

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 avril 2026

Composition : M. NEU, président
MM. Oppikofer et Despland, assesseurs
Greffier : M. Germond

* * * * *

Cause pendante entre :

H. _____, à U***, recourant, représenté par David Ionta, à Buchrain,
et

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

Art. 6 s., 17, 45 al. 1 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1, 28 et 29 LAI

En fait :

A. a) H. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant portugais né en ***, sans formation, travaillait en tant que maçon à plein temps au service de l'entreprise individuelle C. _____ depuis le 1^{er} mars 2015 et comme ouvrier d'entretien au taux de 32,55 % pour le compte de la société D. _____ SA.

Dans le cadre de son activité principale, l'assuré a été victime d'une chute sur un chantier qui lui a causé un choc sur les deux mains lors de la réception. Il a présenté une incapacité de travail dès le 24 juin 2020.

b) Le 9 novembre 2020, l'assuré s'est annoncé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison des suites de l'accident professionnel du 24 juin 2020.

Après avoir recueilli des renseignements usuels auprès des médecins consultés par l'assuré, l'OAI a soumis ces éléments au Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) qui a retenu l'atteinte principale à la santé de polyarthrite séronégative en rémission (M06.0). Les pathologies associées, relevant de l'assurance-invalidité, étaient une fracture non déplacée du lunatum gauche avec greffe et raccourcissement du cubitus le 17 novembre 2020, ainsi que des lombalgies communes. Le SMR a évalué la capacité de travail de l'assuré comme étant nulle depuis le 24 juin 2020 dans son activité habituelle, mais entière, depuis le 22 août 2022, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (« Port de charge maximum de 5 kg, position assise limitée à trente minutes et position debout limitée à une heure, position accroupie et à genoux impossible de manière prolongée, pas de mouvements répétés de flexion et de pronosupination du poignet gauche, pas de mouvements répétés de flexion, torsion, rotation du tronc ») (rapport SMR du 22 mars 2023).

Par projet de décision du 27 mars 2023, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui allouer une rente entière d'invalidité du 1^{er} juin 2021 au 30 novembre 2022.

Les 25 avril et 21 juin 2023, l'assuré a formé opposition à l'encontre de ce projet de décision.

Par décision du 7 septembre 2023, l'OAI a entériné son projet de décision d'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} juin 2021 au 30 novembre 2022. Selon ses constatations, à partir du 22 août 2022, une capacité de travail de 100 % était raisonnablement exigible de la part de l'assuré dans une activité adaptée à l'état de santé, respectant les limitations fonctionnelles. Selon la comparaison des revenus, le degré d'invalidité de 21,62 % mettait fin au droit à la rente au 30 novembre 2022. Des mesures professionnelles n'étaient pas susceptibles de réduire le préjudice économique. Toutefois, une aide au placement était proposée dans le cadre de la recherche d'un emploi adapté.

B. Par recours déposé le 6 octobre 2023 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, H. _____, représenté par David Lonta, a, avec suite de frais et dépens, conclu à la réforme de la décision précitée en ce sens qu'il a droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} juin 2021, subsidiairement à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction puis nouvelle décision. En substance, le recourant reprochait à l'OAI d'avoir mal instruit son cas sur le plan médical, estimant que les avis médicaux divergeaient sur la capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée, que les effets de la médication n'avaient pas été pris en compte et qu'une IRM (imagerie par résonance magnétique) lombosacrée du 16 mai 2023 objectivait une aggravation des lésions depuis une précédente imagerie du 20 décembre 2021. Il contestait par ailleurs les termes de la comparaison des revenus effectuée pour déterminer son degré d'invalidité. A titre de mesure d'instruction, le recourant a requis la mise en oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, rhumatologie et chirurgie de la main) judiciaire, avec interprète.

Dans sa réponse du 21 novembre 2023, l'OAI a suggéré que les pièces médicales auxquelles le recourant se référait soient versées au dossier en vue de permettre une reprise de l'examen du cas.

Avec sa réplique du 1^{er} février 2024, le recourant a fait verser au dossier un rapport du 20 novembre 2023 du Dr G._____, spécialiste en médecine physique et rééducation, et un rapport du 18 janvier 2024 de la Dre O._____, médecin praticien.

Dans sa duplique du 18 avril 2024, l'OAI a, sur la base d'un avis médical SMR du 20 mars 2024 et d'une note d'entretien du 17 avril 2024, conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

Au terme d'échanges de déterminations produites le 16 septembre 2024 ainsi que les 17 et 31 octobre 2024, les parties ont maintenu leurs positions respectives. De son côté, le recourant a fait verser au dossier un rapport d'expertise rhumatologique privée du 26 août 2024 du Centre d'Expertises Médicales (J._____) de S*** ainsi que divers rapports médicaux, complétant ses précédentes conclusions en ce sens que les frais de cette expertise soient mis à la charge de l'OAI. L'intimé a, pour sa part, produit un avis médical SMR du 9 octobre 2024 auquel il se ralliait.

