

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 mai 2017

Composition : Mme BERBERAT, présidente
MM. Neu et Métral, juges
Greffière : Mme Raetz

Cause pendante entre :

G. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 6 ss et 16 LPGA ; 4 LAI.

E n f a i t :

A. **a)** G._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1983, originaire de [...], travaillait en qualité de plâtrier-démolisseur depuis le 23 octobre 2006 pour le compte de l'entreprise T._____ à [...] par l'intermédiaire de R._____ à [...].

Le 3 décembre 2006, il a été victime d'un accident, alors qu'il était occupé à casser des plaques Alba. Les radiographies n'ont pas montré de fracture du poignet droit et une attelle amovible a été mise en place. L'assuré n'a plus consulté. Le 2 mai 2007, l'assuré a été victime d'un nouvel accident au niveau du poignet droit, en se retenant pour ne pas tomber d'une échelle qui avait glissé. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) a pris en charge le cas. De nouvelles radiographies ont mis en évidence une pseudarthrose du scaphoïde carpien droit, nécessitant une cure de pseudarthrose avec mise en place d'un greffon cortico-spongieux iliaque effectuée le 22 juin 2007, l'ablation de deux broches ayant eu lieu le 30 août 2007.

Une arthro-IRM (imagerie par résonance magnétique) effectuée le 21 mai 2008 a mis en évidence une arthrose radiocarpienne débutante et une déchirure partielle du ligament luno-triquétral. L'assuré a dès lors séjourné du 29 octobre au 18 novembre 2008 à la V._____ (ci-après : V._____) pour un bilan global, une évaluation professionnelle et une éventuelle annonce à l'assurance-invalidité.

Dans un rapport de synthèse du 31 décembre 2008, les Drs J._____ et Z._____, respectivement médecin associé, spécialiste en rhumatologie et médecin-assistant au service de réadaptation de l'appareil locomoteur à la V._____, ont notamment retenu que l'assuré s'était fracturé le scaphoïde carpien du poignet droit le 3 décembre 2006, ce qui n'avait pas été diagnostiqué dans un premier temps. Ils ont conclu à une capacité de travail entière dès la sortie dans une activité adaptée sans mouvement répétitif du poignet, ni mouvement nécessitant

beaucoup de force. Un consilium psychiatrique du Dr L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au sein de la V._____, a conclu à l'absence de pathologie psychiatrique.

Dans un rapport du 5 mars 2009 faisant suite à un examen médical final, le Dr D._____, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement à la CNA, a exposé que s'il était possible que le patient ne puisse plus travailler comme plâtrier-peintre, il ne faisait aucun doute qu'il conservait une pleine capacité de travail dans une activité légère de type industriel, privilégiant le contrôle et la surveillance au travail purement manuel.

Par décision du 2 octobre 2009, la CNA a mis fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 octobre 2009, au motif qu'il n'y avait plus lieu d'attendre du traitement médical une amélioration notable de l'état de santé de l'assuré. Une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 7.5 % ascendant à 8'010 fr. lui a en outre été octroyée.

b) Dans l'intervalle, soit le 1^{er} décembre 2008, l'assuré a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), tendant à l'octroi d'une rente en indiquant comme genre de l'atteinte « je me suis cassé le scaphoïde de la main droite ».

Par communication du 27 janvier 2009, l'OAI a informé l'assuré qu'il avait droit à une orientation professionnelle, ainsi qu'à un soutien dans ses recherches d'emploi.

Dans un rapport médical du 13 février 2009 à l'OAI, les médecins J._____ et Z._____ de la V._____ ont confirmé leur rapport du 31 décembre 2008 en ce sens que l'activité habituelle n'était plus exigible, alors que la capacité de travail dans une activité adaptée était de 100 %.

Dans un rapport final du 7 mai 2009, le spécialiste en réadaptation de l'OAI a mis fin à l'aide au placement en l'absence de solution professionnelle, l'assuré n'ayant pas encore accepté qu'il ne pourrait plus exercer sa profession de plâtrier.

Par décision du 15 octobre 2009 confirmant un projet de décision du 11 juin 2009, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité limitée dans le temps du 1^{er} décembre 2007 (soit à l'issue du délai d'attente) au 31 mars 2009 (soit trois mois après l'amélioration du mois de décembre 2008). Le droit à des mesures professionnelles n'était toutefois pas ouvert, le préjudice économique s'élevant à 5 %. Cette décision est entrée en force.

B. Le 25 décembre 2010, l'assuré a été victime d'une chute sur une plaque de glace, entraînant une fracture du scaphoïde du poignet gauche. Il travaillait alors depuis le 10 novembre 2010 en qualité de peintre pour le compte de l'entreprise O._____ à [...]. La CNA a pris en charge le cas.

Le 14 septembre 2011, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations AI auprès de l'OAI tendant à l'octroi d'une rente en indiquant comme genre de l'atteinte « les os scaphoïdes des 2 poignets sont cassés ».

Dans un rapport médical du 10 octobre 2011 à l'OAI, le Dr C._____, spécialiste en chirurgie de la main et médecin chef de la M._____, a posé le diagnostic ayant des effets sur la capacité de travail de l'assuré de retard de consolidation à quatre mois et demi d'une cure de pseudarthrose du scaphoïde gauche suite à une intervention effectuée le 10 juin 2011. L'évolution était difficile à prévoir, mais un échec de la cure de pseudarthrose était à craindre notamment en raison d'une consommation tabagique excessive. Une révision de la cure de pseudarthrose avec greffe cortico-spongieuse iliaque était à prévoir. La capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle depuis le 26 décembre 2010.

