

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 30 juillet 2021

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Röthenbacher et Dessaux, juges,
Greffier : M. Favez

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourant, représenté par PROCAP, Service juridique, à
Bienne,

et

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

Art. 4 et 28 LAI

E n f a i t :

A. A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 198[...], titulaire d'un CFC de vendeur, a travaillé en qualité de magasinier dans le commerce alimentaire pour B._____ SA (2005-2010), puis enchaîné divers emplois temporaires et des périodes de chômage, avant d'émarger à l'aide sociale.

Après avoir fait l'objet d'une mesure de détection précoce, l'assuré a déposé, le 10 janvier 2017, une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le Canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) en raison d'une dépression.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'office AI a recueilli les renseignements médicaux usuels auprès des médecins consultés par l'intéressé (rapport du 23 février 2017 du Dr C._____, spécialiste en médecine interne générale ; rapport du 27 juin 2017 des Dres D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et U._____, médecins auprès du Centre I._____).

Il ressortait de la documentation recueillie que l'assuré souffrait, du point de vue somatique, d'un syndrome du canal carpien gauche ayant fait l'objet d'un traitement conservateur depuis le mois de février 2017, d'un status post accident de motocycle en 2006 avec plastie du ligament croisé postérieur (LCP) du genou droit et ostéosynthèse de fracture de tibia avec ablation du matériel, de coliques néphrétiques à deux reprises au début 2014, d'hypercholestérolémie non traitée et d'obésité (BMI à 38). Le Dr C._____ ne retenait toutefois pas de répercussion sur la capacité de travail.

Sur le plan psychiatrique, les Dres D._____ et U._____ renaient les diagnostics - avec répercussion sur la capacité de travail - d'épisode dépressif léger avec syndrome somatique (F32.01), de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de dérivés du

cannabis (F12.20), de syndrome de dépendance, actuellement abstinent, et de trouble de la personnalité, sans précision (F60.9). Ces pathologies étaient à l'origine d'une incapacité de travail à 100 % depuis le mois de janvier 2008 dans son activité habituelle de magasinier en raison de la fatigue, d'angoisses, d'une irritabilité, ainsi que de troubles de la concentration et de la mémoire. Les psychiatres traitantes ont fait état d'une activité thérapeutique bénévole de l'ordre de 20 % pour le transport de personne à mobilité réduite.

L'office AI a soumis le dossier de l'assuré au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR). Dans un avis du 5 février 2018, le Dr F._____ a retenu que les atteintes à la santé n'étaient pas incapacitantes et que l'assuré conservait une capacité de travail d'au moins 80 %.

Le 21 février 2018, l'office AI a établi un projet de décision, par lequel il envisageait de nier le droit de l'assuré à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité.

Dans le cadre de la procédure d'audition qui a suivi, l'assuré a fait parvenir à l'office AI un rapport du 3 août 2018 des Drs G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et U._____, médecins auprès du Centre I._____, ainsi que la lettre de sortie du 6 décembre 2006 du Centre H._____ relative à l'accident de motorcycle. Après avoir soumis à nouveau la situation au SMR (cf. avis des 5 février et 12 mai 2018), l'office AI a complété l'instruction auprès du Centre I._____. Ce dernier a fait état d'une aggravation de l'état de santé psychique de l'assuré et de la mise en place d'un suivi infirmier ainsi que d'un traitement psychotrope (rapport du 31 octobre 2018 des Drs G._____ et U._____).

Sur la base des renseignements réunis, l'office AI a mis en œuvre une expertise psychiatrique confiée au Dr Ex.psy._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (communication du 27 septembre 2019).

Dans son rapport du 28 novembre 2019, ce médecin a retenu les diagnostics - sans répercussion sur la capacité de travail - de troubles dépressifs récurrents légers depuis 2016 (F33.11/F33.0) et de traits de la personnalité émotionnellement labile et anxieuse (Z73.1). Le Dr Ex.psy._____ a conclu que la capacité de travail de l'assuré était de 100 % depuis 2016 jusqu'à la date du rapport, sans baisse de rendement, ceci tant dans l'activité exercée jusqu'ici que dans une activité adaptée.