C. Le 28 novembre 2024, le magistrat instructeur a confié à l'Unité d'expertises médicales d'EA._____, le soin de procéder à l'expertise pluridisciplinaire (médecine interne, rhumatologie, psychiatrie et neurologie) d'H._____, avec l'aide d'une interprète. Se fondant sur leurs propres examens cliniques et entretiens ainsi que sur l'analyse du dossier médical constitué, complété par un examen de laboratoire du 4 juin 2025, les experts judiciaires (Drs K._____, spécialiste en médecine interne, AA._____, spécialiste en rhumatologie, T._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et AE._____, spécialiste en neurologie) ont rendu leur rapport interdisciplinaire le 31 octobre 2025. Celui-ci résume les motifs et circonstances de l'expertise, procède d'une évaluation consensuelle qui relate l'évolution de l'état de santé de l'assuré, rapporte ses plaintes en les mettant en perspective avec le status clinique. Les experts ont retenu les diagnostics suivants :

“• Episode dépressif moyen F30.1

- Syndrome douloureux somatoforme persistant F45.4
- Lombosciatalgie L5 gauche, algique, irritative et déficitaire sur le plan sensitif, souffrance des racines L5 ME84.3
- Status post chute accidentelle de sa hauteur le 24.06.2020 avec : NC53.1&XA30C8
 - Fracture non déplacée du lunatum, contusion osseuse sans fracture de l'os hamatum, du triquétrum et de la base du 2^{ème} métatarsien
 - Raccourcissement du cubitus et greffe semi-lunaire à gauche le 17.11.2020
 - Ablation du matériel du cubitus le 28.09.2022
- Syndrome d'apnées obstructives du sommeil de degré sévère avec indication pour un appareillage (29.05.2024) 7A41”

Au titre de leurs conclusions, les experts d'EA._____ ont retenu une incapacité de travail totale du recourant dans son activité habituelle de maçon depuis l'accident de 2020. Dans une activité adaptée à l'état de santé déficient, la capacité de travail était nulle depuis 2020, de 50 % (limitations neurologiques et rhumatologiques) entre août 2022 jusqu'à fin 2023, puis de 30 % (limitations psychiatriques) depuis le début 2024. Les experts ont proposé une réévaluation dans un délai de deux ans. Les limitations fonctionnelles étaient décrites comme suit :

“Une activité adaptée devrait respecter les limitations fonctionnelles rhumatologiques / neurologiques : activité physiquement légère sans levage de charges répétitif, activité de préférence plutôt sédentaire, avec possibilité d'alterner les positions, sans maintien de position en porte-à-faux, sans exposition à des vibrations corporelles, sans rendement imposé. L'expertisé devrait éviter toute position debout prolongée, des déplacements sur les longues distances, la sollicitation du rachis lombaire, éviter en particulier les activités en porte-à-faux.

D'un point de vue psychiatrique, une activité adaptée devrait avoir des faibles exigences par rapport à la planification et la structuration des tâches, dans la capacité d'adapter son comportement dans des situations changeantes, de la mise en œuvre de compétences professionnelles, la capacité de jugement et de prise de décision vu la capacité d'endurance. Une activité adaptée devrait avoir des faibles exigences par rapport à la capacité d'affirmation et le contact envers des tiers et l'évolution au sein d'un groupe. Le déplacement sur de longues distances devrait être évité ainsi que les longs trajets.”

Se ralliant au point de vue du SMR (avis médical du 18 novembre 2025), dans ses déterminations du 25 novembre 2025, l'OAI a contesté la valeur probante du rapport d'expertise judiciaire du 31 octobre

2025, faisant valoir une série de critiques rendant le travail des experts non entièrement convaincant.

Le 10 décembre 2025, le recourant a indiqué que l'avis du SMR n'était pas susceptible de faire douter de la valeur probante du rapport d'expertise judiciaire du 31 octobre 2025. Sur la base de ses propres calculs, il a conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 2021, ainsi qu'à la mise à la charge de l'intimé des frais de l'expertise du J. _____ d'un montant de 6'972 fr. 45, selon une note d'honoraires du 6 novembre 2024.

Au terme d'un second échange de déterminations sur expertise produites les 15 et 22 janvier 2026, les parties ont maintenu leurs positions respectives. De son côté, l'OAI a produit un ultime avis SMR du 13 janvier 2026 qui se termine comme suit :

“Discussion

Les éléments fournis nous confortent dans notre avis du 18.11.2025. Nous relevons que l'assuré est d'accord avec nous concernant le début de l'incapacité soit juin 2020. Nous rappelons que les experts l'ont situé à novembre 2020, date de l'intervention et mentionné à plusieurs reprises « l'accident de novembre 2020 » ce qui va au-delà d'une simple coquille. Ce point faisant consensus il n'en demeure pas moins que l'ensemble des pièces médicales fournies concernant la tympanoplastie et le retrait puis la pose de neuromodulateur sont postérieures à la décision et ne doivent pas être prises en compte lors de cette première demande. Le médecin psychiatre évoque son rapport du 06.08.2025 qui retenait les diagnostics d'épisode dépressif moyen et de syndrome douloureux persistant. Cet élément est aussi ultérieur à la décision et, à notre connaissance, l'hospitalisation en psychiatrie en avril 2024 mentionnait une absence de pathologie psychiatrique (expertise P.4). En somme, les éléments fournis par l'assuré ont permis de dégager le consensus d'un début d'IT [incapacité de travail] au seul et unique accident de juin 2020 mais n'ont pas amené d'éléments permettant de modifier la première décision puisque les diagnostics incapacitants dans une AA [activité adaptée] sont postérieurs à cette dernière. Leurs conséquences doivent être instruites dans le cadre de la 2^e demande.”

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. a) Le litige porte sur le droit d'H. _____ à une rente entière de l'assurance-invalidité à compter du 1^{er} juin 2021, sans limitation dans le temps.

b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale pour les demandes de révision concernant les assurés âgés de moins de 55 ans au 1^{er} janvier 2022, 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). La date de l'éventuelle modification déterminante est arrêtée en fonction de l'art. 88a RAI. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, l'ancien droit reste applicable. Si cette date est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (TF 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3).

En l'occurrence, la demande de prestations a été déposée le 9 novembre 2020 et l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui allouer une rente entière d'invalidité limitée dans le temps pour la période du 1^{er} juin 2021 au 30 novembre 2022. Dans la mesure où il s'agit d'examiner le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité pour la période

postérieure au 30 novembre 2022, il convient d'appliquer le nouveau droit en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022.

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

b) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle 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, elle est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI).

A teneur 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, des quotités spécifiques de rente sont prévues lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 %.

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).

c) Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100 % (let. b). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

d) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

4. 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_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).

c) En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il incombe 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 ; TF 9C_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ;

TF 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 précité consid. 6.1.2 et les références citées).

5. a) Dans le cadre du mandat d'expertise judiciaire, le recourant a été examiné à quatre reprises par les Drs K._____, AA._____, N._____ et AE._____. Sur la base d'une analyse complète et fouillée du dossier, ces experts ont, de manière consensuelle, posé les diagnostics d'épisode dépressif moyen (F30.1), de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), de lombosciatalgie L5 gauche, algique, irritative et déficitaire sur le plan sensitif, souffrance des racines L5 (ME84.3), de status post chute accidentelle de sa hauteur le 24 juin 2020 (avec fracture non déplacée du lunatum, contusion osseuse sans fracture de l'os hamatum, du triquétrum et de la base du 2^{ème} métacarpien, raccourcissement du cubitus et greffe semi-lunaire à gauche le 17 novembre 2020, ablation du matériel du cubitus le 28 septembre 2022) (NC53.1 & XA30C8) et de syndrome d'apnées obstructives du sommeil de degré sévère avec indication pour un appareillage le 29 mai 2024 (7A41). Ils ont retenu une incapacité de travail totale du recourant dans son activité habituelle depuis l'accident du 24 juin 2020. Dans une activité adaptée à l'état de santé défaillant, la capacité de travail du recourant était nulle depuis 2020, de 50 % (limitations neurologiques et rhumatologiques) entre août 2022 jusqu'à fin 2023, puis de 30 % (limitations psychiatriques) depuis le début 2024. Dans leur appréciation globale de la situation, les experts judiciaires ont notamment émis les considérations suivantes (rapport d'expertise judiciaire du 31 octobre 2025, pp. 4 - 6) :

“4. Évaluation consensuelle

4.1 Résumé de l'évolution de la maladie Motivation et discussion des diagnostics

Monsieur H._____ a fait une chute de sa hauteur le 24.06.2020 avec comme conséquence une fracture non-déplacée du lunatum du poignet gauche et des douleurs persistantes sur un syndrome d'impaction ulnaire en lien avec l'accident. Un raccourcissement du cubitus et greffe semi-lunaire gauche a eu lieu le 17.11.2020 avec ablation du matériel d'ostéosynthèse le

28.09.2022 avec une évolution favorable sur ce plan. Nous pouvons considérer que la fracture est actuellement consolidée et guérie.

Des douleurs diffuses se sont installées progressivement notamment des douleurs cervicales et lombaires, des gonalgies et coxalgies, des douleurs des extrémités et des lâchages des jambes et des membres supérieurs. Une polyarthralgie séronégative non érosive, basée sur la mise en évidence d'un épanchement articulaire des genoux, bilatéralement, de type inflammatoire avec absence de cristaux, a été traitée par Méthotrexate de mars 2021 à juin 2024 sans amélioration notable. Elle n'est plus actuellement active et elle n'a pas entraîné de déformation articulaire significative. L'étiologie de l'oligo-arthrite reste indéterminée et [nous] ne pouvons pas parler de guérison. Concernant la persistance des douleurs diffuses, il s'agit d'un syndrome douloureux chronique sans étiologie organique claire qui sera discuté plus loin dans l'appréciation psychiatrique.

Selon l'appréciation neurologique, au premier plan il existe clairement des lombalgies avec irradiation dans le membre inférieur gauche, exacerbées à la mobilisation et à la marche, qui orientent vers un tableau de lombosciatalgies. Sur le plan neuroradiologique, il existe des troubles dégénératifs assez modérés au niveau lombaire mais qui sont jugés compatibles avec une compression radiculaire L5 gauche. Le premier bilan électrophysiologique effectué par [le] Dr AH. _____ le 06.11.2023 était normal. Cet examen a été effectué de nouveau le 05.03.2025 par le Dr BB. _____ avec des réponses motrices abaissées concernant les nerfs péroniers des deux côtés nettement péjorés par rapport à l'examen précédent. Nous interprétons ces anomalies comme l'expression d'une vraisemblable atteinte radiculaire L5 bilatérale. La normalité des paramètres sensitifs nous semble peu compatible avec une polyneuropathie. L'examen clinique est également compatible et cohérent avec un syndrome radiculaire L5 gauche, algique, irritatif, déficitaire sur le plan sensitif. Ces anomalies sont cohérentes avec l'examen IRM lombaire, bien que discrètes, elles sont compatibles avec une souffrance des racines L5.

Au total, sur le plan neurologique nous retenons chez cet assuré un tableau de lombosciatalgies L5 gauche, algiques, irritatives, déficitaires sur le plan sensitif dans le cadre d'une sténose récessale documentée par l'IRM. Les neurochirurgiens ont refusé l'assuré, dès lors, la proposition de la mise en place d'un stimulateur nous semble raisonnable précédé par un nouvel avis neurochirurgical.

Sur le plan psychiatrique, nous retenons le diagnostic d'un syndrome douloureux somatoforme persistant devant la persistance et l'apparition de douleurs diffuses après la chute accidentelle de juin 2020 comme détaillé par l'expert psychiatre. Ces douleurs sont devenues chroniques, résistantes au traitement antalgique usuel et ne sont pas entièrement expliquées par une atteinte organique. Nous notons des évaluations multiples qui relèvent la présence d'un syndrome douloureux sans corrélation directe avec les causes organiques retrouvées. De plus, l'expertisé présente une focalisation

excessive sur ses symptômes avec une préoccupation constante pour ses douleurs et un recours fréquent au système de soins, ayant de multiples suivis spécialisés. Notons une difficulté de l'assuré de s'adapter à ses limitations fonctionnelles, s'étant bloqué autour de ses douleurs et dans une position de malade. Par ailleurs, ce tableau douloureux chronique a eu un retentissement psychologique significatif chez l'assuré. A partir de fin 2023 et à la suite d'un dernier essai de reprise de son activité de maçon, il a développé une symptomatologie anxieuse et dépressive avec une tristesse persistante, perte d'intérêt, replis social, troubles du sommeil, diminution de l'estime de soi et sentiments d'inutilité. Il présente également un sentiment de désespoir et des angoisses récurrentes. Cet état clinique est compatible avec un épisode dépressif moyen. Nous notons que les symptômes deviennent de plus en plus sévères à partir de janvier 2024 avec une thymie triste, des idées de désespoir et l'apparition d'une idéation suicidaire. L'absence d'autres signes ou symptômes de souffrance psychique permet d'exclure d'autres diagnostics psychiatriques.

Un syndrome d'apnées obstructives du sommeil de degré sévère IAH 30/h est attesté par [le] Dr Al. _____, FMH pneumologie et médecine interne, le 29.05.2024, avec indication pour un appareillage. Le SOAS sévère a été appareillé depuis l'été 2024 avec une échelle de somnolence Epworth à 3/24 le 04.06.2025. L'expertisé mentionne qu'il utilise la CPAP mais il est gêné par le bruit et il lui arrive que l'appareil se déplace. À noter que la durée du sommeil de l'expertisé est d'environ 4h/par nuit au total, principalement en lien avec ses douleurs et ses problèmes psychiatriques. Nous proposons un suivi en médecine du sommeil avec une adaptation des réglages de la CPAP et un suivi de la compliance.

4.2 Evaluation de la cohérence et de la plausibilité

Lors de l'entretien psychiatrique, l'expertisé n'a pas donné le sentiment de répondre par l'affirmative aux suggestions de l'expert. Il a livré une anamnèse cohérente, exprimant son désespoir face à ses symptômes physiques ainsi qu'une perte de plaisir et de l'énergie interne. Nous pouvons relever dans le descriptif de la vie quotidienne sociale que les douleurs immobilisent l'expertisé dans sa vie quotidienne. Mais, même quand ces douleurs ne sont pas là, un désinvestissement et un appauvrissement important des activités de la vie quotidienne sont provoqués par les symptômes anxieux et dépressifs. Les troubles psychiques actuels provoquent une réduction claire des activités professionnelles et extraprofessionnelles, ainsi qu'un isolement social qui s'instaure progressivement.

L'assuré n'avait pas d'antécédents de suivi psychiatrique avant avril 2024. Nous notons qu'à ce moment, son rhumatologue l'avait adressé à BC. _____ W*** en raison d'une idéation suicidaire et d'une tristesse importante. Après une évaluation dans le cadre de l'Unité d'urgence crise, aucun diagnostic spécifique n'a été retenu, mais un suivi psychiatrique a été proposé. Nous notons que cette évaluation était ponctuelle et que Monsieur H. _____ avait des difficultés à l'expression de ses émotions et de ses symptômes psychologiques liées à une

appréhension vis-à-vis du cadre psychiatrique, une difficulté à s'exprimer dans une langue qu'il maîtrise peu, ainsi qu'aux représentations culturelles qui rendent difficile l'acceptation et la verbalisation d'une pathologie psychique. Il est important de noter que malgré l'absence de diagnostic retenu formellement durant cette évaluation, la souffrance de l'assuré a été mise en évidence et un suivi psychiatrique lui a été proposé. L'assuré souhaitait trouver un psychiatre lusophone raison pour laquelle le suivi n'a été entamé que début 2025 auprès du Dr BF._____, suivi qui est toujours en cours. [Le] Dr BF._____ a retenu un diagnostic d'épisode dépressif moyen et a introduit un traitement de Duloxétine avec effet que partiel au niveau des symptômes. Le taux de Duloxétine est de 30 nmol/l (normes: 101-403 nmol/l) le 04.06.2025, indiquant une compliance médicamenteuse partielle. L'assuré bénéficie en parallèle, d'un accompagnement psychothérapeutique avec une psychologue en Portugais.

L'expertisé nous semble souffrant de manière authentique durant les entretiens. Comme détaillé par l'expert neurologue, l'ensemble des éléments est compatible et cohérent avec le syndrome radiculaire L5 gauche, algique, irritatif, déficitaire sur le plan sensitif. La persistance des douleurs diffuses et une symptomatologie non entièrement expliquée sur le plan somatique pourraient être expliquées d'un point de vue psychiatrique en raison du trouble douloureux somatoforme persistant et l'épisode dépressif moyen.

Concernant les appréciations antérieures, nous nous alignons avec les appréciations spécialisées et les expertises précédentes qui renaient une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle de maçon.

Nous nous écartons de l'appréciation de l'expertise monodisciplinaire du Bureau d'expertises médicales de Y*** B._____ du 20.11.2023 qui retenait que la reprise de travail serait exigible dans l'activité habituelle à 50% dans un délai de 3 mois après le début d'un programme de rééducation spécialisée auprès de rachis clinique, qui n'a jamais été réalisé en raison d'une symptomatologie trop importante.

Nous nous écartons également par rapport à l'appréciation du Dr BJ._____ du 27.01.2023 ainsi que de l'appréciation de l'expertise rhumatologique du 19.08.2024 par le Centre d'expertises médicales de S*** qui retenait une capacité de travail entière dans une activité adaptée ce qui s'est avéré finalement impossible. En effet, les lombosciatalgies ont un impact partiel mais significatif sur le fonctionnement de l'expertisé, associées à un syndrome douloureux somatoforme persistant qui limitent la capacité de travail de l'expertisé de façon significative même dans une activité adaptée.

Sur le plan psychiatrique, nous nous alignons avec l'appréciation du psychiatre traitant, [le] Dr BF._____, qui attestait un trouble dépressif moyen avec une symptomatologie compatible. Même si le psychiatre traitant ne se prononce pas sur la capacité de travail, ces estimations sont compatibles avec nos constatations et les limitations fonctionnelles retenues sur le plan psychiatrique qui limitent la capacité de travail de l'expertisé de façon significative."

b) En l'occurrence, l'expertise pluridisciplinaire judiciaire EA._____, dans chacun de ses volets et dans son concilium, répond à l'ensemble des critères de la jurisprudence pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. consid. 4b supra). Ce rapport repose en effet sur une analyse fouillée, tant dans l'anamnèse prise en compte que dans les examens cliniques complets et minutieux, et procède d'une appréciation clairement motivée de la situation par des spécialistes dans leurs domaines respectifs, et de conclusions convaincantes, prises au terme d'un consilium.

c) Au demeurant, les critiques de l'OAI, par son SMR, peuvent être écartées. Les quelques erreurs de date sont aisément identifiables comme erreurs de plumes et le grief de constats postérieurs à la décision litigieuse s'avère incorrect compte tenu du processus pathologique complexe et continu, les experts judiciaires démontrant clairement la cohérence des éléments cliniques et fonctionnels qu'ils ont retenus, tant sur le plan somatique que psychiatrique, au regard de tableaux cliniques préexistants. Les divers médecins consultés par le recourant abondent dans ce sens, ce qui renforce les avis experts, lesquels répondent précisément aux avis divergents.

d) Partant, les périodes d'incapacités de travail et la capacité de travail résiduelle retenues par les experts judiciaires sont validées, ce qui fonde un nouveau calcul du degré d'invalidité du recourant.

6. a) 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 LPGGA).

aa) Si l'assuré réalise un revenu après la survenance de l'invalidité, le revenu avec invalidité (art. 16 LPGGA) correspond à ce revenu, à condition que l'assuré exploite autant que possible sa capacité

fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui (ATF 143 V 295 consid. 2.2 pour l'ancien droit ; art. 26^{bis} al. 1 RAI pour le nouveau droit).

Si 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, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques (art. 26^{bis} al. 1 et 2 RAI pour le nouveau droit).

bb) Les valeurs statistiques utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe ; elles sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2 pour l'ancien droit ; art. 25 al. 3, troisième phrase, et al. 4 RAI pour le nouveau droit). 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).

cc) Sous l'ancien droit, la jurisprudence admettait de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour tenir compte du fait que la personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité était nécessaire (ATF 148 V 174 consid. 6.3 ; 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75).

Selon l'art. 26^{bis} al. 3 RAI, dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2023, si du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1^{bis} RAI ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50 % ou moins, une déduction de 10 % pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique.

Le Tribunal fédéral a estimé que cette disposition réglementaire était contraire au système légal et que, lorsque le revenu avec invalidité est déterminé sur la base de données statistiques, il convient d'examiner également la pertinence d'un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé conformément à la jurisprudence en vigueur avant le 1^{er} janvier 2022 (ATF 150 V 410 consid. 9 et 10).

dd) Selon l'art. 26^{bis} al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2024, 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. 1^{bis} RAI de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible.

b) aa) En l'occurrence, il sied de relever que l'invalidité du recourant est survenue le 24 juin 2021, soit à l'échéance du délai de carence d'une année. A cette date, l'incapacité de travail et de gain était de 100 %. La demande de prestations AI ayant été déposée le 9 novembre 2020, le droit à une rente entière d'invalidité a débuté le 1^{er} juin 2021.

bb) Les experts judiciaires ont conclu à une amélioration de la capacité de travail du recourant dès le 22 août 2022 de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles physiques suivantes : activité physiquement légère, sans levage de charges répétitif, activité de préférence plutôt sédentaire, avec possibilité d'alterner les positions, sans maintien de position en porte-à-faux, sans exposition à des vibrations corporelles, sans rendement imposé. Le recourant doit éviter toute position debout prolongée, des déplacements sur les longues distances, la sollicitation du rachis lombaire, éviter en particulier les activités en porte-à-faux. Par ailleurs, d'un point de vue psychiatrique, une activité adaptée doit avoir des faibles exigences par rapport à la planification et la structuration des tâches, dans la capacité d'adapter son comportement dans des situations changeantes, de la mise en œuvre de compétences professionnelles, la capacité de jugement et de prise de décision vu la

capacité d'endurance. Une activité adaptée doit également avoir des faibles exigences par rapport à la capacité d'affirmation et le contact envers des tiers et l'évolution au sein d'un groupe. Le déplacement sur de longues distances doit être évité ainsi que les longs trajets.

Compte tenu des multiples restrictions fonctionnelles présentées restreignant le recourant à des activités sédentaires ou semi-sédentaires, qui cumulées le défavorisent en comparaison de travailleurs en bonne santé pouvant être engagés sans restriction (TF 8C_715/2017 du 1^{er} février 2018 consid. 3.4 et les références citées), la prise en compte d'un abattement de 10 %, en sus de la réduction de 10 % liée au taux d'occupation réduit, se justifie.

La décision litigieuse du 7 septembre 2023 étant antérieure à la publication des données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2022 le 29 mai 2024, la base statistique appropriée est l'ESS 2020, actualisée par l'indice des salaires nominaux (T1.1.20 Indice des salaires nominaux, hommes ; JEAN METRAL, *in* : Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2^e éd., 2025, n. 14 *ad* art. 56 LPG).

Ainsi, le revenu avec invalidité pour l'année 2022 se détermine de la manière suivante : le revenu mensuel des hommes en 2020 dans une activité du niveau de compétence 1 se monte à 5'261 fr. (ESS 2020, TA1_tirage_skill_level, hommes, ligne Total, niveau 1). Adaptée à la durée hebdomadaire moyenne de travail en Suisse en 2022 (41,7 heures), cette valeur donne un revenu de 5'484 fr. 59 ($[5'261 \text{ fr.} \times 41,7] / 40$), soit un revenu annuel de 65'815 fr. 11. Après indexation du salaire de -0,7 % en 2021 et de +1,1 % pour 2022 (T1.1.20 Indice des salaires nominaux, hommes, 2021-2022), le revenu annuel obtenu est de 66'070 fr. 30. Compte tenu d'une capacité de travail résiduelle exigible de 50 % et d'un abattement de 20 %, le revenu avec invalidité se monte à 26'429 fr. 30.

cc) A compter du 1^{er} janvier 2024, les experts ont conclu à une capacité de travail résiduelle du recourant de 30 % dans une activité

adaptée, justifiant l'application d'un abattement de 20 % (cf. art. 26^{bis} al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2024).

Sur la base des données de l'ESS 2020 et en tenant compte de la moyenne des heures travaillées en Suisse, le revenu annuel était de 65'815 fr. 11 ($[5'261 \text{ fr.} \times 41,7] / 40$).

Au moment de la décision litigieuse, pour l'indexation 2021-2024, seule était disponible la deuxième estimation basée sur les données du premier semestre 2023, soit un indice de +1,8 %.

Après indexation du salaire de -0,7 % en 2021 et de +1,1 % pour 2022 (T1.1.20 Indice des salaires nominaux, hommes 2021-2022), puis à 2023 et 2024 (+1,8 %), le revenu annuel obtenu est de 68'473 fr. 35. Compte tenu d'une capacité de travail résiduelle exigible de 30 % et d'un abattement de 20 %, le revenu avec invalidité se monte à 16'392 fr. 89.

c) Il reste encore à déterminer le revenu sans invalidité du recourant pour les années 2022 et 2024.

aa) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé (cf. pour le nouveau droit l'art. 26 al. 1, première phrase, RAI), en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). Ce salaire intègre tous les revenus soumis aux cotisations AVS, y compris gains accessoires et heures supplémentaires régulières (TF 9C_611/2021 du 21 novembre 2022 consid. 4.1). A cet effet, on se fondera en premier lieu sur les renseignements fournis par l'employeur (TF 8C_289/2021 du 3 février 2022 consid. 3.1.2 et les références citées).

bb) Au jour de l'accident du 24 juin 2020, le recourant exerçait son activité principale de maçon à raison de 42,5 heures par semaines auprès de l'entreprise individuelle C._____, ainsi qu'une activité

accessoire d'employé de nettoyage pour le compte de la société D. _____ SA à hauteur de 14 heures par semaines. Ces données sont confirmées par le questionnaire pour l'employeur du 28 janvier 2021, la déclaration d'accident à la CNA du 30 juin 2020 et le contrat d'engagement du 2 avril 2019 figurant au dossier.

Dans le cadre de l'exercice de l'activité principale de maçon, la rémunération horaire s'élevait à 30 fr. 95, avec un treizième salaire de 8,33 %. Le revenu annuel de 2020 est ainsi calculé à 74'097 fr. 20 ([30 fr. 95 x 42,5h. x 52 semaines] + 8,33 %). Pour l'activité accessoire de nettoyage, la rémunération horaire était de 19 fr. 25, avec un treizième salaire équivalent à 1fr. 73 par heure, soit un revenu annuel 2020 de 15'273 fr. 45 ([19 fr. 25 + 1 fr. 73] x 14h. x 52 semaines).

Afin de déterminer les revenus qui auraient été obtenus par le recourant en 2022 et 2024 sans atteinte à la santé, il y a lieu de les indexer sur la base du tableau « T1.1.20 Indice des salaires nominaux, hommes 2021-2022 » puis la deuxième estimation basée sur les données du premier semestre 2023, soit un indice de +1,8 % pour 2023 et 2024, statistiques disponibles au moment de la décision litigieuse.

L'activité de maçon relève du secteur « Construction » (branches 41-43). Après la prise en compte d'une indexation de +0 % en 2021, +0,4 % en 2022, +1,8 % en 2023 et +1,8 % en 2024, il en résulte un revenu sans invalidité de 74'393 fr. 60 en 2022 et 77'095 fr. 85 en 2024.

Quant à l'activité de nettoyeur, elle relève du secteur « Nettoyage courant des bâtiments » (code 812100), inclus dans les branches « Activités de services administratifs et de soutien » (branches 77-82). L'indexation est de +0,4 % en 2021, +1,7% en 2022, +1,8 % en 2023 et +1,8 % en 2024, portant le revenu sans invalidité à 15'595 fr. 25 en 2022 et 16'161 fr. 70 en 2024.

Au total, le revenu sans invalidité s'établit à 89'988 fr. 85 pour 2022 et 93'257 fr. 55 pour 2024.

d) aa) A l'échéance du délai d'atteinte d'un an (cf. art. 28 al. 1 let. c LAI), soit au 1^{er} juin 2021, la capacité de travail du recourant est nulle dans toute activité ouvrant le droit à une rente entière d'invalidité, comme l'a retenu l'office intimé dans sa décision du 7 septembre 2023.

bb) Dès le mois d'août 2022, la comparaison entre le revenu sans invalidité de 89'988 fr. 85 et le revenu avec invalidité de 26'429 fr. 30 laisse ainsi subsister une incapacité de 70,63 %, arrondie à 71 % (ATF 130 V 121). En conséquence, la rente entière d'invalidité demeure inchangée à partir de novembre 2022, trois mois après l'amélioration déterminante de la capacité de gain (cf. art. 88a al. 1 RAI).

cc) A partir de janvier 2024, de la comparaison entre le revenu sans invalidité de 93'257 fr. 55 et le revenu avec invalidité de 16'392 fr. 89, il résulte que le degré d'invalidité est de 82,38 %, arrondi à 82 %. Ainsi, la rente entière d'invalidité reste également inchangée à partir de janvier 2024.

7. Subsiste la question des frais de l'expertise privée J._____ et des frais de l'expertise judiciaire EA._____.

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

Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière d'assurance-invalidité (ATF 139 V 496 consid. 4.3 ; 139 V 349 consid. 5.4), les frais qui découlent de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire peuvent le cas échéant être mis à la charge de l'assurance-invalidité. En effet, lorsque l'autorité judiciaire de première instance ordonne la réalisation d'une expertise judiciaire parce qu'elle estime que l'instruction menée par l'autorité administrative est insuffisante (au sens du consid. 4.4.1.4 de l'ATF 137 V 210), elle intervient dans les faits en lieu et

place de l'autorité administrative qui aurait dû, en principe, mettre en œuvre cette mesure d'instruction dans le cadre de la procédure administrative. Dans ces conditions, les frais de l'expertise ne constituent pas des frais de justice au sens de l'art. 69 al. 1^{bis} LAI, mais des frais relatifs à la procédure administrative au sens de l'art. 45 LPGA qui doivent être pris en charge par l'assurance-invalidité. Cette règle ne saurait entraîner la mise systématique des frais d'une expertise judiciaire à la charge de l'autorité administrative. Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres mots, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire (ATF 139 V 496 consid. 4 ; 137 V 210 consid. 4.4.2).

b) En l'espèce, le recourant s'est vu contraint de faire réaliser une expertise privée auprès du J._____. Comme l'expose le recourant dans ses déterminations du 16 septembre 2024, cette expertise privée s'est avérée déterminante pour mettre en lumière la complexité du dossier face à une instruction lacunaire opposant médecins traitants et SMR, avec la nécessité pour la Cour de céans de mettre en œuvre une expertise judiciaire pluridisciplinaire pour permettre de départager les avis divergents. Or l'intimé aurait dû y procéder pour satisfaire à l'obligation d'une instruction complète du cas en présence d'avis divergents, pour objectiver sa position. Dans ces conditions, il se justifie de mettre à la charge de l'office intimé la totalité de frais de l'expertise privée, soit un montant de 6'972 fr. 45 conformément à la note d'honoraires du J._____ du 6 novembre 2024, ainsi que la globalité des frais qui ont été nécessaires à la mise en œuvre de l'expertise judiciaire, soit un montant de 16'000 fr. conformément à la note d'honoraires d'EA._____ du 6 novembre 2025.

8. En définitive, bien fondé, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que le recourant est mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} juin 2021.

9. a) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'office intimé, vu l'issue du litige.

b) Le recourant obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGa). Compte tenu de la complexité du litige ayant nécessité la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, il convient d'arrêter cette indemnité à 3'000 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 mettre à la charge de l'intimé.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 7 septembre 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens qu'H._____ est mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} juin 2021.
- III.** Les frais de l'expertise privée réalisée par le J._____ le 26 août 2024, par 6'972 fr. 45 (six mille neuf cent septante-deux francs et quarante-cinq centimes), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** Les frais de l'expertise judiciaire réalisée par EA._____ le 31 octobre 2025, par 16'000 fr. (seize mille francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- V.** 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.
- VI.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à H. _____ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- David Ionta, pour H. _____,
- 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 :