Par communication du 15 décembre 2011, l'OAI a informé l'assuré qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était actuellement possible en raison de son état de santé qui n'était pas stabilisé.

A la demande de l'OAI du 1^{er} mai 2012, le Dr C._____ a, dans un courrier du 9 mai 2012, précisé que l'assuré pouvait travailler dès ce jour à 100 % dans une activité adaptée, soit de manutention très légère sans port de charges de plus de 5 kg.

Dans un rapport du 25 juin 2012 faisant suite à un examen clinique de l'assuré, le Dr P._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la CNA, a retenu que l'exigibilité était complète dans une activité adaptée, soit excluant le port de charges supérieures à 10 kg, tous les mouvements répétitifs du poignet en flexion-extension et tous les mouvements répétitifs de préhension en force.

En raison de l'échec de la cure de pseudarthrose scaphoïde gauche à 15 mois, l'assuré a subi le 19 septembre 2012 une révision de la cure de pseudarthrose par double embrochage 1.2 rétrograde, ablation de la vis HCS, débridement de la fibrose, greffe corticale en bâtonnet et greffe spongieuse olécrâne.

Dans un rapport médical du 4 février 2013 à l'OAI, le Dr C._____ a expliqué qu'en l'état actuel soit en présence d'un scaphoïde non consolidé, aucune charge ne pouvait être portée. En cas de future consolidation osseuse, une réévaluation de la capacité manuelle devrait être faite. Toutefois, il était peu probable que l'assuré puisse reprendre son activité de plâtrier-peintre avec le passé traumatique et chirurgical au niveau de ses deux poignets.

Aux questions de l'OAI du 17 juin 2013, le Dr C._____ a répondu le 28 août 2013 de la manière suivante :

« 1. Quel est le diagnostic précis ayant une répercussion sur la capacité de travail ?

Retard de consolidation [du] scaphoïde gauche à 10 mois d'une deuxième cure de pseudarthrose par greffe osseuse et double embrochage (19.09.12).

2. Quelle est l'évolution de l'état de santé depuis votre dernier rapport ?

Stationnaire.

CT-scanner du scaphoïde gauche du 21.05.2013 : pas de signe de consolidation osseuse.

3. Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle ? Depuis quand ?

0 % depuis le 26.12.2010.

4. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ? Depuis quand ?

La capacité de travail dans une activité de bureau ou sans charge lourde pourrait être théoriquement de 100 % dès ce jour.

5. Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ?

Douleurs au poignet gauche. Raideur du poignet gauche avec extension-flexion 55-0-40, raideur dans l'inclinaison radio-cubitale à 0-0-25.

6. Quelles sont les dates et les taux précis des arrêts de travail ?

100 % du 26.12.2010 toujours en cours.

7. Quels sont les traitements en cours et la compliance à ces derniers ?

Une nouvelle chute dans les escaliers le 29 juin 2013 a provoqué une fracture de la tête radiale droite. Il est ainsi encore immobilisé jusqu'à début août dans une attelle brachio-antébrachiale.

Concernant le scaphoïde gauche, une ablation des deux broches du scaphoïde gauche sera programmée dès que le membre supérieur droit sera plus fonctionnel. M. G. _____ est au courant qu'il n'y aura pas une troisième intervention au niveau de son scaphoïde gauche dans un but de reconstruction. A terme, si la fonction du poignet gauche reste invalidante, une résection de la 1^{ère} rangée des os du carpe ou d'arthrodèse partielle après scaphoïdectomie serait envisagée. (Cet avis a été confirmé par le Dr W. _____) ».

Le 11 septembre 2013, l'assuré a subi une ablation du matériel d'ostéosynthèse (ci-après : AMO) des deux broches du scaphoïde gauche en raison d'un conflit sur le trapèze et d'une fracture de la broche.

Dans un rapport d'examen médical final du 3 février 2014, le Dr P. _____ a précisé ce qui suit au niveau de l'appréciation du cas :

« (...).

Du point de vue **médical**, force est de constater que nous sommes face à un échec d'une tentative de traitement d'une pseudarthrose du scaphoïde G [gauche] effectuée à deux reprises avec, à l'examen clinique, la persistance de douleurs tant à la palpation qu'à la mobilisation de la base du pouce. La force de préhension mesurée au dynamomètre de Jamar ainsi que la mesure des périmètres au MSG [membre supérieur gauche] montrent une altération en défaveur de ce côté qui est par ailleurs dominant chez cet assuré.

Concernant la fracture de la tête radiale, nous notons la persistance d'une douleur strictement locale et centrée sur la tête radiale, sans autre impact sur l'articulation du coude ou l'avant-bras. En ce qui concerne la mobilité, nous notons la persistance d'un flexum de 10° qui est partiellement réductible ainsi qu'une légère diminution de la pronation de (sic). Compte tenu de l'amplitude de cette atteinte, celle-ci n'est pas à même d'engendrer une limitation fonctionnelle significative. Par contre l'atteinte articulaire constitue une impaction touchant environ 30 % de la surface.

Dans l'ensemble et pour les raisons évoquées ci-dessus, nous n'avons pas de proposition particulière à formuler concernant un traitement complémentaire à proposer au patient.