Le SMR a repris les conclusions de l'expertise dans son avis du 10 mars 2020.

Par décision du 8 mai 2020, l'office AI a dénié à l'assuré le droit aux prestations de l'assurance-invalidité.

B. Par acte du 8 juin 2020, A._____, représenté par PROCAP, a recouru contre la décision du 8 mai 2020 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'office AI pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise et nouvelle décision.

Par réponse du 6 juillet 2020, l'office AI a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il s'est référé à l'avis du SMR du 10 mars 2020.

Dans sa réplique du 23 octobre 2020, A._____ a maintenu sa position. Il a produit un rapport établi le 17 septembre 2020 par les Drs G._____ et U._____.

L'office AI a confirmé ses conclusions le 13 novembre 2020, se référant à un avis du SMR du 12 novembre 2020.

A._____ s'est déterminé une nouvelle fois le 15 janvier 2021. A cette occasion, il a précisé ses conclusions, concluant à l'annulation de

la décision attaquée, à l'octroi des prestations querellées ou, à tout le moins, au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), 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 du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige a pour objet le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement la question de savoir s'il présente une atteinte à la santé à caractère invalidant.

3. 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 ; art. 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.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

4. a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées).

b) D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la 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 médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2009 du 3 mai 2010 consid. 3.2.2).

c) aa) Les affections psychiques et psychosomatiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées ; voir également ATF 145 V 215 consid. 5 et 6.2). 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 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

bb) La preuve d'une affection psychique ou psychosomatique suppose, en premier lieu, que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2).

cc) Une fois le diagnostic posé, le point de savoir si ce dernier entraîne une incapacité de travail totale ou partielle doit être analysé au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 3.6 et 4.1.1). Le premier groupe d'indicateurs a trait à l'examen du degré de gravité fonctionnelle de l'atteinte à la santé, au travers du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du déroulement et de l'issue (succès, résistance, échec) d'un traitement conduit dans les règles de l'art ou d'une réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité sur

les ressources adaptatives de l'assuré. Il s'agit également de tenir compte de la structure de personnalité, des capacités inhérentes à la personnalité de l'assuré et d'éventuels troubles de la personnalité de l'assuré, ainsi que du contexte social – étant toutefois précisé, sur ce dernier point, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être, comme par le passé, mises de côté (ATF 141 V 281 consid. 4.3 à 4.3.3). Le second groupe d'indicateurs porte sur l'examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnelle, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part (ATF 141 V 281 consid. 4.4 à 4.4.2).

5. a) En l'espèce, l'intimé s'est fondé sur les conclusions de l'expertise du 28 novembre 2019 pour retenir que, de 2016 jusqu'à la date de l'expertise, le recourant disposait d'une entière capacité de travail dans son activité habituelle.

b) aa) Sur le plan somatique, le recourant reproche à l'intimé de ne pas avoir retenu que l'atteinte au genou avait un effet sur sa capacité de travail, du fait qu'elle l'empêchait de poursuivre son activité habituelle de vendeur qui exigeait d'être constamment debout.

Sur le plan psychiatrique, le recourant conteste la valeur probante des conclusions de l'expertise s'agissant de sa capacité de travail. Il se fonde sur les rapports du Centre I._____. Il soutient que la chronicisation de ses troubles s'accompagnerait d'une vie ritualisée et psychotique avec un retrait, une restriction des intérêts, une pauvreté de sa vie affective et des idées d'hostilité à l'environnement et à la société. Il relève les obstacles rencontrés dans le cadre des mesures de réinsertion organisées par l'aide sociale. Il reproche également à l'expert de ne pas avoir tenu compte de l'interaction entre sa personnalité anxieuse et le trouble dépressif, ainsi que des difficultés liées au traitement psychotrope. Il demande la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique.

bb) Pour l'office intimé, la situation sur le plan somatique est décrite par le rapport du Dr C. _____ du 23 février 2017, lequel ne retient aucune limitation fonctionnelle d'ordre somatique. L'intimé constate qu'il n'existe pas de nouvelles pièces médicales qui seraient de nature à rendre plausible une aggravation de l'état de santé somatique du recourant.

Sur le plan psychique, l'intimé est d'avis que le recourant n'apporte pas d'éléments objectifs sur lesquels le diagnostic d'un trouble psychique nouveau ou en aggravation notable pourrait se reposer.

6. Sur le plan somatique, le dossier constitué par l'intimé ne contient aucun indice qui laisserait à penser que le recourant présenterait une atteinte susceptible de réduire sa capacité de travail. S'agissant plus particulièrement de l'atteinte au genou évoquée dans le mémoire de recours, une éventuelle limitation fonctionnelle y relative n'est corroborée par aucune pièce médicale du dossier. Comme le constate à juste titre l'intimé, le médecin traitant de l'intéressé, le Dr C. _____, n'a, dans son rapport du 23 février 2017, pas retenu de répercussion sur la capacité de travail en relation avec les conséquences de l'accident de motocycle en 2006 (notamment : plastie du LCP ; ostéosynthèse de fracture). La lettre de sortie du Centre H. _____ du 6 décembre 2006 ne faisait d'ailleurs pas état de séquelles ou de limitations fonctionnelles à long terme. On observe par ailleurs que le recourant n'a émis aucune plainte d'ordre somatique dans son courrier à l'attention de PROCAP produit à l'appui de la réplique du 23 octobre 2020, relevant au contraire le fait qu'il se portait mieux physiquement à la suite d'une importante perte de poids. Il ressort de surcroît du rapport d'expertise du Dr Ex.psy. _____ du 28 novembre 2019 que le recourant n'a pas montré de positions antalgiques et de mimiques algiques, aucune limitation fonctionnelle ne ressortant au surplus de l'anamnèse. Enfin, on relève que dans ses ultimes déterminations du 15 janvier 2021, l'intéressé a conclu à la mise en œuvre d'un complément d'instruction sous la forme d'une nouvelle expertise psychiatrique et non d'une expertise étendue aux aspects somatiques.

7. a) Sur le plan psychiatrique, il ressort des conclusions du rapport d'expertise du Dr Ex.psy. _____ du 28 novembre 2019 que le recourant présente un trouble dépressif récurrent léger (F33.11/F33.0) dans un contexte de traits de personnalité émotionnellement labile et anxieuse (Z73.1), atteintes qui n'entraînent aucune incapacité de travail dans une activité exercée dans un cadre bienveillant.

b) Malgré les remarques formulées par le recourant dans le cadre de son recours (cf. courrier à l'attention de PROCAP produit à l'appui de la réplique du 23 octobre 2020), lesquelles reflètent avant tout la perception subjective qu'il a de la situation, il n'y a pas lieu en l'espèce de s'écarter des conclusions de l'expertise réalisée par le Dr Ex.psy. _____, qui résultent notamment d'une analyse minutieuse de la cohérence du comportement du recourant et qui reposent sur une anamnèse détaillée (pp. 10-19), un examen clinique (pp. 20-22) ainsi que sur une analyse de l'ensemble des diagnostics différentiels (pp. 26-32).

En particulier, l'examen des indicateurs dégagés par la jurisprudence ne permet pas de conclure au caractère invalidant de l'atteinte à la santé psychique présentée par le recourant.

aa) Le Dr Ex.psy. _____ a résumé ses observations de la manière suivante :

Les troubles dépressifs récurrents légers selon les critères diagnostiques de la CIM-10 ont provoqué depuis 2016 au présent des limitations fonctionnelles non significatives cliniquement dans le sens d'une fatigue subjective sans ralentissement psychomoteur, des troubles de la concentration subjectifs non objectivables, d'une tristesse légère présente la plupart de la journée mais sans impact sur le quotidien, d'une faible estime de soi, avec isolement social partiel, mais pas total, sans anhédonie, ni aboulie et avec une impulsivité.

Les traits de la personnalité mixte de l'assuré représentent un frein à la réadaptation professionnelle en affaiblissant sa résistance au stress, bien qu'ils ne soient pas incapacitants en soi. Les ressources restantes sont bonnes, chez un assuré peu motivé pour une réadaptation professionnelle dans le contexte d'un déconditionnement avec des avantages primaires et secondaires.

bb) Sous l'angle du degré de gravité fonctionnelle de l'atteinte à la santé, il convient de relever que le tableau dépressif dressé par l'expert ne présente pas de caractère prononcé. S'il admet la présence d'une tristesse la plupart de la journée, il met également en évidence que le recourant s'épanouit durant les sorties avec ses amis, en regardant la télévision, en jouant aux jeux informatiques et au cours de ses vacances. Sur le plan de l'énergie, il observe une fatigue subjective, sans ralentissement psychomoteur et sans répercussion objectivable sur le quotidien. Les critères mineurs de la dépression sont partiellement réunis en présence d'une estime de soi abaissée (problématique prédominante) et d'idées noires passives fluctuantes. En revanche, la concentration est cliniquement conservée. Il n'y a pas de ralentissement psychomoteur. S'il existe quelques difficultés d'endormissement, elles n'entraînent pas de répercussion significative sur les activités de la vie quotidienne. Quant au manque d'appétit décrit par le recourant à l'expert, il est peu cohérent avec l'obésité (pp. 27-28). S'il y a lieu d'admettre des difficultés au niveau du contrôle des affects, elles ne sont pas incompatibles avec l'exercice de l'activité professionnelle habituelle (pp. 34-35) pour laquelle l'intéressé décrit des interactions limitées (rapport DP du 22 novembre 2016, p. 3). Rien n'indique que les troubles psychiques mis en évidence empêchent le recourant, qui dispose d'un CFC de vendeur, de renseigner les clients, de manipuler des produits, d'organiser leur circulation dans une entreprise, de procéder à la gestion d'un stock, le cas échéant à l'aide d'un support informatique, ou de vérifier la qualité des produits. On ne saurait parler en l'occurrence de limitations fonctionnelles significatives chez le recourant.

En ce qui concerne par ailleurs la question de la résistance aux traitements, la situation du recourant est qualifiée de stationnaire en l'absence de traitement biologique adapté (p. 35). A cet égard, l'expert recommande une prise en charge de psychothérapie afin de travailler sur les avantages secondaires et non sur les limitations fonctionnelles qui ne sont pas significatives (p. 42). On ne saurait parler en l'occurrence d'un échec du traitement, mais bien plutôt d'une orientation inadéquate de celui-ci.

En conséquence, il convient d'admettre qu'aucune limitation significative n'a été mise en évidence sur le plan de la gravité fonctionnelle de l'atteinte à la santé.

cc) Certes, le Dr Ex.psy. _____ a admis l'existence de traits de la personnalité émotionnellement labile et anxieuse (Z73.1) depuis le début de l'âge adulte. Il ne ressort cependant pas du rapport d'expertise que l'intéressé présenterait une structure de la personnalité, respectivement un trouble de la personnalité rigide et chronique pouvant entraîner de graves limitations. Ces traits de la personnalité n'ont pas empêché l'intéressé de se former, puis de travailler quelques années ; ils ne sont à tout le moins pas à l'origine du licenciement (rapport DP du 22 novembre 2016, p. 3 : « raisons économiques »). L'expert explique par ailleurs de manière intelligible que, malgré un isolement social partiel, les traits de la personnalité ne sont pas d'une intensité telle qu'ils font obstacle à des interactions sociales ou à la gestion du quotidien (p. 36) ; ils peuvent tout au plus constituer un obstacle partiel à la réintégration professionnelle du recourant (p. 40). Il ne s'agit toutefois pas d'une comorbidité psychiatrique insurmontable dans le cadre de l'activité habituelle. Il convient ainsi d'admettre que les ressources de l'intéressé en lien avec sa personnalité sont pour l'essentiel préservées et compatibles avec l'exercice de l'activité professionnelle habituelle.

dd) En ce qui concerne le contexte social, l'expert estime que le recourant conservait, au moment de son examen, de bonnes capacités et ressources personnelles du fait qu'il maintenait de bonnes relations avec plusieurs membres de sa famille et avec des amis. En conséquence, le recourant ne présente qu'un isolement social partiel depuis 2016, moment de l'éclosion des troubles dépressifs (p. 36).

ee) Sur le plan de la cohérence, l'affirmation selon laquelle le recourant présenterait une atteinte totalement incapacitante ayant des effets uniformes dans tous les domaines de la vie contraste avec les observations rapportées par l'expert, lequel fait état de capacités conservées pour gérer les divers aspects de son quotidien. Le

Dr Ex.psy._____ met ainsi en lumière que les plaintes du recourant sur le plan de l'activité lucrative (fatigue, démotivation, pessimisme sur l'avenir professionnel, cf. pp. 10-11) entrent en contradiction avec les diverses déclarations que celui-ci a tenues à propos de son quotidien, dans lequel il demeure, sous réserve d'un léger isolement, autonome et investi ; l'intéressé ne présente en effet pas de difficultés pour conserver des contacts sociaux, gérer ses tâches administratives, conduire, jouer à des jeux vidéo, faire du vélo et des promenades, ainsi que voir ses amis (pp. 12, 16-19 et 36). Il n'existe ainsi pas de limitation uniforme dans tous les domaines de la vie.

ff) Enfin, il convient de relever que si le recourant présente une bonne motivation pour un traitement de psychothérapie, le caractère ambivalent de son positionnement quant à un traitement psychotrope (cf. aussi rapport du 27 juin 2017 du Centre I._____) ne témoigne pas d'une bonne compliance et laisse perplexe quant à sa motivation à surmonter la situation dans laquelle il se trouve.

c) Les conclusions de l'expertise ne sont pas remises en cause par les explications apportées par le Centre I._____ dans ses différents rapports (des 27 juin 2017, 3 août 2018, 31 octobre 2018 et 17 septembre 2020). Les explications données par les médecins dudit Centre dans leurs différents rapports, si elles mentionnent - sans véritablement détailler les circonstances - la survenance d'épisodes de décompensation dépressive, ne permettent pas de comprendre les raisons pour lesquelles l'état de santé psychique du recourant serait susceptible d'entraîner une incapacité de travail sur le long terme chez une personne touchée essentiellement par une problématique d'estime de soi. C'est ainsi en vain que l'on cherche à comprendre en quoi consiste concrètement la vie ritualisée et psychotique que l'intéressé se serait aménagé au fil du temps. Au demeurant, les différences entre les conclusions du Centre I._____ et celles du Dr Ex.psy._____ peuvent, pour partie d'entre elles, s'expliquer par l'évolution en dents de scie des troubles de la lignée dépressive.

d) Dans ces circonstances, et sur la base de l'examen des indicateurs jurisprudentiels, l'entière capacité de travail retenue par l'expert apparaît comme étant cohérente avec la situation objective du recourant, celui-ci disposant à l'évidence de ressources personnelles pour surmonter les difficultés liées à son atteinte à la santé. Aussi, convient-il de retenir que, selon les conclusions de l'expert, le recourant dispose d'une pleine capacité de travail dans son activité habituelle.

8. a) En présence d'une entière capacité de travail dans l'activité habituelle de magasinier, le droit à une rente de l'assurance-invalidité est exclu (cf. art. 28 al. 2 LAI).

b) Pour le même motif, le recourant ne saurait prétendre à des mesures d'ordre professionnel de l'assurance-invalidité (art. 15 ss LAI).

9. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision du 8 mai 2020.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 82a 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 (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Le recourant bénéficie toutefois de l'assistance judiciaire, en ce sens qu'il a été exonéré de frais et d'avance de frais, par décision du magistrat instructeur du 11 juin 2020. Par conséquent, les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. et imputés au recourant, sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

c) N'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre des dépens (art 61 let. g LPGA).

d) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser le montant des frais judiciaires, dès qu'il sera en mesure de le faire en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC, le Service juridique et législatif étant

chargé de fixer les modalités de ce remboursement (cf. art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; BLV 211.02.3]).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 8 mai 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le Canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires mis à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- PROCAP, Service juridique (pour le recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le Canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :