

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 24 février 2022

---

Composition : M. PIGUET, président  
M. Neu et Mme Dessaux, juges  
Greffière : Mme Guardia

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**R.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Paul-Arthur Treyvaud,  
avocat à Yverdon-les-Bains,

et

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

---

**Art. 8 al. 1 et 17 LPGA ; art. 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI ; art. 88a RAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** R. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait comme maçon à plein temps.

Victime d'un accident de la circulation routière le 28 septembre 2006, l'assuré a présenté des séquelles fonctionnelles de la main droite, dominante, et des dorsalgies résiduelles.

Le 13 novembre 2007, il a déposé une demande auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison de la persistance de ces atteintes.

En 2008, l'assuré s'est vu diagnostiquer une coxarthrose débutante (radiographie du bassin du 8 avril 2008). En outre, il est apparu pendant l'instruction du dossier que l'intéressé présentait également une atteinte psychique (rapport du 21 novembre 2007 de [...]). L'OAI a alors mis en œuvre plusieurs expertises aux fins de déterminer la nature et l'éventuel effet invalidant des atteintes à la santé de l'assuré (expertise psychiatrique du 27 octobre 2014 N. \_\_\_\_\_ ; expertise pluridisciplinaire [rhumatologie, psychiatrie et médecine interne] du 22 décembre 2016 du P. \_\_\_\_\_).

Par décision du 25 septembre 2018, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> septembre 2007 au 31 mars 2008. L'assuré a recouru contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Par arrêt du 5 juillet 2019, cette autorité a admis le recours, annulé la décision du 25 septembre 2018 et a renvoyé la cause à l'office pour complément d'instruction et nouvelle décision au motif que l'évolution des atteintes à la santé somatiques et psychiques de l'intéressé n'était pas suffisamment établie (CASSO, AI 327/18 - 203/2019).

**b)** A la suite de cet arrêt, l'OAI a repris l'instruction du dossier et mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire (rhumatologie, médecine interne, psychiatrie-psychothérapie et neuropsychologie) auprès du

P.\_\_\_\_\_. Dans leur rapport du 30 mars 2020, les Drs D.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, C.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, et X.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ainsi que M. K.\_\_\_\_\_, neuropsychologue, ont posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent actuellement en rémission, de syndrome de dépendance au cannabis, utilisation continue, de personnalité évitante, de syndrome douloureux somatoforme persistant, de troubles neuropsychologiques légers, de syndrome d'apnées du sommeil modéré (2012), de gastrite avec *Helicobacter pylori* traité en 2013 et 2017 environ, d'allodynie de la pulpe du pouce droit, de majeurs à ressaut, de dorso-lombalgies sur troubles dégénératifs et post-traumatiques discrets à modérés, de coxarthrose débutante sur conflit fémoro-acétabulaire, d'épaule douloureuse droite simple, de cervicalgie chronique et de syndrome des jambes sans repos. Les experts ont retenu que l'assuré avait présenté une incapacité totale de travail dès le 1<sup>er</sup> septembre 2006 et qu'il disposait, depuis le 1<sup>er</sup> juin 2010, d'une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée respectant certaines limitations physiques (activité légère en position assise permettant tout de même des changements de position toutes les 45 minutes ; pas de position statique debout ou en piétinement au-delà de 10 minutes ; pas de position en porte-à-faux ; pas de travail en hauteur ; pas de travail au-dessus du plan des épaules ; pas de ports ou transports répétitifs de charges supérieures à 3 kg ; pas de déambulations en terrain inégal ; pas d'activités nécessitant une force de préhension importante avec la main droite) et neuropsychologiques (activité manuelle simple, peu exigeante en termes de compréhension des tâches et de raisonnement, ne nécessitant pas de passer rapidement d'une tâche à une autre ni de s'adapter à des changements fréquents de contexte).

Par décisions du 21 avril 2021, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité entre le 1<sup>er</sup> septembre 2007 et le 31 août 2010 et un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> septembre 2010.

**B.** Par acte du 26 mai 2021, R.\_\_\_\_\_, représenté par Me Paul-Arthur Treyvaud, a déféré ces décisions devant la Cour des assurances

sociales du Tribunal cantonal, concluant à leur réforme en ce sens qu'il se voie octroyer une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> septembre 2007 au 30 avril 2015, puis une demi-rente du 1<sup>er</sup> mai 2015 jusqu'au 31 juillet 2020, puis une rente entière dès le 1<sup>er</sup> août 2020. Il a fait valoir en substance que le rapport du 30 mars 2020 du P.\_\_\_\_\_ ne revêtait pas une pleine valeur probante. Il a produit plusieurs pièces médicales.

Par réponse du 11 octobre 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours.

### **E n d r o i t :**

**1.**           **a)** La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI ; 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)** Déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a de la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD ; 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 présent litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité.

**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.

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).

**b)** Selon la jurisprudence, le bien-fondé d'une décision d'octroi, à titre rétroactif, d'une rente limitée dans le temps, doit être examiné à la lumière des conditions de révision du droit à la rente. Aux termes de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (cf. notamment TF 8C\_180/2009 du 8 décembre 2009 consid. 3 et les références citées ; TF 9C\_718/2009 du 4 février 2010 consid. 1.2 et les références citées).

Lors de l'octroi d'une rente échelonnée ou limitée dans le temps, le moment déterminant pour effectuer la comparaison est, d'une

part, le moment du début du droit à la rente et, d'autre part, celui de la diminution ou de la suppression de la rente en application du délai de trois mois prévu à l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201) (TF 9C\_134/2015 du 3 septembre 2015 consid. 4.1 et les références citées ; Michel Valterio, Droit de l'assurance-veillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève/Zurich/Bâle 2011, pp. 833s n° 3068 et les références citées).

**4. a)** Pour pouvoir 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 une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGa), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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 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 ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

**c)** Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques 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). 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).

**d)** Lorsque l'intéressé souffre de plusieurs atteintes à la santé, celles-ci exercent généralement des effets conjoints sur la capacité de travail. C'est pourquoi, dans une telle situation, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une évaluation médicale globale portant sur toutes les atteintes ; une simple addition des degrés d'incapacité de travail résultant de chaque atteinte considérée individuellement n'est pas admissible (TF 8C\_518/2007 du 7 décembre 2007 consid. 3.2 ; TFA I 131/03 du 22 mars 2004 consid. 2.3 ; TFA I 209/03 du 17 juin 2003 consid. 3.2.1).

**5. a)** En l'espèce, il est constant que le recourant souffre de nombreuses atteintes à la santé, soit plusieurs problèmes ostéoarticulaires, touchant principalement la région dorsolombaire, la hanche gauche, l'épaule droite et la main droite, ainsi que des atteintes psychiques. Se prévalant de ses atteintes rhumatologique et psychique, le recourant conteste disposer d'une capacité de travail telle que retenue par les décisions du 21 avril 2021.

**b) aa)** Se fondant sur l'expertise pluridisciplinaire du 30 mars 2020 du P.\_\_\_\_\_, l'office intimé a estimé que le recourant avait présenté une incapacité de travail totale entre le 1<sup>er</sup> septembre 2006 et le 31 mai 2010 et qu'il avait recouvré une capacité de travail de 70 % dès le 1<sup>er</sup> juin 2010.

**bb)** Préliminairement, il convient de relever que le P.\_\_\_\_\_ a été chargé du mandat d'expertise par l'intermédiaire de la plateforme électronique SuisseMED@P qui permet d'attribuer de manière aléatoire les mandats d'expertises pluridisciplinaires comprenant au moins trois disciplines différentes à des centres d'expertises liés à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) par une convention (72<sup>bis</sup> al. 2 RAI ; ATF 139 V 349 consid. 5.2.2 ; 137 V 210). Le grief du recourant tiré du fait que ce centre d'expertises médicales serait déjà intervenu tombe ainsi à faux.

**cc)** Sur le plan formel, il y a lieu de constater que le rapport d'expertise du 30 mars 2020 remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. En effet, ce rapport porte sur l'ensemble des atteintes à la santé du recourant : chaque expert a rédigé un rapport détaillé dans son domaine de spécialisation avant de participer à une évaluation consensuelle. Les experts ont procédé à l'anamnèse, résumé tous les éléments médicaux à leur disposition et listé les plaintes du recourant. Ils ont soigneusement expliqué les diagnostics retenus. Ils ont également examiné les traitements mis en place ainsi que leur incidence sur la capacité de travail et ont encore étudié les ressources du recourant. En outre, contrairement à ce qu'affirme celui-ci, les experts se sont déterminés sur les différences d'appréciation qui avaient convaincu la Cour des assurances sociales de renvoyer la cause à l'office intimé pour complément d'instruction. Constatant que les dates des incapacités retenues par les expertises du 27 octobre 2014 des N.\_\_\_\_\_ et du 22 décembre 2016 du P.\_\_\_\_\_ ne correspondaient pas, ils ont relevé qu'il n'y avait pas de réelle divergence : l'expertise des N.\_\_\_\_\_ évaluait les limitations d'ordre

psychiatrique alors que celle du P.\_\_\_\_\_ n'avait pas tenu compte de l'opération de la hanche gauche du 8 décembre 2009.

**c)** Sur le plan somatique, les experts ont posé les diagnostics d'allodynie de la pulpe du pouce droit, de majeurs à ressaut, de dorso-lombalgies sur troubles dégénératifs et post-traumatiques discrets à modérés, de coxarthrose débutante sur conflit fémoro-acétabulaire, d'épaule douloureuse droite simple, de cervicalgie chronique et de syndrome des jambes sans repos. Ils ont retenu que le recourant disposait , depuis le 1<sup>er</sup> juin 2010, d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (activité légère en position assise permettant tout de même des changements de position toutes les 45 minutes ; pas de position statique debout ou en piétinement au-delà de 10 minutes ; pas de position en porte-à-faux ; pas de travail en hauteur ; pas de travail au-dessus du plan des épaules ; pas de ports ou transports répétitifs de charges supérieures à 3 kg ; pas de déambulations en terrain inégal ; pas d'activités nécessitant une force de préhension importante avec la main droite), sous réserve d'une diminution de rendement de 20 %.

Les différents rapports médicaux produits par le recourant sont insuffisants à remettre en question ces conclusions. Ainsi, dans leurs rapports des 1<sup>er</sup> mai 2020 et 20 mai 2021, les Dr [...], spécialiste en anesthésiologie, et [...], spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ne se prononcent pas sur la capacité de travail du recourant. Ils n'apportent au demeurant aucun élément qui aurait été ignoré par les experts du P.\_\_\_\_\_. De même, la péjoration des douleurs articulaires relevée le 27 mai 2021 par le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a été constatée par l'expert rhumatologue qui a relevé une dissociation entre l'importance des plaintes et ses observations objectives. Le Dr D.\_\_\_\_\_ a ainsi noté que si l'imagerie confirmait la présence de lésion anatomique, elle en démontrait le peu d'importance et ne permettait pas d'en justifier la persistance et l'intensité alléguées. L'expert relevait encore que des douleurs telles que décrites auraient dû faire l'objet d'un traitement

antalgique conséquent et que les doses proposées n'étaient pas suffisantes à cet égard.

En définitive, les experts ont clairement expliqué pour quelles raisons ils arrivaient à la conclusion que le recourant disposait, sur le plan somatique, d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée depuis le 1<sup>er</sup> juin 2010, avec une baisse de rendement de 20 %.

**c)** Sur le plan psychiatrique, les experts du P.\_\_\_\_\_ ont retenu que le recourant présentait un trouble dépressif récurrent actuellement en rémission. Ils ont également posé le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant au vu de la dissociation entre l'importance des plaintes et les constatations objectives relevées par l'expert rhumatologue ainsi que du fait qu'une partie des plaintes subjectives de l'intéressé ne se retrouvait pas au status.

L'expert psychiatre a tenu compte, dans son évaluation, des problématiques relevées par les médecins-traitants du recourant. A l'instar du Dr Y.\_\_\_\_\_, médecin assistant au [...], le Dr X.\_\_\_\_\_ a constaté les problèmes de sommeil, la fatigue et l'irritabilité dont souffre le recourant. Cependant, contrairement au médecin-traitant, l'expert a posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent actuellement en rémission. Il a retenu deux épisodes dépressifs bien distincts : le premier en 2000 dans le cadre d'un conflit avec un supérieur hiérarchique et le second en 2004 à la suite de l'incendie de son appartement. En dehors de ces deux périodes, l'expert a estimé que le trouble dépressif n'avait jamais eu de gravité marquée objective. A cet égard, il a constaté l'absence d'admission en centre de crise ou en hôpital, le traitement antidépresseur sporadique et l'euthymie de l'expertisé depuis le 11 août 2015. Reprenant les conclusions de l'examen neuropsychologique, l'expert psychiatre a relevé « l'efficacité intellectuelle non verbale pauvre, inférieure aux normes, mais pas déficitaire du recourant, un ralentissement très marqué dans les tâches graphiques avec lesquelles l'expertisé était probablement peu familiarisé, des troubles exécutifs en flexibilité et un fléchissement dans les autres fonctions exécutives, une mémoire de travail et une mémoire

épisode en phase d'apprentissage déficitaires, mais un rappel différé en mémoire verbale certes pauvre, mais non déficitaire, le tout observé dans un contexte de signes de surcharge, voire de défaut d'effort » et, pour ces motifs, retenu une diminution de rendement de 30 % dans toute activité.

Les prises de position du Dr Y. \_\_\_\_\_ des 21 octobre 2020 et du mois de mai 2021 dont se prévaut le recourant ne se déterminent pas sur le contenu du volet psychiatrique de l'expertise du P. \_\_\_\_\_ et demeurent pour le reste trop succinctes sur le plan clinique pour justifier la mise en œuvre de mesures complémentaires d'instruction. On ne comprend ainsi pas pour quelles raisons médicales objectives le Dr Y. \_\_\_\_\_ pose les diagnostics de dépression sévère avec baisse de l'estime de soi, de dévalorisation et d'anhédonie. Au demeurant, l'intensité du suivi psychiatrique (une consultation tous les deux mois environ) ne plaide à tout le moins pas dans le sens d'une grave symptomatologie dépressive nécessitant un suivi intensif.

**d)** Faisant la synthèse des différentes problématiques constatées dans le cadre de leurs examens, les experts ont procédé à une évaluation globale portant sur l'ensemble des atteintes du recourant (cf. consid. 4d *supra*). Ils ont ainsi conclu que l'intéressé avait présenté une incapacité totale de travail pour des raisons somatiques entre le 1<sup>er</sup> septembre 2006 et le 1<sup>er</sup> juin 2010 et que, depuis cette date, il présentait une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (activité légère en position assise permettant tout de même des changements de position toutes les 45 minutes ; pas de position statique debout ou en piétinement au-delà de 10 minutes ; pas de position en porte-à-faux ; pas de travail en hauteur ; pas de travail au-dessus du plan des épaules ; pas de ports ou transports répétitifs de charges supérieures à 3 kg ; pas de déambulations en terrain inégal ; pas d'activités nécessitant une force de préhension importante avec la main droite) et neuropsychologiques (activité manuelle simple, peu exigeante en termes de compréhension des tâches et de raisonnement, ne

nécessitant pas de passer rapidement d'une tâche à une autre ni de s'adapter à des changements fréquents de contexte).

**e)** Les Drs V.\_\_\_\_\_ et Y.\_\_\_\_\_ se sont opposés aux conclusions de l'expertise du P.\_\_\_\_\_ au motif également que les possibilités d'activités adaptées aux limitations du recourant seraient illusoires (rapports des 27 mai 2021 et du mois de mai 2021). Le service de réadaptation de l'Office a cependant mis en évidence un large éventail d'activités légères adaptées aux limitations de l'intéressé et accessibles sans aucune formation particulière (agent de contrôle qualité dans une chaîne de production ; ouvrier de conditionnement de matériel léger [mise sous plis, emballage]; ouvrier de production dans l'industrie de précision [alimentation de machines préréglées, assemblage de composants électroniques/informatiques], magasinier léger [aide magasinier sur site, sans usage informatique], serviceman en station-service [caisse, entretien, service]), dont il n'y a pas lieu de remettre en cause, faute de griefs, le caractère adéquat.

**f)** Les termes de la comparaison des revenus effectuée par l'office intimé, pour la période dès le 1<sup>er</sup> septembre 2010, ne sont pas contestés. L'office a correctement retenu un revenu sans invalidité de 64'490 fr. ainsi qu'un revenu avec invalidité de 37'891 fr. 02 en se fondant sur les données salariales de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75), ce qui correspond effectivement à un degré d'invalidité de 41 %, taux ouvrant le droit à un quart de rente.

**6. a)** Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** Aux termes de son recours du 26 mai 2021, le recourant a déclaré qu'il requerrait d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire. Par acte du 4 juin 2021, il a déposé une demande en ce sens qu'il a complétée en déposant de nouvelles pièces les 21 juin et 1<sup>er</sup> juillet 2021.

Par décision du 5 juillet 2021, le juge instructeur a rejeté la demande d'assistance judiciaire déposée par le recourant au motif que, selon une décision de taxation du 8 juin 2021, l'intéressé s'était vu allouer une prestation en capital d'un montant de 193'600 fr. et qu'il se trouvait dès lors en mesure d'assumer les frais du procès.

Il ressort cependant des pièces au dossier produit par l'OAI que le recourant n'a pas touché la prestation en capital à l'origine du refus d'assistance judiciaire. Le recourant ne dispose ainsi pas de ressources qui lui permettent de subvenir aux frais de procédure sans le priver du nécessaire (art. 18 al. 1 LPA-VD). Dans la mesure où, par ailleurs, les conclusions du recours n'étaient pas manifestement mal fondées, il y a lieu d'annuler la décision du 5 juillet 2021 et d'octroyer au recourant l'assistance judiciaire avec effet au 26 mai 2021, sous forme d'exonération des frais judiciaires et de l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Paul-Arthur Treyvaud.

**c)** 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1<sup>bis</sup>LAI). En l'espèce, il convient de les arrêter à 600 fr. et de les mettre à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Toutefois, dès lors que celui-ci a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b et 123 du code de procédure civile du 19 décembre 2008 [CPC ; RS 272], par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

**d)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**e)** S'agissant du montant de l'indemnité due au conseil d'office, elle doit être fixée eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès et en considération de l'importance de la cause, de ces difficultés, de l'ampleur et du temps consacré par le conseil juridique

commis d'office (cf. art. 2 al. 1 du règlement vaudois sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 [RAJ ; BLV 211.02.3]). En l'absence de liste des opérations produite par Me Treyvaud, la Cour de céans statue en équité et fixe l'indemnité d'office à 1'800 fr., débours et TVA compris.

**f)** Le recourant est encore rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser le montant des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités du remboursement (art. 5 RAJ).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** Les décisions rendues le 21 avril 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont confirmées.
- III.** La décision rendue par le Juge instructeur de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 5 juillet 2021 est annulée.
- IV.** R. \_\_\_\_\_ est mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 26 mai 2021 dans la mesure suivante :
  - a. exonération des frais judiciaires
  - b. nomination d'un défenseur d'office en la personne de Me Paul-Arthur Treyvaud.
- V.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- VI.** Il n'est pas alloué de dépens.
- VII.** L'indemnité d'office de Me Paul-Arthur Treyvaud est arrêtée à 1'800 fr. (mille huit cents francs), débours et TVA compris.
- VIII.** 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 et de l'indemnité d'office mis provisoirement à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Paul-Arthur Treyvaud (pour R. \_\_\_\_\_),
- 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 :