Du point de vue **asséculoologique**, nous réitérons les limitations fonctionnelles décrites lors de notre examen du 25.06.2012, à savoir un port de charge supérieur à 10 kg, tout mouvement répétitif du poignet G en flexion-extension et tous les mouvements répétitifs de préhension en force du côté G. S'agissant du coude D [droit], nous n'avons aucune limitation fonctionnelle à formuler.

En tenant compte de ces limitations, l'exigibilité est complète dans une activité adaptée.

Par ailleurs, la situation doit être considérée comme stabilisée pour l'ensemble des lésions présentées par l'assuré. (...) ».

Aux questions de l'OAI du 8 janvier 2014, le Dr C. _____ a répondu le 18 février 2014 de la manière suivante :

« 1. Quel est le diagnostic précis ayant une répercussion sur la capacité de travail ?

- Status post-2^{ème} cure de pseudarthrose du scaphoïde gauche le 9 [recte : 19].9.2012.
- Fracture de la tête radiale à droite traitée conservativement le 29.6.2013.
- Cure de pseudarthrose du scaphoïde droit le 22.6.2007.

2. Quelle est l'évolution de l'état de santé depuis votre dernier rapport ?

Amélioration sensible de la mobilité du poignet gauche avec une extension-flexion à 60-0-70 et une inclinaison radio-cubitale à 5-0-30. Augmentation progressive de la force du poignet avec un Jamar mesuré à 30 kg à gauche contre 37 kg à droite.

La fracture du coude droit au niveau de la tête radiale, intraarticulaire discrètement déplacée, traitée conservativement par le Docteur S. _____ laisse quelques douleurs à la charge et le status montre un discret grinding à ce niveau.

3. Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée ?

Activité habituelle de plâtrier peintre : 100 % d'incapacité.

Activité adaptée, par exemple bureau ou sans charges supérieures à 5 kg : capacité de 100 % dès le 1.2.2014.

4. Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ?

Raideur modérée des deux poignets avec douleurs en fin de course lors de la mobilisation passive forcée, les travaux manuels doivent donc se faire en stabilisation active du poignet, par contre elles sont isométriques. La force du poignet maximale est d'environ 50 % d'un adulte du même âge.

5. Quelles sont les dates et les taux précis des arrêts de travail ?

Arrêt de travail de 100 % dès la fracture du scaphoïde gauche le 25.12.2010, toujours en cours, à réévaluer en juillet 2014.

6. Quels sont les traitements en cours et la compliance à ces derniers ?

Aucun traitement chirurgical n'a été proposé au patient. En théorie une résection de la 1^{ère} rangée des os du carpe à gauche serait indiquée mais au vu de l'historique des chutes à répétition chez ce patient ancien gros fumeur et peu compliant, aucune chirurgie n'est prévue. Traitement antalgique simple. Pas de rééducation particulière ».

Dans un rapport du 28 février 2014, le Dr B. _____ du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a retenu que le Dr C. _____, ainsi que le médecin d'arrondissement de la CNA dans son rapport final du 3 février 2014 avaient précisé que l'activité habituelle était définitivement non exigible. Il persistait des limitations fonctionnelles au niveau du poignet gauche (sujet gaucher), soit pas de port de charge de plus de 10 kg, pas de mouvement répétitif du poignet gauche en flexion-extension, pas de mouvement répétitif de préhension en force du poignet gauche, mais pas au niveau du radius. La capacité de travail était entière dans une activité adaptée, provisoirement le 25 juin 2012, pendant trois mois, enfin définitivement dès le 1^{er} février 2014.

Par projet de décision du 24 mars 2014, l'OAI a informé l'assuré qu'il avait droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} mars 2012 (soit six mois à compter du dépôt de sa demande de prestations du 14 septembre 2011) au 30 avril 2014 (soit trois mois après l'amélioration constatée le 1^{er} février 2014).

Par courrier du 7 mai 2014, l'assuré, désormais représenté par Me Olivier Carré, a contesté avoir recouvré une capacité de travail et de gain dans une activité adaptée à son handicap et cela depuis le mois de février 2014.

Par courrier du 16 mai 2014, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 30 juin 2014 au soir, au motif que la situation médicale était stabilisée.

Par décision du 20 juin 2014, la CNA a refusé d'octroyer une rente d'invalidité, le préjudice économique n'atteignant pas 10 %. Elle a toutefois versé une indemnité pour atteinte à l'intégrité ascendant à 7.5 % soit un montant de 8'010 francs.

Dans un courrier du 12 août 2014 à la CNA faisant suite à un examen clinique de l'assuré le 11 août 2014, le Dr C._____ a conclu à une stabilisation des amplitude et force au poignet gauche ces six derniers mois, à l'absence de plan de révision du scaphoïde gauche en raison de l'historique, et à une possible chirurgie palliative à terme en cas d'arthrose post-traumatique invalidante. Dès le 30 janvier 2014, le patient pouvait faire des travaux de 5 kg de manière répétitive et de 10 kg de manière ponctuelle. Il confirmait une reprise d'activité au 1^{er} février 2014.

