centimètres de diamètre antéro-postérieur et transverse sans signe de dissection intimale et que la crosse de l'aorte et l'aorte descendante étaient de calibre normal.

Dans un rapport du 27 janvier 2022, la Dre A._____ a posé les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent (F33), d'état de stress post traumatique (F43.1), de facteurs psychologiques ou comportementaux, associés à des maladies ou à des troubles classés ailleurs (F54), de syndromes comportementaux non spécifiés associés à des perturbations physiologiques ou à des facteurs physiques (F59). Mentionnant un état de santé stationnaire avec une évolution des troubles vers la chronicité, cette médecin a confirmé son évaluation d'une capacité de travail nulle de l'assuré depuis le mois de février 2020 dans toute activité ainsi que les limitations fonctionnelles

retenues précédemment sur le plan psychiatrique chez l'intéressé qui ne prenait aucun psychotrope et était surtout focalisé sur les traitements de ses ennuis de santé pulmonaires et cardiaques.

Dans un rapport du 13 avril 2022, le Dr N._____, spécialiste en chirurgie et urologie, a diagnostiqué une maladie de Lapeyronie se répercutant sur la capacité de travail de l'assuré, sans toutefois fournir de plus amples indications.

Un rapport d'IRM rachidienne effectuée le 27 avril 2022 par le Dr C._____, spécialiste en radiologie, se termine comme suit :

"Conclusion

Aucune anomalie significative en siège sur le rachis thoracique et la ceinture pelvienne. La discopathie lombaire concerne surtout L4/L5 et L5/S1 siège d'une hernie médiane sous ligamentaire toujours présente quoi que régressive depuis 2020 ; la massivité apophysaire postérieure majeure l'irritation. L'aspect du coccyx est stable. L'imagerie se corrèle à la topographie algique."

Dans un rapport du 18 mai 2022, la Dre X._____, cheffe de clinique au Service de pneumologie du CHUV, a posé les diagnostics d'asthme modéré à sévère, actuellement bien contrôlé selon GINA (avec un score ACT 25/25, sans signe clinique d'asthme), d'infection tuberculose latente, non traitée, et d'anévrisme aortique thoracique sous surveillance. Le traitement inhalé de l'assuré se poursuivait par Vannair et Spiriva.

Dans un rapport du 21 juin 2022, le Dr E._____ a indiqué que l'assuré souffrait d'un syndrome de Bastrup qui répondait aux anti-inflammatoires non stéroïdiens. Il présentait également des lombalgies chroniques sans indication sélective et un état dépressif chronique. Les limitations fonctionnelles étaient d'éviter les flexions/extensions du rachis et le port de charges supérieures à cinq kilos ainsi qu'une phobie du travail en hauteur. Ce médecin évaluait la capacité de travail de l'assuré comme nulle depuis le mois de février 2020 dans son activité habituelle d'aide-logisticien et à 50 % depuis le 27 janvier 2021 dans une activité adaptée aux restrictions fonctionnelles retenues.

L'OAI a confié une expertise pluridisciplinaire (psychiatrie, orthopédie et médecine interne) au Centre d'Expertises Médicales L._____ de [...]. Dans leur rapport du 25 avril 2023, les Drs I._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, Z._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et W._____, spécialiste en médecine interne générale, ont posé les diagnostics suivants :

- “- Trouble anxieux phobique, sans précision, F40.9
- Asthme allergique avec hypersensibilité à la Mésalazine, sous contrôle actuellement, J45
- Anévrisme léger de l'aorte ascendante, sous contrôle, I 71.2
- Hypertension artérielle traitée, I10
- Syndrome de Bastrup avec discopathies L4-L5 et L5-S1, M48.2”

Ces experts ont retenu une capacité de travail nulle de l'assuré dans son activité habituelle depuis le 1^{er} août 2018 mais entière dans une activité adaptée depuis toujours. L'activité habituelle respectait les limitations fonctionnelles sur le plan psychiatrique (travail répétitif, sans prise de décision immédiate, sans traitement simultané d'informations multiples), mais pas les limitations sur le plan somatique, à savoir s'agissant de la médecine interne, pas de travail avec des produits volatils ou irritants, pas de travail lourd et pas de travail à l'extérieur avec exposition à de fortes chaleurs ou au froid et, sur le plan rhumatologique, le port de charges limitées à cinq kilos.

Dans un avis du 2 mai 2023, le Dr R._____, du SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité), a relevé, dans le rapport d'expertise pluridisciplinaire L._____, l'existence de nombreux éléments en faveur d'un PTSD (trouble du stress post traumatique) réactivé ainsi que des pistes assez sérieuses pour ouvrir le diagnostic différentiel vers un trouble bipolaire de type 2, une personnalité anxieuse ou une anxiété généralisée. Il lui semblait que l'expert psychiatre écartait très rapidement ces pistes. Même en tenant compte de ces exclusions, le médecin du SMR n'était pas en mesure de comprendre pour quels motifs la capacité de travail dans une activité adaptée était entière depuis toujours. Il a rappelé que si l'assuré avait pu mener des études universitaires jusqu'en [...], il

était actuellement bien loin des ressources et des comportements attendus à ce degré socio-éducatif compte tenu des symptômes et de la perte de ressources relevés. Le SMR a ainsi proposé d'interpeller le Dr L. _____, expert psychiatre, afin que celui-ci précise pour quel motif il retenait une capacité de travail entière dans une activité adaptée, en particulier à la lumière des éléments mis en évidence dans son rapport.

Le 22 mai 2022 (recte : 2023), l'expert psychiatre du L. _____ a établi un complément d'expertise à la demande de l'OAI dont il ressort ce qui suit :

“Votre questionnement a retenu toute notre attention. Vos questions sont pertinentes.

Effectivement, nous n'avons pas retenu d'état de stress post-traumatique. L'expertisé n'a pas évoqué les traumatismes de la guerre avec beaucoup d'émotion, lors de notre entretien. Il n'a pas eu lui-même le sentiment qu'il allait mourir. En effet, il a plutôt été très inquiet quant à sa mère, mais lui-même ne s'est pas retrouvé dans une situation de ressenti majeur de risque pour sa vie, et il ne rapporte pas de syndrome dissociatif majeur concernant certains événements liés au moment des conflits armés.

De ce fait, nous ne pouvons pas retenir de réactivation d'un syndrome d'état de stress post-traumatique, qui selon nous n'a jamais existé, au décours du décès de sa mère, et des difficultés somatiques [qu']a rencontré son épouse.

Concernant le trouble bipolaire de type 2, là encore, nous avons eu une réflexion autour de ce possible diagnostic. Néanmoins, nous considérons qu'il existe des éléments plutôt anxieux qui peuvent expliquer la logorrhée, et les quelques digressions. Il a eu, certes, un parcours de vie difficile, avec une instabilité professionnelle, mais il n'y a pas d'instabilité sentimentale. Les changements professionnels ne s'expliquent pas par des décompensations maniaques ou hypomaniaques. D'un point de vue anamnestique l'expertisé ne rapporte pas de dépenses immodérées d'argent, de phases d'euphorie, ni d'exaltation d'humeur. Lors de notre entretien, il n'a pas présenté d'euphorie, et la désinhibition est là encore le signe d'un symptôme d'angoisse chez une personne qui semble être très touchée par le fait d'être atteint d'une maladie de Lapeyronie.

Nous avons évoqué dans notre dossier *une désinhibition, une logorrhée, et des digressions qui n'étaient pas d'intensité suffisante pour caractériser un véritable épisode hypomaniaque.*

Nous avons évoqué qu'il était souhaitable de surveiller l'expertisé dans le futur, car ce diagnostic ne peut être totalement écarté. Il s'agit d'un diagnostic difficile, qui ne peut être posé en l'absence de constatation d'un épisode maniaque ou hypomaniaque. Le

diagnostic de trouble bipolaire n'a pu être posé sur des éléments anamnestiques seul, dans le cas précis. Les éléments anamnestiques n'étaient pas suffisamment typiques pour permettre de retenir ce diagnostic.

Enfin, il n'est pas noté d'antécédents psychiatriques spécifiques d'un trouble bipolaire dans la famille, même si un cousin de sa mère souffre d'une problématique psychiatrique mal déterminée.

Concernant la personnalité anxieuse, nous ne constatons pas d'évitement des personnes qui pourraient être critiques vis-à-vis de lui. Nous avons retenu néanmoins un trouble anxieux et phobique qui semble être le diagnostic le plus adapté à la situation que nous avons analysée lors de notre entretien. Concernant le diagnostic différentiel d'anxiété généralisée, l'expertisé nous a évoqué le fait qu'il n'était pas anxieux de façon constante. Il pouvait avoir des moments où il était détendu. Ainsi, une anxiété généralisée ne pouvait pas être retenue."

Par rapport du 6 juin 2023 suivant l'appréciation complétée des experts, le Dr R. _____, du SMR, a retenu que l'atteinte principale à la santé consistait en un syndrome de Baastrup avec discopathies L4-L5 et L5-S1. En tant que pathologies associées du ressort de l'assurance-invalidité, le SMR retenait un trouble anxieux phobique, sans précision, un asthme allergique avec hypersensibilité à la Mésalazine, sous contrôle et un anévrisme léger de l'aorte ascendante, sous contrôle. Le début de l'incapacité de travail durable à hauteur de 100 % dans l'activité habituelle était fixé au mois d'août 2018. La capacité de travail était entière dans une activité adaptée depuis toujours. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : « travail répétitif, sans prise de décision immédiate, sans traitement simultané d'informations multiples, pas de travail avec des produits volatils ou irritants, pas de travail lourd, pas de travail à l'extérieur avec exposition à de fortes chaleurs ou au froid et port de charges limité à 5kg ».

Par projet de décision du 5 juillet 2023, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui refuser l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures professionnelles, au motif que celui-ci présentait une totale incapacité de travail depuis le 1^{er} août 2018 mais qu'à l'échéance du délai légal d'attente d'une année, si sa dernière activité n'était plus adaptée à son état de santé, l'intéressé présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles si bien qu'il

pouvait exercer par exemple un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger (par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement). Après la comparaison des revenus sans (65'818 fr. 11) et avec invalidité (62'524 fr. 35), le degré d'invalidité était de 5 %, soit un taux inférieur au seuil de 40 % pour avoir droit à une rente. Par ailleurs, le préjudice économique, en-dessous de 20 %, excluait le droit de l'assuré aux mesures professionnelles.

Le 26 juillet 2023, l'assuré a indiqué s'opposer au projet de décision. A l'appui de sa contestation, il a, par la suite, produit :

- un rapport du 26 janvier 2024 de la Dre A. _____, qui a exposé ce qui suit :

“J'interviens par le présent en tant que médecin psychiatre de M. K. _____, suivi par moi-même depuis juillet 2020 en raison de ses troubles dépressifs et l'état de stress post-traumatique. Je me réfère au projet de décision conclu[ant] à un degré d'invalidité à 0%.

Sur le plan dépressif, depuis l'annonce de cette décision, l'état psychique du patient s'est péjoré présentant un fort sentiment de culpabilité et d'injustice face à la décision et les conclusions par les différents médecins experts. L'état psychique de M. K. _____ n'a pas changé, il présente beaucoup de moments de fluctuation d'humeur, ses angoisses sont constantes, avec une tristesse observable, il est tendu avec de[s] fois une intolérance à la frustration, des crises au sein de son couple avec intervention de la police à leur domicile. Une baisse de son estime de soi, et un manque de confiance en lui, un manque de motivation, une fatigabilité accrue, une baisse de la concentration et de l'attention, des insomnies avec quelques fois des cauchemars, des fois des flash-back, des transpirations nocturnes lorsqu'il voit des images de la guerre comme en Ukraine-Russie, Israël-Hamas etc...

Il est vrai que M. K. _____ présente une instabilité de l'humeur, logorrhéique avec parfois un tableau durant la période où la maladie de la Peyronie a été découverte. Cela l'a tellement bouleversé qu'à un moment donné il présentait une certaine désorganisation de la pensée, une difficulté à se contenir, cette abstinence sexuelle a entraîné des dysfonctionnements érectiles, l'ayant très mal vécu ce qui a aussi péjoré son état dépressif marqué par une très mauvaise qualité du sommeil et une forte augmentation de stress avec une perturbation émotionnelle importante. Il faut aussi noter la survenue répétée d'épisodes dépressifs.

Par conséquent, nous considérons que son état psychique n'est pas suffisamment stabilisé malgré le traitement antidépresseur sertraline augmenté à 75 mg/jour. Monsieur a des difficultés à s'adapter à certaines règles et routines, sa flexibilité, sa capacité de changement ainsi que de mobiliser ses ressources et ses

compétences, également ses connaissances sont diminuées par l'état dépressif et aussi la diminution de ses ressources psychologiques.

Il éprouve [d']énormes difficultés à prendre des initiatives et à entreprendre des activités de manière spontanée et à réaliser les tâches élémentaires de la vie quotidienne. Il a besoin d'aide de son épouse qui elle-même a aussi des problèmes de santé. Ses capacités de résistance et d'endurance sont diminuées en raison de son état dépressif tous ceux-ci limitent le patient à effectuer une activité professionnelle de mani[ère] appropriée.

En tenant compte de ces limitations fonctionnelles, nous estimons que l'expertisé ne pourra pas travailler à plus de 50%. Nous avons donc retenu une incapacité de travail à 50%." ;

- un rapport du 29 janvier 2023 (recte : 2024) du Dr J. _____ qui s'est adressé en ces termes au médecin du SMR :

"[...] Je suis, depuis plusieurs années, Monsieur K. _____ comme médecin traitant. J'ai appris à le connaître au fil des années.

Monsieur K. _____ e[s]t un patient très sympathique, souriant, mais malheureusement qui cache une immense souffrance et angoisse. Dans notre culture Balkanique, on ne pleure pas. Mr K. _____ a durant l'expertise, essuyé quelques larmes toutefois.

On peut aisément se tromper sur les diagnostics que l'on pose en se basant sur une première impression ou le peu de temps qu'un expert dispose pour poser le diagnostic.

Sans vouloir remettre en doute la vie de nos chers collègues, je retiendrai que votre avis s'approche le plus de la réalité. J'ai véritablement eu l'impression en lisant l'expertise que mon patient était un désinhibé qui montrait des photos de sexe, qui rigole tout le temps et qui mord la vie à pleines dents.

Toutefois, la réalité est tout autre.

Monsieur K. _____ fait des cauchemars **toutes** les nuits, il se **réveille plusieurs fois** en grosse sudation. Il suffit d'évoquer le souvenir de sa mère ou de son père pour apercevoir le vrai visage et la souffrance de cet homme. A leurs évocations, il ne sourit plus, [s]es yeux se remplissent de larmes, et son visage traduit la véritable souffrance chronique.

Chaque bruissement ou détonation fon[t] frémir Monsieur K. _____, l'empêchant de sortir et de profiter de la vie. Ceci n'est pas normal.

Monsieur K. _____ a été pendant **3 ans et demi en pleine guerre**. Dans les premières lignes, là o[ù] les balles vous passe[nt à] quelques centimètres de la t[ête]. Peut-on raisonnablement être normal après cela ? Il faisait 48 h au repos. Il transportait les cadavres et les enterrait.

De plus, lorsqu'une grenade a explosé et qu'il a dû lui-même amener sa pauvre maman dans ses mains vers une ambulance cela ne peut laisser que des traces difficiles à guérir. Puis, après la guerre, Monsieur K. _____ a dû déplacer la dépouille de son père d'un cimetière à un autre. Cela [l'a] blessé énormément également.

Sa logorrhée est réelle. Elle cache, en fait, un mélange d'une grande souffrance et d'une grande anxiété.

J'ai personnellement vu les photos du sex[e] de Mr K. _____. Je m'excuse de ne pas les lui avoir demandées plus tôt moi-même. Si l'on regarde ces photos de la maladie de Peyronie, on ne peut objectiver qu'un stade avancé de la maladie qui le prive de toute sexualité.

Elle montre en effet, une déviation [à] 70 degrés du [g]land. En effet, c'est la seule chose qu'il peut ou désire nous dire. Il faut l'écouter, tout le reste n'est que silence.

Définitivement, Mr K. _____ est marié depuis plus de 19 ans, n'a jamais trompé sa femme.

Monsieur K. _____ prend plusieurs médicaments dont la sertraline une fois par jour. On ne prend un antidépresseur pour le plaisir. Un taux sanguin a bien été démontré dans le sang.

Je retiendrai que monsieur K. _____ ne montre effectivement aucun sentiment ou très peu. Sa logorrhée masque toute la souffrance qu'il possède en lui-même. Son invalidité est totale, dans le sens qu'il ne peut plus s'adapter ou difficilement dans le monde où il vit.

Je vous prie de réévaluer en ce sens votre décision, et de bien considérer que monsieur K. _____ présente une clinique fort atypique qui mérite qu'on s'y attarde.

Personnellement, je trouve que monsieur K. _____ a du courage et qu'il puisse même sourire alors que son cœur lui fait mal, et lui rappel[le] chaque seconde la guerre, où plusieurs de ses camarades sont morts."

Dans un rapport SMR « audition » du 26 février 2024, le Dr R. _____ a nié toute valeur probante aux deux derniers rapports des médecins traitants.

Par décision du 25 avril 2024, l'OAI a confirmé la teneur de son projet du 5 juillet 2023.

B. Par acte du 27 mai 2024, K. _____, représenté par Me Fabienne Delapierre, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Canton de Vaud contre la décision précitée, concluant à son annulation et

à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité, à savoir une rente entière. Subsidiairement, il a conclu au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. En substance, il a contesté la capacité de travail entière dans des activités adaptées retenue. Ce faisant, il a reproché à l'office intimé d'avoir mal instruit son cas sur le plan médical, contestant la valeur probante du volet psychiatrique de l'expertise L._____ en lui opposant les avis divergents des médecins traitants et les incohérences relevées par le médecin du SMR au cours de la procédure administrative. Il déplore en outre l'absence d'une « analyse d'ensemble » de son cas par les experts. Il est d'avis qu'il présente une incapacité de travail totale et qu'il a droit à une rente d'invalidité, ou à tout le moins à se voir accorder un complément d'instruction.

Dans sa réponse du 29 juillet 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Il a relevé le caractère probant de l'expertise L._____, renvoyant aux rapports SMR des 6 juin 2023 et 26 février 2024.

Dans sa réplique du 15 octobre 2024, maintenant ses précédentes conclusions, le recourant a produit :

- un rapport du 12 octobre 2024 du Dr J._____ qui a fait part d'une dégradation de l'état de santé de son patient dont l'état respiratoire continuait de se péjorer, malgré le suivi par les médecins du CHUV. Cette limitation respiratoire provoquait une asthénie qui affectait par ailleurs la concentration et la vigilance. En outre, le recourant était atteint de la maladie de Peyronie, déformation pénienne qui avait des conséquences fonctionnelles et psychologiques importantes ; l'absence de toute vie sexuelle corrélative ajoutait une charge émotionnelle considérable aux autres ennuis de santé. L'intéressé avait récemment évoqué, en consultations, des idées suicidaires, avec la nécessité d'un soutien pour l'aider à surmonter les pressions quotidiennes et une surveillance étroite pour éviter un risque de passage à l'acte. Cette instabilité psychologique

limitait davantage la capacité de travail du recourant et faisait douter du bien-fondé des conclusions de l'expertise ordonnée par l'OAI;

- un rapport du 14 octobre 2024 du Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, psychiatre traitant depuis le 31 mai 2024. Posant les diagnostics de trouble bipolaire II (F31.8), d'état de stress post-traumatique (F43.1), d'expériences de guerre en Bosnie (Z65.5) et de phobie spécifique - acrophobie (phobie des hauteurs) (F40.2), ce médecin a indiqué que les deux premiers diagnostics retenus généraient des limitations fonctionnelles déjà constatées et qu'ils réduisaient à néant la capacité de travail du recourant actuellement. Le psychiatre traitant suggérait la réalisation d'une nouvelle expertise psychiatrique avant de pouvoir statuer sur le cas. Le traitement alliait une psychothérapie bimensuelle et la prise de Sertraline® cp 50 mg par jour, avec une bonne compliance médicamenteuse.

A titre de mesure d'instruction, le recourant a sollicité la mise en œuvre d'une expertise judiciaire sur son état de santé psychique ainsi que la production par L._____, de l'enregistrement de son entretien d'expertise du 17 février 2023 avec le Dr I._____.

Avec sa duplique du 8 novembre 2024, l'OAI a produit un avis du 5 novembre 2024 du Dr R._____, du SMR, auquel il s'est rallié et qui a fait le point définitif de la situation en ces termes :

“Discussion

Le médecin généraliste évoque une aggravation des fonctions pulmonaires sans nous fournir les pièces médicales ad hoc. Il nous semble nécessaire de demander ces pièces au CHUV ou au médecin généraliste pour nous permettre de statuer sur l'impact de l'atteinte à la santé somatique et les nouvelles LF [limitations fonctionnelles] qui pourraient en découler. Cela est d'autant plus important que les derniers résultats pneumologiques à notre disposition montraient un asthme allergique contrôlé et une fonction pulmonaire globalement satisfaisante.

Le nouveau psychiatre constate des éléments objectivés rendant compte d'un état de stress post-traumatique actif et évoque un trouble bipolaire de type II sur la base des éléments anamnestiques. Ces éléments sont suffisants pour qu'un doute subsiste quant à

l'existence d'atteintes à la santé durablement incapacitantes. La seule incohérence actuelle réside dans la prescription d'un antidépresseur à des doses infrathérapeutiques pour traiter la dépression bipolaire et le PTSD [trouble du stress post traumatique].

En présence d'un nouveau thérapeute, nous suggérerions de lui poser les questions suivantes afin d'éclaircir l'état de santé de l'assuré et son appréciation globale de la situation :

1. Vous avez retenu un état de stress post-traumatique actif. Selon vos informations anamnestiques, depuis quand estimez-vous que ce dernier est réactivé et impacte significativement la capacité de travail ?
2. Vous prescrivez 50mg/j de sertraline. Ce dosage est nettement infrathérapeutique pour le traitement d'un épisode dépressif sévère dans un trouble bipolaire ou pour un état de stress post-traumatique. Pouvez-vous nous expliquer les motifs qui justifient une posologie si basse ?
3. Quelle serait l'évolution avec des dosages plus élevés ? Cela permettrait-il une amélioration significative de la capacité de travail ?
4. Y a-t-il eu d'autres traitements psychotropes par le passé ?
5. Quelle est l'évolution de la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée depuis le début du suivi en juillet 2020 ?
6. Quelles sont les limitations fonctionnelles qui découlent des atteintes à la santé ?
7. Quelles sont les ressources encore mobilisables par l'assuré ?
8. Quelle est la structure de personnalité de l'assuré ?

Si les réponses sont convaincantes, nous pourrions nous passer d'expertise, mais il faudrait que le début de l'atteinte et l'évolution des LF [limitations fonctionnelles], CTAH [capacité de travail dans l'activité habituelle] et CTAA [capacité de travail dans une activité adaptée] soit clairement établi.

Dans le cas contraire, une expertise orthopédie, médecine interne et psychiatrie devrait être mandatée."

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.

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 antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

b) En l'occurrence, la décision entreprise prend comme point de départ du délai de carence d'une année (art. 28 al. 1 let. b LAI) le mois d'août 2018. Au vu de la demande déposée le 21 août 2020, le droit éventuel à une rente d'invalidité pourrait dès lors prendre naissance en 2021. Partant, l'ancien 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). 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).

5. 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).

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

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c 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).

7. a) En l'espèce, dans la décision attaquée, l'OAI a refusé de prester en faveur du recourant, dans la mesure où son préjudice économique s'élevait à 5 %. Cette décision se base sur les conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 25 avril 2023 du L._____, avec volets en psychiatrie, en orthopédie et en médecine interne générale. Les experts ont retenu que le recourant disposait d'une capacité de travail nulle dans son activité habituelle depuis le 1^{er} août 2018, mais d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée depuis toujours. Les limitations fonctionnelles retenues étaient les suivantes : travail répétitif, sans prise de décision immédiate, sans traitement simultané d'informations multiples, pas de travail avec des produits volatiles ou irritants, pas de travail lourd, pas de travail à l'extérieur avec exposition à de fortes chaleurs ou au froid, port de charges limité à cinq kilos. Le recourant conteste la valeur probante de l'expertise, en particulier de son

volet psychiatrique. D'après lui, les troubles psychiatriques dont il souffre l'empêchent de travailler à plein temps.

b) Il convient de donner raison au recourant. En effet, l'expertise ne remplit pas les réquisits exigibles d'une évaluation pluridisciplinaire de ce niveau. Un véritable consilium du cas du recourant fait manifestement défaut, dans la mesure où l'appréciation prétendument consensuelle des experts consiste en une reprise littérale de divers passages des rapports établis spécifiquement par chacun des spécialistes consultés. Aucune discussion, ni évaluation globale de la situation du recourant ne figure dans cette appréciation, de sorte que les éléments pertinents doivent être recherchés dans les rapports rédigés séparément par chacun des spécialistes dans son domaine de compétence. Ce procédé ne correspond clairement pas aux exigences d'une mission expertale dans un contexte pluridisciplinaire.

S'agissant plus particulièrement du volet psychiatrique, celui-ci ne respecte pas non plus les critères jurisprudentiels pour se voir accorder une pleine valeur probante. L'expert ne discute pas sérieusement les diagnostics retenus par la psychiatre traitante. Ainsi, celle-ci indique que le sommeil du recourant est perturbé avec des cauchemars et des reviviscences répétées des événements de guerre devenant envahissants et traumatiques et, sur la base de ces faits, retient le diagnostic d'état de stress post traumatique (rapports des 26 octobre 2020, 29 janvier 2021 et 27 janvier 2022 de la Dre A. _____). L'expert, quant à lui, indique que le recourant n'a pas trop été touché par la guerre et qu'il ne rapporte pas de cauchemars précis ni de flashes diurnes, pour exclure le diagnostic d'état de stress post traumatique (rapport d'expertise, p. 11), alors qu'il relève plus haut qu'avant la guerre, le recourant s'était réfugié avec sa famille dans le nord de la Bosnie et voyait, durant la guerre, presque chaque jour, des morts et des blessés, sa mère ayant également été blessée (rapport d'expertise, p. 7). Il est donc pour le moins contradictoire de constater que le recourant n'a pas été trop touché par la guerre alors qu'il la subissait au quotidien. Quoi qu'il en soit ce point aurait dû faire l'objet d'une instruction particulière par l'expert, ce que ce dernier n'a pas

fait, semblant s'être contenté des plaintes spontanées du recourant, alors qu'il relève lui-même que l'anamnèse est incomplète (rapport d'expertise, ch. 6.1 p. 10). En l'état, il n'est pas possible de comprendre pour quels motifs la psychiatre traitante aurait à tort retenu le diagnostic d'état de stress post traumatique. Il en va de même du diagnostic d'épisode dépressif moyen. Dans son rapport du 26 octobre 2020, la psychiatre traitante avait relevé une humeur triste, un sentiment de désespoir, un sentiment de culpabilité, une irritabilité et une difficulté à se projeter dans l'avenir. Dans son rapport, l'expert constate que le recourant arrive à sourire et ne présente pas de ralentissement psychomoteur pour exclure le diagnostic d'épisode dépressif (rapport d'expertise, p. 11), mais ne revient pas sur les éléments mis en évidence par la médecin traitante. Au contraire, l'expert relève une absence d'antécédent de dépression, alors qu'en 2020, la psychiatre traitante avait retenu ce diagnostic. En outre, il liste les ressources du recourant, mais n'en tire aucune conclusion utile quant au diagnostic retenu (rapport d'expertise, pp. 12-13).

L'absence de valeur probante du volet psychiatrique de l'expertise est confirmée par le médecin du SMR. En effet, dans son avis du 2 mai 2023, il a indiqué qu'il ne comprenait pas comment l'expert aboutissait à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, compte tenu des éléments anamnestiques et cliniques qu'il avait mis en évidence. Or, dans son complément du 22 mai 2023, l'expert a pour l'essentiel repris des éléments de son précédent rapport sans ajout significatif, hormis quelques précisions quant aux raisons pour lesquelles il a exclu le diagnostic de trouble bipolaire, ajoutant que ce diagnostic ne pouvait pas totalement être écarté. Dans le rapport du 14 octobre 2024 du nouveau psychiatre traitant de l'assuré, le Dr G._____, il est fait état d'éléments objectivés rendant compte d'un état de stress post traumatique actif et évoque un trouble bipolaire de type II, ce que relève le médecin du SMR dans son avis du 5 novembre 2024, pour lequel un complément d'instruction s'impose dans ces circonstances. Il existe en conséquence des doutes sérieux quant au bien-fondé des conclusions de l'expert psychiatre qui ne sauraient se voir reconnaître une pleine valeur probante.

c) En ce qui concerne l'aggravation des atteintes pulmonaires du recourant exposées par le Dr J. _____ dans son rapport du 12 octobre 2024, le médecin du SMR, dans son avis du 5 novembre 2024, estime également qu'elles nécessitent des investigations complémentaires. Par conséquent, on peut en déduire que cette aggravation peut avoir débuté avant que la décision attaquée ait été rendue. En conséquence, le dossier constitué par l'office intimé est également incomplet sur ce point.

8. a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 9C_259/2022 du 20 septembre 2022 consid. 5.1.1 et les références). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

b) Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, *in* : SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4^{ème} éd., 2020, nos 17 et 29 *ad* art. 43 LPGA).

c) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à

l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

d) En l'occurrence, il s'impose d'annuler la décision entreprise et de renvoyer la cause à l'intimé, pour instruction complémentaire. Le SMR a reconnu qu'il est nécessaire d'instruire l'aggravation de l'état de santé somatique du recourant, notamment s'agissant de l'aggravation des atteintes pulmonaires alléguées par son médecin traitant dans son rapport du 12 octobre 2024 et de compléter l'instruction quant à son état de santé psychique. Dans ce contexte, il fait sens de renvoyer la cause à l'OAI afin qu'il mette en œuvre une expertise médicale pluridisciplinaire du recourant, destinée à clarifier le tableau clinique global présenté par ce dernier depuis 2018. Une fois l'instruction complétée, il appartiendra à l'intimé de fixer le degré d'invalidité du recourant.

9. a) Le recours doit dès lors être admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

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 l'intimé, vu l'issue du litige.

c) Le recourant obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Aussi, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'intimé (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 25 avril 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

- 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 K. _____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs), à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Fabienne Delapierre (pour K. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :