

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 mars 2026

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mme Pasche, juge, et M. Berthoud, assesseur
Greffière : Mme Lopez

* * * * *

Cause pendante entre :

C._____, à Q***, recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6, 7, 8 et 17 LPGA ; art. 4 et 28 LAI

En fait :

A. a) C._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, employé en qualité de conseiller en prévoyance professionnelle auprès D._____ SA depuis le 16 juin 2014, a déposé le 23 mars 2016 une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en faisant état d'une incapacité de travail depuis le 24 novembre 2015 en raison d'un burnout.

Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'OAI a mis en œuvre une expertise psychiatrique qui a été confiée au Dr F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport d'expertise du 7 novembre 2019, l'expert a posé les diagnostics de trouble de l'adaptation en rémission et de personnalité avec traits anxieux. Il a conclu que l'assuré présentait une capacité de travail nulle dès le 24 novembre 2015, puis de 50 % dès le 1^{er} octobre 2016 et une pleine capacité de travail dès le 1^{er} janvier 2017.

Sur la base d'un avis du 27 janvier 2020 du Dr G._____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), qui estimait qu'il n'y avait aucune raison de s'écarter de l'expertise du Dr F._____, l'OAI a rendu le 4 février 2020 un projet de décision reconnaissant le droit de l'assuré à une demi-rente du 1^{er} novembre 2016 au 31 mars 2017.

Dans le cadre des objections formulées par l'assuré à l'encontre de ce projet de décision, il a produit un rapport du 4 juillet 2020 de la Dre E._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans ce document, cette médecin a indiqué avoir été mandatée par l'assuré pour une évaluation diagnostique eu égard aux expertises figurant au dossier. Au fil des séances, l'assuré avait établi un lien de confiance et exprimé le souhait d'être suivi par elle sur le plan thérapeutique, ce qu'elle pourrait lui proposer à la rentrée. Elle a émis des critiques notamment à l'encontre de l'expertise du Dr F._____ dont elle ne partageait pas les appréciations.

Pour sa part, elle a posé les diagnostics suivants avec répercussion sur la capacité de travail : trouble dépressif récurrent, épisode dépressif moyen, insomnie non organique et trouble mixte de la personnalité (anxieuse, dépendante et anankastique). Elle a également retenu des difficultés liées à l'emploi, soit des craintes concernant une reprise de travail, qui influençaient négativement sur la capacité de travail de l'assuré. Comme facteurs sans répercussion directe sur la capacité de travail, elle a mentionné des difficultés liées à des possibles sévices sexuels infligés à un enfant par des personnes étrangères à son entourage immédiat, des difficultés liées à des possibles sévices physiques infligés à un enfant, d'autres difficultés liées à une enfance malheureuse, une surveillance inadéquate de la part des parents, une éducation dans une institution, une pression parentale inappropriée et d'autres défauts de l'éducation. Elle a conclu à une totale incapacité de travail.

Par décision du 27 janvier 2021, l'OAI a confirmé le droit à une demi-rente d'invalidité limitée dans le temps du 1^{er} novembre 2016 au 31 mars 2017.

b) L'assuré a interjeté recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de cette décision, en produisant notamment un rapport du 11 mai 2021 de la Dre E._____, mentionnant que la dégradation importante de l'état de santé du recourant l'avait conduit à compléter les diagnostics retenus dans son rapport du 4 juillet 2020. Outre les troubles mentionnés dans son précédent rapport, elle retenait les diagnostics d'état de stress post-traumatique et de modification durable de la personnalité après une maladie psychiatrique (burnout). S'agissant du trouble dépressif récurrent, le recourant présentait désormais un épisode sévère sans symptômes psychotiques. La E._____ a ajouté que le pronostic d'une amélioration lui semblait compromis et que la perspective d'une reprise d'activité professionnelle lui paraissait complètement exclue.

L'assuré a également produit un rapport d'évaluation psychologique du 30 juin 2021 de la M._____ et de la psychologue N._____ du Centre U._____, ainsi qu'un rapport du 19 août 2021 de la

Dre E._____ expliquant les arguments en faveur des diagnostics posés par elle.

Une expertise judiciaire psychiatrique a été mise en œuvre auprès du Dr P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lequel s'est adjoint les services du neuropsychologue Z._____. Dans son rapport d'expertise du 19 avril 2023, le Dr P._____ a posé les diagnostics de trouble dépressif persistant (F34.1) et de trouble de personnalité évitante (anxieuse) (F60.6) selon les critères du DSM-5. Concernant la capacité de travail, il a conclu qu'elle était de 40 % depuis le 24 novembre 2015, baisse de rendement y compris, jusqu'à la décision de refus de prestations du 27 janvier 2021, dans l'activité professionnelle exercée à l'époque par

le recourant. Dans une activité impliquant des tâches plutôt simples, ne sollicitant pas de manière trop importante les capacités d'organisation du recourant, la capacité de travail devrait être de 50 % selon l'expert.

Le 23 novembre 2023, l'assuré a produit un rapport du 18 novembre 2023 de la Dre E. _____ dans lequel elle a indiqué que l'état de santé de son patient s'était dégradé de manière inquiétante au printemps 2021 et que sa capacité de travail était toujours nulle.

Par arrêt du 23 novembre 2023 (CASSO n° AI 75/21 - 336/2023), la Cour de céans a admis partiellement le recours et réformé la décision de l'OAI en ce sens que l'assuré avait droit à trois-quarts de rente d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2016. Se fondant sur le rapport d'expertise du Dr P. _____, qui s'est vu conférer pleine valeur probante, la Cour de céans a retenu que l'assuré présentait une capacité de travail de 40 % depuis le 24 novembre 2015 dans son activité habituelle et de 50 % dans une activité simple sans sollicitation importante des capacités d'organisation. Cet arrêt n'a pas été contesté.

En exécution de cet arrêt, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice de trois-quarts de rente à compter du 1^{er} novembre 2016, par décision du 17 avril 2024.

B. Au cours de la procédure de recours précitée, l'assuré a annoncé le 22 mai 2023 une aggravation de son état de santé à l'OAI, en faisant valoir que l'expert P. _____ avait constaté une aggravation de son état de santé depuis la décision du 27 janvier 2021.

Le 16 janvier 2024, il a demandé à l'OAI d'instruire l'aggravation annoncée en mai 2023 et lui a adressé un échange de courriels intervenu les 20 et 27 juin 2023 entre son conseil et l'expert P. _____. Il découle de cet échange que le 20 juin 2023, le conseil de l'assuré a demandé au Dr P. _____ de lui confirmer que l'état de santé de l'assuré s'était détérioré postérieurement à la décision de refus de prestations de l'OAI du 27 janvier

2021 et que cette aggravation entraînait vraisemblablement une incapacité totale de travail.

Le 27 juin 2023, le Dr P. _____ a répondu ce qui suit :

« J'ai vraisemblablement dit à M. C. _____ qu'il paraissait incapable de travailler lors de l'une des consultations d'expertise en présence de sa compagne où il est apparu fragilisé. A certains moments de l'évaluation et lors de la dernière consultation, le tableau clinique avait toutefois quelque chose de rassurant (cf. page 30 de mon rapport du 19 avril 2023).

M. C. _____ était tendu lors des deux premières consultations et ne donnait alors pas l'impression qu'il pourrait reprendre son travail. Il s'est montré différent lors de la dernière consultation pour laquelle le couple a choisi qu'il serait vu seul. Il était davantage interactif et paraissait moins déprimé et les traits de personnalité dépendante étaient moins accentués. Il semblait peu symptomatique à l'occasion de deux entretiens téléphoniques (cf. page 17 de mon rapport du 19 avril 2023).

Pour ce tableau clinique qui peut être très changeant, j'ai admis une incapacité de travail psychiatrique globale de 60 %, diminution du rendement y compris, depuis le 24 novembre 2015 jusqu'à la décision du 27 janvier 2021, selon la règle de la vraisemblance prépondérante (cf. page 35 de mon rapport du 19 avril 2023). Je ne suis pas en mesure de me prononcer sur la suite. »

Après avoir été invité par l'OAI à déposer une demande de révision formelle, l'assuré lui a transmis, le 26 février 2024, un questionnaire pour la révision de la rente, accompagné de diverses pièces, notamment un rapport du 22 février 2024 de la Dre E. _____. Dans ce document, la psychiatre traitante a confirmé que l'état de santé mentale de l'assuré s'était dégradé de manière inquiétante au printemps 2021, précisant avoir observé une aggravation des symptômes dépressifs, notamment de la tristesse, du découragement, du désespoir, une perte de poids de 5 kg en deux semaines, une fatigue matinale handicapante sur insomnie chronique et cauchemars, des crises d'angoisse, ainsi que des idées noires, voire des envies suicidaires, ces dernières ayant cessé entre-temps. Elle avait alors constaté un degré sévère de la dépression de son patient. La E. _____ a confirmé les diagnostics posés dans son rapport du 11 mai 2021 et précisé que le tableau clinique complexe de l'assuré empêchait toute activité professionnelle, même à un taux partiel.

Dans un avis du 27 mars 2024, le Dr G. _____ du SMR a conclu que les éléments apportés par l'assuré ne permettaient pas de retenir une aggravation de son état de santé.

Dans un projet de décision du 19 avril 2024, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de refuser d'augmenter sa rente d'invalidité, en l'absence d'aggravation de son état de santé.

Le 21 mai 2024, l'assuré a formulé des objections à l'encontre de ce projet de décision, en faisant valoir que la péjoration de son état de santé, objectivée par sa psychiatre traitante, lui ouvrait le droit à une rente entière. Il a aussi soutenu que le Dr P. _____ lui avait fait savoir, lors de l'expertise judiciaire, qu'il était incapable de travailler eu égard à sa fragilité.

Le 20 juin 2024, l'assuré a produit un rapport du 17 juin 2024 de la E. _____ en exposant que ce document ne laissait planer aucun doute quant à l'aggravation de son état de santé, laquelle était déjà objectivée dans le rapport précédent du 18 novembre 2023 de cette praticienne et dans l'appréciation expertale du Dr P. _____. Dans ce rapport du 17 juin 2024, la Dre E. _____ a retenu les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, d'anxiété généralisée, d'état de stress post-traumatique, d'insomnie non organique, de trouble mixte de la personnalité (anxieuse, dépendante et anankastique) et de modification durable de la personnalité après maladie psychiatrique (burnout). Selon elle, l'aggravation de la dépression et de l'anxiété généralisée, potentialisées par l'état de stress post-traumatique et l'insomnie non organique, chronique depuis l'enfance, aboutissait aux conséquences suivantes qui rendaient impossible toute activité : épuisement psychique et physique encore plus invalidant que par le passé, fatigue présente dès le réveil du matin, fatigabilité lors des tâches mêmes quotidiennes avec manque d'endurance, ralentissement cognitif, inattention, troubles de mémoire et oublis au quotidien, taux d'erreurs plus élevé, diminution du rendement et perte de ses moyens lorsque l'assuré se trouvait face à une figure vécue comme autoritaire. Ces déficits, qui étaient

confirmés dans les rapports neuropsychologiques des 30 juin 2021 et 3 avril 2023, impactaient la capacité de travail de l'assuré. La Dre E. _____ était d'avis qu'il fallait se détacher de l'expertise du Dr P. _____ et de l'avis du SMR, en observant notamment que les diagnostics retenus par ces derniers paraissaient inexacts. Elle a conclu que le tableau clinique du recourant empêchait l'exercice de toute activité professionnelle, même à un taux partiel.

Dans un avis du 27 août 2024, le Dr G. _____ du SMR a maintenu son appréciation précédente concernant l'absence d'aggravation.

Par décision du 8 octobre 2024, l'OAI a confirmé son refus d'augmenter la rente d'invalidité du recourant.

C. Par acte de son conseil du 8 novembre 2024, C. _____ a recouru après de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée, concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens qu'il est mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité postérieurement au 27 janvier 2021 et subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. En substance, il a fait valoir que les rapports de la Dre E. _____ objectivaient l'aggravation de son état de santé et que l'intimé ne pouvait pas se fonder sur l'avis laconique du Dr G. _____ du SMR, qui n'était pas spécialiste en psychiatrie et s'était fourvoyé à l'époque dans ce dossier en reconnaissance pleine valeur probante à l'expertise du Dr F. _____. A titre de moyens de preuve, il a requis la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique judiciaire.

Dans sa réponse du 6 février 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Le recourant a maintenu sa position et ses conclusions par réplique du 19 février 2025.

L'intimé a fait de même le 19 mars 2025.

En droit :

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 augmentation de son trois-quarts de rente d'invalidité à la suite de la demande de révision qu'il a déposée le 22 mai 2023.

3. 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). La réglementation y relative prévoit que l'ancien droit reste applicable en cas de révision d'un droit à la rente né avant le 1^{er} janvier 2022 pour un ayant droit âgé d'au moins 55 ans à cette dernière date (let. c des dispositions transitoires de la nouvelle du 1^{er} janvier 2022).

Bénéficiant de trois-quarts de rente depuis le 1^{er} novembre 2016, le recourant était âgé de plus de 55 ans au 1^{er} janvier 2022. Les

dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent ainsi applicables.

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

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

c) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou

encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2).

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 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

6. L'arrêt du 23 novembre 2023 de la Cour de céans, réformant la décision initiale de l'OAI du 27 janvier 2021 et reconnaissant le droit du recourant à trois-quarts de rente depuis le 1^{er} novembre 2016, se fonde sur l'expertise judiciaire du Dr P._____ du 19 avril 2023 concluant à une incapacité de travail partielle durable entre le 24 novembre 2015 et la décision du 27 janvier 2021. Il convient par conséquent d'examiner si, entre le 27 janvier 2021 et la décision attaquée du 8 octobre 2024, l'état de santé du recourant s'est modifié de façon à influencer son droit à la rente.

Contrairement à ce que soutient le recourant, l'expertise du Dr P._____ n'atteste pas que son état de santé s'est péjoré. En effet, l'expert ne s'est pas déterminé sur la capacité de travail postérieurement à la décision du 27 janvier 2021 et la lecture du rapport d'expertise, qui se fonde non seulement sur les rapports médicaux versés au dossier jusqu'alors, mais aussi sur le status du recourant à la date de l'expertise, ne laisse pas suspecter une quelconque aggravation. Le Dr P._____, qui s'est déterminé en particulier sur l'adéquation des mesures thérapeutiques entreprises jusqu'alors et émis un pronostic sur l'évolution de l'état de santé du recourant, aurait sans nul doute évoqué une aggravation de l'état de santé du recourant postérieurement au 27 janvier 2021 si elle était effectivement intervenue. Or, l'expertise ne fait aucun constat d'une péjoration entre janvier 2021 et la date de l'expertise. Par ailleurs,

l'appréciation du Dr P._____ sur la capacité de travail du recourant se fonde non seulement sur le dossier médical, mais aussi sur ses propres constatations et sur l'examen neuropsychologique effectué par le Dr Z._____ dans le cadre de l'expertise, qui ont permis d'objectiver les limitations du recourant qui globalement sont restées inchangées, l'expert ne signalant aucun changement significatif dans le temps à cet égard. Le Dr Z._____ a quant à lui estimé que la capacité de travail réduite de 60 % induite par ces limitations était déjà telle au terme du précédent examen neuropsychologique de mai-juin 2021 et qu'elle l'était selon toute vraisemblance à partir de l'arrêt de travail de 2015. Le Dr P._____ a lui aussi observé que ces limitations étaient déjà présentes lors de l'évaluation du printemps 2021 avec des modifications mineures dans leur nature et leur intensité (p. 29 du rapport d'expertise). Les observations des Drs P._____ et Z._____ infirment la thèse d'une aggravation de l'état de santé du recourant depuis le printemps 2021. Enfin, l'échange de courriels survenus entre l'expert et le conseil du recourant en juin 2023 ne permet pas de faire un autre constat. Le fait qu'au cours des deux premiers entretiens avec l'expert le recourant ait « donné l'impression » de ne pas pouvoir reprendre son travail ne signifie pas qu'il présentait effectivement une incapacité de travail totale, d'autant moins que l'expert a observé que le prénommé s'était montré différent lors de la dernière consultation et qu'il semblait peu symptomatique à l'occasion de deux entretiens téléphoniques qu'il avait eus avec lui.