A la demande de l'OAI, le Dr C._____ a transmis un nouveau rapport médical le 29 août 2014 lequel était basé sur un rapport de consultation du 11 août 2014. Il a indiqué que la capacité de travail dans une activité adaptée était entière dès le 1^{er} juillet 2014, soit dans une

activité ne sollicitant en aucun cas des ports de charges monomanuels de plus de 5 kg de manière répétitive et de 10 kg de manière exceptionnelle. L'environnement froid devrait être évité en raison de douleurs aggravées dans ces circonstances, de même que toutes les manipulations d'objets ou d'outils occasionnant des coups directs ou indirects.

Par courrier du 5 janvier 2015, l'OAI a indiqué à l'assuré qu'il confirmait son projet de décision du 24 mars 2014, la contestation du 7 mai 2014 n'apportant aucun élément susceptible de modifier sa position. En effet, il présentait une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle qui était définitivement non exigible. Il persistait des limitations fonctionnelles du poignet gauche (assuré gaucher), mais qui n'empêchaient pas l'exercice d'une activité adaptée à raison d'un taux de 100 % définitivement à compter du 1^{er} février 2014. Le droit à la rente prenait donc fin au 30 avril 2014, soit après trois mois d'amélioration de l'état de santé. L'OAI a informé qu'il adressait ce jour un document à la Caisse de compensation compétente dans le but de notifier la décision définitive contre laquelle il lui sera loisible de recourir.

Par décision du 3 février 2015, l'OAI, par la Caisse de compensation, a procédé au calcul du droit à la rente à compter du 1^{er} mars 2012 en faisant état du décompte suivant :

Droit de mars 2012 à décembre 2012	10 mois à CHF 1'079.00	CHF 10'790.00
Droit de janvier 2013 à juin 2013	6 mois à CHF 1'088.00	CHF 6'528.00
Droit de juillet 2013 à décembre 2014	18 mois à CHF 1'523.00	CHF 27'414.00
Droit de janvier 2015 à janvier 2015	1 mois à CHF 1'530.00	CHF 1'530.00
Dès février 2015	1 mois à CHF 1'530.00	CHF 1'530.00
Intérêts moratoires		CHF 1'654.00
Montant total		CHF 49'446.00
Caisse cantonale de chômage		CHF -5'853.35
Nous vous verserons dans les 10 prochains jours		CHF 43'592.65

C. Par acte du 6 mars 2015 de son mandataire (AI 52/15), G._____ recourt contre la décision du 3 février 2015 et conclut à l'annulation de la décision précitée limitant le droit à une rente d'invalidité au 30 avril 2014 et à la constatation de son droit persistant actuellement et à l'avenir, à de telles prestations. Il relève en outre que la décision

attaquée comporte une contradiction, puisque d'une part, elle lui octroie des prestations jusqu'à la période actuelle et toujours en cours et que d'autre part, sans doute par inadvertance, il est faussement mentionné qu'il ne serait invalide que jusqu'au 30 avril 2014. Compte tenu de l'échéance du recours, il n'a pas été possible d'obtenir amiablement une rectification de la décision avant l'échéance du délai, le recours pouvant être cependant retiré à la faveur d'une rectification de la position de l'intimé.

Le 8 avril 2015, l'assuré par son mandataire a versé une avance de frais de 400 francs.

Le 4 mai 2015, il a sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire totale.

Dans sa réponse du 12 mai 2015, l'intimé propose le rejet du recours. Il précise avoir envoyé le 5 janvier 2015 à la Caisse de compensation de la I._____ (ci-après : Caisse AVS I._____) la motivation de la décision laquelle indiquait que l'assuré avait droit à une rente entière du 1^{er} mars 2012 jusqu'au 30 avril 2014. Une décision datée du 3 février 2015 a été établie laquelle relève que le recourant a droit à une rente entière dès le 1^{er} mars 2012 et au-delà du 30 avril 2014. L'intimé précise qu'une nouvelle décision datée du 19 mars 2015 a été établie laquelle annule et remplace la décision du 3 février 2015. Il est mentionné que conformément à la motivation qui fait partie intégrante de la décision, le droit à la rente prend fin au 30 avril 2014. Par sa décision du 19 mars 2015, l'intimé a en outre requis la restitution des prestations versées à tort de mai 2014 à mars 2015. Sur le fond, l'intimé rappelle que l'assuré présente une capacité de travail à 100 % à partir du 1^{er} février 2014 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles conformément aux rapports des Drs C._____ et P._____. Il produit le dossier AI de l'assuré.

D. Dans l'intervalle, soit par décision du 19 mars 2015, l'OAI a annulé et remplacé la décision du 3 février 2015, en ce sens qu'il a

considéré que l'assuré avait droit à une rente entière du 1^{er} mars 2012 (soit six mois à compter du dépôt de sa demande du 14 septembre 2011) au 30 avril 2014 (soit après trois mois d'amélioration à compter du 1^{er} février 2014). Il a retenu que l'activité habituelle de plâtrier peintre était définitivement non exigible et qu'il persistait des limitations fonctionnelles au niveau du poignet gauche, mais pas au niveau du radius et qu'une capacité de travail à 100 % était raisonnablement exigible dans une activité adaptée dès le 1^{er} février 2014. Pour déterminer le préjudice économique et le degré d'invalidité de l'assuré, l'OAI a retenu que ce dernier aurait pu obtenir, en 2014, un revenu de 59'752 fr. 95 en poursuivant son activité de plâtrier peintre. Comparé au salaire de référence auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé, selon l'Enquête sur la structure des salaires de 2010 de l'Office fédéral de la statistique - qui, adapté à 2012, se portait à 62'420 fr. 02 - et compte tenu d'un abattement de 10 %, il en est résulté un revenu d'invalidé de 56'178 fr. 02. Le degré d'invalidité s'élevait ainsi à 5.98 %, ce qui ne donnait pas droit à une rente. L'OAI par la Caisse AVS I. _____ a en outre sollicité la restitution d'un montant de 16'684 fr. et a établi à cet effet le décompte suivant :

Droit de mars 2012 à décembre 2012	10 mois à	CHF 1'079.00	CHF 10'790.00
Droit de janvier 2013 à juin 2013	6 mois à	CHF 1'088.00	CHF 6'528.00
Droit de juillet 2013 à avril 2014	10 mois à	CHF 1'523.00	CHF 15'230.00
Intérêts moratoires			CHF 1'744.00
Montant total			CHF 34'292.00
Intérêts moratoires déjà versés			CHF -1'654.00
Compensation			CHF -49'322.00
Montant en notre faveur			<u>CHF -16'684.00</u>

L'intimé a exigé de la Caisse cantonale vaudoise de chômage la restitution d'un montant de 5'853 fr. 35 et de l'assuré un montant de 10'830 fr. 65.

Par acte de son mandataire du 4 mai 2015 (AI 113/15), G. _____ interjette recours contre la décision du 19 mars 2015 et conclut, sous suite de frais et dépens, à son admission, principalement à l'annulation de la décision précitée et à l'octroi d'une rente d'invalidité

complète au-delà du 30 avril 2014, subsidiairement au renvoi du dossier à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision. Il constate que la première décision attaquée (AI 52/15) était « alambiquée » en ce sens qu'elle paraissait limiter les prestations tout en les décomptant sans limitation temporelle. Cette première décision a fait l'objet d'une rectification par la décision dont il est présentement formé recours. Le recourant soutient que sa santé est affectée par des accidents multiples échelonnés entre le 24 mai 2006 et le 25 décembre 2010 à tout le moins ayant provoqué des lésions importantes au niveau des deux poignets. Il est également question de pseudarthrose au niveau du scaphoïde non seulement à gauche mais aussi à droite. Il requiert l'apport du dossier de la CNA, ainsi qu'une expertise judiciaire neutre, axée notamment sur les capacités fonctionnelles résiduelles actuelles effectives. Il dépose également une demande d'assistance judiciaire. Sur ce point, il allègue que si l'arriéré de 43'000 fr. versé par l'intimé lui a permis de payer la première avance de frais, il a toutefois utilisé le reste pour régler diverses factures en souffrance, y compris le remboursement d'aides reçues de l'entourage familial et amical. Il soutient s'être dessaisi de l'entier de la somme dont il est demandé la restitution partielle. Il est actuellement sans travail et sans revenu. En l'état des choses, son épouse ne travaille pas non plus et s'occupe de leur jeune enfant.

Dans sa réponse du 16 juin 2015, l'intimé propose le rejet du recours. Il produit le dossier AI de l'assuré, ainsi que le dossier de l'assureur-accidents.

Par courriers des 7 mai, 2 juin, 29 juin et 14 juillet 2015, la juge instructeur a invité le recourant à compléter sa demande d'assistance judiciaire en produisant toutes les pièces relatives à sa situation financière et celle de son épouse.

Par courrier du 16 novembre 2015, la juge instructeur a informé les parties que les causes AI 52/15 et AI 113/15 étaient jointes vu leur connexité et qu'elles feraient l'objet d'une instruction commune et d'un jugement commun. Il en allait de même de la procédure en matière

d'assistance judiciaire. Dans ces conditions, il était renoncé à demander une avance de frais supplémentaire que celle d'ores et déjà effectuée pour la cause AI 52/15.

Par décision du 16 novembre 2015 (AJ 77/15 et 79/15), la juge instructeur a refusé à l'assuré dans les causes (AI 52/15 et AI 113/15) l'opposant à l'OAI le bénéfice de l'assistance judiciaire en l'absence de pièce produite suite aux courriers des 7 mai, 2 juin, 29 juin et 14 juillet 2015.

Après plusieurs demandes de prolongation de délai pour répliquer, Me Carré a informé la Cour de céans le 17 novembre 2015 n'avoir plus de mandat pour le recourant.

Par courrier du 19 novembre 2015, le recourant a été invité à se déterminer suite aux réponses de l'intimé des 12 mai et 16 juin 2015.

Le recourant n'a pas procédé plus avant.

E n d r o i t :

1. a) Sous réserve de dérogations expresses, les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions des offices AI cantonaux (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA) et doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions (art. 61 let. b LPGA).

Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

b) Dans le cas présent, interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, chacun des deux recours a été formé en temps utile compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes de Pâques (cf. art. 38 al. 4 let. a LPGA) pour le second et satisfait pour le surplus aux conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA).

c) Les deux recours, qui concernent les mêmes parties, sont joints et sont ainsi traités conjointement.

d) La partie intimée a rendu en date du 19 mars 2015, suite au recours interjeté le 6 mars 2015 par l'intéressé, une nouvelle décision et ce, avant de déposer sa propre réponse, laquelle date du 12 mai 2015.

En l'occurrence, l'intimé a expliqué avoir envoyé le 5 janvier 2015 à la Caisse AVS I. _____ la motivation de la décision laquelle indiquait que l'assuré avait droit à une rente entière du 1^{er} mars 2012 jusqu'au 30 avril 2014. Une décision datée du 3 février 2015 a été établie par la Caisse précitée laquelle mentionne que le recourant a droit à une rente entière dès le 1^{er} mars 2012 et au-delà du 30 avril 2014 (cf. réponse du 12 mai 2015). Dans le cadre de son recours du 6 mars 2015, l'assuré a relevé une « étrange contradiction » entre le dispositif et la motivation, précisant qu'il ne lui avait pas été possible d'obtenir amiablement une rectification de la décision avant l'échéance du délai de recours. On rappellera que le recourant avait reçu un projet de décision le 24 mars 2014 prévoyant une limitation du versement de la rente au 30 avril 2014, puis une décision qui faisait mention de cette limite temporelle au niveau de la motivation, mais pas au niveau du dispositif. Dans ce contexte, il

sied de constater que l'intimé a engendré une certaine confusion par une rédaction malheureuse de sa décision du 3 février 2015, dont le dispositif était partiellement contradictoire à la motivation. En définitive, l'objet de la contestation de la présente procédure judiciaire est circonscrit à la décision du 19 mars 2015, celle-ci ayant remplacé la décision du 3 février 2015. Il convient dès lors de prendre acte de ce que la décision entreprise du 3 février 2015 a été annulée et remplacée par la décision rectificative du 19 mars 2015 - laquelle a été rendue avant la demande de réponse de la Cour de céans du 10 avril 2015 (compte tenu du délai accordé pour le versement de l'avance de frais) - et de constater que le recours du 6 mars 2015 contre la décision du 3 février 2015 (AI 52/2015), est devenu dès lors sans objet.

2. En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164, ATF 125 V 413 consid. 2c, ATF 110 V 48 consid. 4a).

3. Le litige porte en l'occurrence, s'agissant de la suppression du versement de la rente entière et de sa restitution, uniquement sur la période postérieure au 30 avril 2014. Ainsi, par décision du 19 mars 2015, l'intimé a octroyé au recourant une rente limitée dans le temps, à savoir une rente entière d'invalidité du 1^{er} mars 2012 au 30 avril 2014. Au regard des conclusions du recourant telles qu'elles doivent être comprises, l'intéressé soutient que l'intimé s'est fondé sur un dossier insuffisamment étayé sur le plan médical, notamment quant à la question des capacités fonctionnelles résiduelles actuelles effectives.

a) Le bien-fondé d'une décision d'octroi d'une rente temporaire, doit être examiné au regard des conditions d'une révision du droit à la

rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (TF 9C_763/2013 du 12 février 2014 consid. 2 et les références citées).

b) Selon la jurisprudence, l'art. 17 LPGA sur la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée avec effet rétroactif – comme c'est le cas en l'espèce –, la date de la modification étant déterminée conformément à l'art. 88a RAI ([règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; ATF 131 V 164 consid. 2.2, 125 V 413 consid. 2d ; TF 9C_344/2010 du 1^{er} février 2011 consid. 4.2, 9C_266/2010 du 8 octobre 2010 consid. 3.3). En revanche, l'art. 88^{bis} RAI n'est pas applicable dans cette éventualité, du moment que l'on ne se trouve pas en présence d'une révision de la rente au sens strict (ATF 125 V 413 consid. 2d ; TF 9C_900/2013 du 8 avril 2014 consid. 6.2 ; TFA I 621/04 du 12 octobre 2005 consid. 3.2). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, notamment, 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).

4. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins ; un taux d'invalidité de 40 %

au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50 % à une demi-rente, un taux de 60 % à un trois quarts de rente et un taux de 70 % à une rente entière (art. 28 LAI).

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_83/2013 du 9 juillet 2013 consid. 4.2, 9C_58/2013 du 22 mai 2013 consid. 3.1 et 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c ; Pratique VSI 2002 p. 64 ; TF 9C_58/2013 du 22 mai 2013 loc. cit., I 312/2006 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et TFA I 274/2005 du 21 mars 2006 consid. 1.2).

c) L'assureur social - et le juge des assurances sociales en cas de recours - doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, ceci en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b ; TF 9C_137/2013 du 22 juillet 2013 consid. 3.1, 9C_1001/2012 du 29 mai 2013 consid. 2.2 et 9C_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de 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 de l'expert 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 et la référence citée ; TF 9C_205/2013 du 1^{er} octobre 2013 consid. 3.2, 9C_137/2013 du 22 juillet 2013 loc. cit., 9C_66/2013 du 1^{er} juillet 2013 consid. 4, 9C_603/2009 du 2 février 2010 consid. 3.1).

Il n'existe pas de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance. Il convient toutefois d'ordonner une telle expertise si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées par le service médical interne d'une assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.3 et 4.6 ; TF 9C_737/2012 du 19 mars 2013 consid. 2.3). Les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve ; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients ; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; TFA I 554/2001 du 19 avril 2002 consid. 2a).

5. Le recourant conteste implicitement que son état de santé lui permette de reprendre une activité, même adaptée, à compter du 1^{er} mai 2014 soit trois mois après l'amélioration constatée en février 2014.

a) S'agissant de l'aspect médical, le recourant n'a pas cherché à remettre en cause – ni à développer son point de vue au stade de la procédure de recours, par une argumentation précise et étayée – le résultat de la constatation des faits opérée par l'intimé et l'appréciation juridique que ce dernier a faite de la situation. On se limitera à rappeler que le recourant a été victime d'un premier accident en décembre 2006 entraînant une fracture du scaphoïde au poignet droit, pour lequel l'intimé lui a octroyé une rente entière d'invalidité limitée dans le temps soit du 1^{er}

décembre 2007 au 31 mars 2009 et ce, par décision du 15 octobre 2009 (demande de prestations AI du 1^{er} décembre 2008). La décision précitée est entrée en force.

L'intéressé a déposé une nouvelle demande de prestations AI le 14 septembre 2011 suite à une fracture du scaphoïde de la main gauche en décembre 2010, ainsi qu'une fracture de la tête radiale droite en juin 2013. L'assuré a présenté un retard au niveau de la consolidation osseuse du scaphoïde gauche après deux cures de pseudarthrose (10 juin 2011 et 19 septembre 2012) (cf. rapport du Dr C. _____ du 4 février 2013 à l'OAI), le CT-scan du scaphoïde gauche réalisé le 21 mai 2013 concluant à l'absence de signe de consolidation osseuse. Une nouvelle chute en juin 2013 a provoqué une fracture de la tête radiale droite traitée conservativement. Le 11 septembre 2013, le recourant a subi une AMO des deux broches du scaphoïde gauche en raison d'un conflit sur le trapèze et d'une fracture de la broche. A la demande de l'OAI, le Dr C. _____ a constaté le 18 février 2014 une amélioration sensible de la mobilité du poignet gauche et une augmentation progressive de la force du poignet avec un Jamar mesuré à 30 kg à gauche et 37 kg à droite. Excluant toute reprise de l'activité habituelle de plâtrier-peintre, il a estimé que l'assuré était toutefois en mesure de travailler dans une activité adaptée à 100 % dès le 1^{er} février 2014, soit dans une activité de bureau ou sans charge supérieure à 5 kg, éléments qu'il a confirmé par courrier du 12 août 2014 à la CNA. Dans son appréciation du 3 février 2014, le Dr P. _____ a confirmé une totale capacité de travail dans une activité adaptée, soit excluant un port de charge supérieur à 10 kg, tout mouvement répétitif du poignet gauche en flexion-extension et tous les mouvements répétitifs de préhension en force du côté gauche. S'agissant du coude droit, il n'a formulé aucune limitation fonctionnelle. Dans ce contexte, c'est à juste titre que le SMR, par avis médical du 28 février 2014, a conclu à une capacité de travail à 100 % dans une activité adaptée, reprenant les limitations fonctionnelles plus complètes du Dr P. _____.

b) Compte tenu des éléments précités, la Cour de céans retient que la situation médicale du recourant était stabilisée en février 2014 et que l'intéressé disposait d'une pleine capacité de travail à cette époque qu'il pouvait mettre à profit dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Le dossier ne contient par ailleurs aucun rapport médical relatant des éléments objectivement vérifiables concernant l'état de santé du recourant qui auraient été ignorés par le SMR et de nature à l'amener à modifier ses conclusions quant à la capacité de travail de l'intéressé dans une activité adaptée. Certes, le Dr C. _____ a, dans un rapport médical du 29 août 2014 à l'OAI, différé la reprise d'une activité professionnelle au 1^{er} juillet 2014 à la faveur d'une consultation médicale le 11 août 2014 sans toutefois motiver son appréciation laquelle est au demeurant contradictoire avec celle transmise à la CNA à la suite de la consultation susmentionnée et qui confirmait une reprise au 1^{er} février 2014 (cf. courrier du 12 août 2014).

c) Au vu des éléments précités, il convient de retenir, à l'instar de l'intimé, que si le recourant n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle de plâtrier-peintre, ce qui n'est pas contesté, sa capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles est entière depuis le 1^{er} février 2014.

6. Cela étant, il convient de vérifier le calcul du préjudice économique subi par le recourant à compter du 1^{er} février 2014, date correspondant à la reconnaissance d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée.

a) Aux termes de l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demie rente, un taux

d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

Pour établir le revenu que l'assuré pourrait réaliser malgré les atteintes à la santé dont il souffre (revenu d'invalidé), la jurisprudence admet de se référer, à certaines conditions, aux données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique, lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3 et 9C_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 8.2.2). En l'absence de formation professionnelle dans une telle activité, il convient de se référer au revenu mensuel brut (valeur centrale) pour une activité simple et répétitive dans l'économie privée, tous secteurs confondus (TFA U 240/99 du 7 août 2001 consid. 3c/cc). Les salaires bruts standardisés mentionnés dans l'ESS correspondent à une semaine de travail de 40 heures et il convient de les adapter à la durée du travail hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. Par ailleurs, l'assuré 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, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidé est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 126 V 75).

b) En l'espèce, l'Office a retenu à juste titre que le moment déterminant pour la comparaison des revenus est l'année 2014. Le salaire sans invalidité a été fixé à 59'752 fr. 95, ce qui n'est pas contesté, ni contestable. Quant au revenu d'invalidé, dès lors que le recourant n'a pas repris d'activité lucrative dans une activité adaptée et ne dispose pas de formation professionnelle, il doit être déterminé selon les données statistiques de l'ESS en se référant au revenu mensuel brut pour une activité simple et répétitive. Le salaire mensuel retenu par l'ESS 2010 pour les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé s'élève à 4'901 fr., part au 13^{ème} salaire comprise (ESS 2010, TA1,

niveau de qualification 4). Ce salaire doit toutefois être adapté compte tenu du fait que les salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à celle prévalant dans les entreprises en 2014, à savoir 41,7 heures (La Vie économique, tableau B 9.2). Le revenu d'invalidé s'élève ainsi à 5'109 fr. 29 par mois (4'901 fr. x 41,7 : 40 heures), correspondant à un montant de 61'311 fr. 51 par année. Ce revenu doit encore être adapté à l'évolution des salaires nominaux de 2010 à 2014, ce qui conduit, selon l'Office, à un gain annuel de 62'420 fr. 02 (+ 1 % pour 2011, + 0.8 % en 2012 [La Vie économique, tableau B 10.2]). Dans la décision attaquée, l'intimé a opéré sur ce revenu un abattement de 10 %, si bien que le revenu d'invalidé s'élève en définitive à 56'178 fr. 02. On relèvera à cet égard qu'en dehors de la question de l'exigibilité de 100 %, traitée au considérant 5 supra, le recourant n'a pas émis de grief à l'encontre des composantes économiques des revenus avec et sans invalidité. Ainsi, il résulte de la comparaison des revenus une incapacité de gain arrondie à 6 %, insuffisante pour maintenir le droit à une rente ou pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement professionnel au sens de l'art. 17 al. 1 LAI. La Cour de céans constate qu'une adaptation du revenu fondé sur l'ESS 2010 à l'année 2014 (+ 1 % pour 2011, + 0.8 % en 2012, + 0.7 % en 2013, + 0.8 % en 2014), et non seulement à l'année 2012, tel qu'effectuée par l'OAI, aboutirait à une incapacité de gain encore inférieure. Un calcul fondé sur l'ESS 2014 conduirait au même constat.

On relèvera ici que compte tenu du large éventail d'activités simples et répétitives (qui correspondent à un emploi léger respectant les limitations fonctionnelles observées) que recouvre le marché du travail en général - et le marché du travail équilibré en particulier -, il faut admettre qu'un nombre significatif d'entre elles sont adaptées à la pathologie du recourant et accessibles sans formation particulière (TF 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 6.3).

c) Le recourant ne peut dès lors prétendre à l'octroi d'une rente d'invalidité postérieurement au 30 avril 2014, soit trois mois après l'amélioration constatée le 1^{er} février 2014 correspondant à la

reconnaissance d'une capacité de travail à 100 % dans une activité adaptée. En conclusion, il n'y a pas lieu de s'écarter du résultat retenu par l'intimé dans le cadre de la comparaison des revenus ; la révision de la rente, et de ce fait sa suppression, s'avèrent en définitive justifiées.

7. Le dossier étant complet, permettant ainsi à la présente autorité de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'ordonner une instruction complémentaire sous la forme d'une expertise judiciaire comme l'a requis le recourant. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves ; Ueli Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450 ; ATF 130 II 425 consid. 2.1, 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit.

8. La décision rectificative du 19 mars 2015 se limite à poser le caractère potentiellement indu des prestations et ne constitue pas une véritable décision de restitution, faute notamment de motivation sur la question de la reconsidération ou de l'effet rétroactif. En outre, dès lors que le caractère indu est contesté, il est prématuré d'examiner le principe de la restitution laquelle ne se justifierait qu'une fois exécutoire le présent jugement sur le droit aux prestations. Sur ce point, il convient dès lors de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il statue ultérieurement par décision séparée. Dans ce contexte, la question d'une remise éventuelle de l'obligation de restituer, subordonnée à la bonne foi et à la situation financière difficile de celui qui en fait la demande, devra faire l'objet - cas échéant - d'une procédure subséquente. En effet, dans la mesure où la demande ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force, la remise et son étendue font l'objet d'une procédure distincte (cf. art. 4 al. 2 OPGA [ordonnance fédérale du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11]). La décision qui sera rendue sur la demande de remise pourra le cas échéant faire l'objet d'un recours. Les arguments du recourant relatifs à sa bonne

foi ainsi qu'à la situation financière dans laquelle il dit se trouver ne peuvent dès lors être examinés dans la présente cause.

9. a) Compte tenu de ce qui précède, il convient de rejeter le recours en tant qu'il porte sur la décision rectificative du 19 mars 2015 et de confirmer cette décision, étant précisé que la question de la restitution éventuelle de prestations devra faire l'objet d'une décision séparée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

c) En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Enfin, le recourant n'obtenant pas gain de cause, il ne peut pas prétendre à l'allocation de dépens en sa faveur (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

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

- I.** Les recours du 6 mars 2015 contre la décision du 3 février 2015 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud et du 4 mai 2015 contre la décision du 19 mars 2015 de cet Office sont joints.

- II.** Il est pris acte de ce que la décision du 3 février 2015 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est

annulée et remplacée par la décision rectificative du 19 mars 2015 rendue par l'Office précité.

- III.** Le recours est rejeté en tant qu'il porte sur la décision rectificative du 19 mars 2015 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** La décision rendue le 19 mars 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée sur la question du droit aux prestations, étant précisé que la restitution éventuelle de prestations devra faire l'objet d'une décision séparée.
- V.** Les frais judiciaires, fixés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de G._____.
- VI.** 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 :

- G._____
- 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 :