Le recourant se prévaut ensuite des rapports de sa psychiatre traitante pour soutenir qu'une aggravation est bien intervenue au printemps 2021 entraînant une incapacité de travail totale. Il y a tout d'abord lieu de constater que selon les rapports médicaux de la Dre E._____, le taux d'incapacité de travail du recourant n'a pas subi de changement au printemps 2021, puisqu'elle concluait déjà à une capacité de travail nulle dans son précédent rapport du 4 juillet 2020. Après la décision de refus de prestations de l'OAI du 27 janvier 2021, la psychiatre traitante a mentionné une aggravation de l'état de santé du recourant et posé de nouveaux diagnostics pour expliquer l'incapacité de travail totale attestée par elle. Outre les diagnostics d'insomnie non organique et de

trouble mixte de la personnalité posés précédemment, elle a diagnostiqué un état de stress post-traumatique et une modification durable de la personnalité. Selon la Dre E._____, le recourant présentait en outre un épisode dépressif sévère dans le cadre de son trouble dépressif récurrent, alors que l'épisode dépressif était d'intensité moyenne précédemment. Il y a lieu de constater que l'aggravation signalée par la psychiatre traitante repose essentiellement sur de nouveaux diagnostics, qui ont été discutés et écartés par la Cour de céans dans l'arrêt du 23 novembre 2023 au profit de l'expertise du Dr P._____, qui a été considérée comme probante. Ces nouveaux diagnostics ne peuvent donc pas être pris en considération pour établir l'aggravation de l'état de santé alléguée par le recourant. Ce dernier ne peut non plus rien tirer du rapport du 18 novembre 2023 de la Dre E._____ sur lequel la Cour de céans s'est déjà déterminée en lui niant toute valeur probante dans l'arrêt précité (consid. 7d), auquel il peut être renvoyé. Les derniers rapports des 22 février et 17 juin 2024 de la Dre E._____ ne permettent pas d'apprécier la situation différemment. Dans le rapport du 22 février 2024, elle se réfère essentiellement à ses précédents rapports des 4 juillet 2020 et 11 mai 2021 pour confirmer une dégradation de l'état de santé du recourant depuis le printemps 2021 et pour confirmer les diagnostics posés précédemment, alors que toute force probante a déjà été niée aux rapports précités par la Cour de céans dans l'arrêt du 23 novembre 2023. Dans son rapport du 17 juin 2024, la Dre E._____ continue à justifier son appréciation divergente sur la capacité de travail du recourant par les diagnostics qu'elle a posés précédemment et dont la plupart ont été écartés par la Cour de céans sur la base de l'expertise judiciaire du Dr P._____. Les constatations de la Dre E._____ concernant la dépression sévère du recourant depuis le printemps 2021, qui se serait chronicisée, sont par ailleurs infirmées par le rapport d'expertise judiciaire du Dr P._____ qui observait, le 28 mars 2023, un score à l'échelle d'évaluation de la dépression de Hamilton correspondant à un épisode de dépression moyen. Enfin, les « importants retentissements négatifs » qui rendent impossible toute activité professionnelle selon la Dre E._____, et qu'elle énumère dans son rapport du 17 juin 2024, étaient déjà relevés par elle en 2020. En effet, son rapport du 4 juillet 2020 mentionne notamment une fatigue invalidante présente déjà le matin, un réservoir d'énergie

épuisé, un patient qui se sent au ralenti et qui est limité dans les tâches de la vie quotidienne, des troubles de mémoire, des oublis, des troubles de la concentration, un patient qui déclarait être parfois si peu concentré qu'il ne parvenait même pas à formuler une phrase correctement et à retenir ce qu'il lisait, un épuisement mental et physique, un taux très élevé d'anxiété et une fragilité face au stress. Le fait que les déficits mentionnés par la psychiatre traitante sont confirmés dans les rapports neuropsychologiques des 30 juin 2021 et 4 avril 2023 ne suffit pas à établir une péjoration de l'état de santé du recourant au printemps 2021, ni une incapacité de travail totale depuis lors, étant rappelé que les limitations objectivées à l'examen neurologique ont été prises en compte par le Dr P._____ dans son appréciation sur la capacité de travail résiduelle du recourant depuis novembre 2015, qui a été confirmée par la Cour de céans dans l'arrêt du 23 novembre 2023. Elles ne sauraient justifier l'incapacité de travail totale attestée par la psychiatre traitante.

En conclusion, l'état de santé du recourant n'a pas subi de modification notable de nature à influencer son droit aux prestations de l'assurance-invalidité, de sorte que l'intimé était fondé à refuser d'augmenter la rente allouée au prénommé depuis novembre 2016 sans procéder à des mesures d'instruction complémentaires.

7. Le dossier permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert le recourant, par la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. 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 (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a). La requête d'expertise psychiatrique judiciaire doit dès lors être rejetée.

8. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 800 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 8 octobre 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr. (huit cents francs), sont mis à la charge de C._____.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour le recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :