

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 août 2023

Composition : Mme PASCHE, présidente
M. Neu, juge et Bonard, assesseur
Greffier : M. Favez

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourant, représenté par Me Olivier Carré, avocat à Lausanne,

et

Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé.

Art. 28 LAI et 17 LPGA

E n f a i t :

A. A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), née le 5 juin 196[...], ressortissant suisse originaire de [...], sans formation professionnelle, travaillait dans la restauration en qualité de sommelier pour U._____ Sàrl.

En incapacité de travail depuis le 9 mars 2018, l'assuré a déposé le 16 mai 2018, une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Il a indiqué quant au genre de l'atteinte souffrir de diabète de type 2, avec amputation des orteils du pied droit, depuis le mois de mars 2018.

Dans son rapport à l'OAI du 18 juin 2018, le Dr B._____, médecin-assistant au H._____, a posé le diagnostic de status post amputation transmétatarsienne droite le 21 mars 2018 pour une nécrose du 5^e orteil et de mal perforant plantaire en regard des articulations métatarsophalangiennes 4 et 5 avec dermohypodermite associée.

Dans un questionnaire pour l'employeur du 19 juillet 2018, U._____ Sàrl a indiqué à l'OAI que le salaire brut de l'assuré depuis le 11 janvier 2016 se montait à 4'200 fr. par mois. Son activité avait pris fin le 8 mars 2018. L'assuré avait ensuite perçu des indemnités de l'assurance perte de gain maladie.

Dans un rapport du 3 décembre 2018, le Dr C._____, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail d'amputation transmétatarsienne du 5^e orteil à droite le 9 mars 2018 et de diabète. Il a indiqué que l'assuré marchait avec une canne et manquait d'équilibre et d'endurance, estimant la capacité de travail nulle dans toutes activités depuis le 9 mars 2018.

L'OAI a recueilli le dossier de l'assureur perte de gain en cas de maladie du dernier employeur, à savoir F._____ SA, qui avait fait réaliser une expertise, confiée au Dr G._____, spécialiste en

rhumatologie. Dans son rapport du 21 février 2019, le Dr G._____ a indiqué qu'il avait peu d'expérience dans le domaine de l'amputation, suggérant que l'assuré soit évalué par des médecins spécialistes en rééducation connaissant bien le domaine des amputés. L'expertise a alors été confiée au Dr M._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, lequel a estimé, dans son rapport du 15 mai 2019, que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité habituelle de sommelier. Dans une activité sédentaire se déroulant principalement en position assise, la capacité de travail était au jour de l'examen de 50 %, avec une augmentation progressive pour obtenir un taux d'activité de 100 % en quelques mois, sous réserve des résultats des investigations neurologiques nécessaires. Le Dr M._____ a, à cet égard, mis en avant la nécessité d'investigations neurologiques avec avis spécialisé et électroneuromyographie, afin de savoir si les troubles de l'équilibre présentés par l'assuré étaient en rapport avec des troubles de la sensibilité profonde. Les sensations vertigineuses signalées par l'assuré lors des mouvements de flexion-extension du cou justifiaient également une exploration par doppler des troncs supra-aortiques.

Le Dr I._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur au H._____ a fait savoir à F._____ SA le 3 septembre 2019 que le pied gauche de l'assuré était désormais touché. Il a posé le diagnostic de mal perforant plantaire en regard de la pulpe de l'hallux gauche, précisant que l'activité habituelle ne pouvait plus être exigée en raison de l'amputation transmétatarsienne du pied droit ainsi que du mal perforant plantaire qui n'était pas guéri. Le Dr I._____ a indiqué qu'une activité adaptée, ne nécessitant pas la marche importante, était possible au jour de l'examen à un taux de 100 %.

L'OAI a soumis le dossier au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR). Dans un rapport du 24 octobre 2019, le Dr J._____, médecin au SMR, a apprécié le cas en ces termes :

« Nous sommes devant la situation d'un assuré qui a présenté une nécrose humide du 5^{ème} orteil du pied droit nécessitant une

amputation de l'avant pied droit dans le cadre de la découverte d'un diabète (aujourd'hui bien équilibré).

Il a également présenté un mal perforant plantaire de faible taille de l'hallux gauche. L'expertise APG et l'orthopédiste du H. _____ retiennent une CTAH de sommelier nulle. Mais dans une activité adaptée, sédentaire essentiellement en position assise, la CT est de 100%, comme le confirme l'orthopédiste traitant spécialiste de la prise en charge des pieds diabétiques. »

Dans un rapport du 6 avril 2020, faisant suite à un calcul du préjudice économique du 3 avril précédent, la REA a estimé le revenu sans invalidité à 67'642 fr. selon les salaires statistiques (Enquête suisse sur la structure des salaires) et le revenu d'invalidité à 60'969 fr., ce qui aboutissait à un préjudice économique de 6'673 fr. et à un degré d'invalidité de 9,9 %. Ce service a indiqué que le salaire versé par le dernier employeur ne tenait pas compte du niveau de la fonction de sommelier ni des années d'expérience de l'assuré. Il était ainsi sous-évalué. La REA a proposé les exemples d'activités adaptées suivantes : « *Employé aux services généraux (scannage, tri, archivages de documents, réception, téléphone), opérateur de production ou contrôle qualité dans l'industrie légère (horlogerie T2,T3), bio-médical (...), électronique (...)* ».

Par projet de décision du 9 avril 2020, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1^{er} mars au 31 décembre 2019. Il a constaté que l'assuré avait présenté une incapacité de travail totale du 9 mars 2018 au 3 septembre 2019, date à compter de laquelle il présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de marche sur plus de 400 m., pas de marche en terrain irrégulier, pas d'engagement physique important, activité sédentaire principalement en position assise), à savoir par exemple un poste d'employé aux services généraux (scannage, tri, archivages de documents, réception, téléphone), d'opérateur de production ou contrôle qualité dans l'industrie légère, le bio-médical, ou l'électronique. L'assuré avait droit à une rente entière à l'échéance du délai de carence, à savoir dès le mois de mars 2019. Sur la base d'un revenu sans invalidité de 67'642 fr. et d'un revenu d'invalidité de 60'698 fr. 70, l'OAI a retenu un degré d'invalidité de 9,87 %, lequel

aboutissait à la suppression de la rente au 31 décembre 2019, à savoir trois mois après l'amélioration de l'état de santé de l'assuré le 3 septembre 2019.

Le 19 mai 2020, l'assuré, désormais représenté par Me Olivier Carré, avocat à Lausanne, a contesté ce projet de décision en indiquant notamment que l'instruction était incomplète, en particulier en ce qui concernait les répercussions sur la capacité de travail des atteintes diabétologiques et neurologiques.

Sollicité pour avis, le Dr J. _____ du SMR a estimé le 26 juin 2020 qu'une expertise pluridisciplinaire de médecine physique et réadaptation (à l'exclusion de la rhumatologie), de neurologie et de médecine interne était nécessaire.

Le 3 juillet 2020, l'assuré, par son avocat, a demandé qu'un diabétologue ou un spécialiste de l'amputation soit intégré au collège d'experts.

Par avis du 7 juillet 2020, le Dr J. _____ du SMR a estimé que l'intégration d'un volet d'endocrinologie, respectivement de diabétologie, n'apportait aucune plus-value médicale à l'analyse consensuelle et prolongerait le délai d'attribution à un centre d'expertise.

L'OAI a ensuite confié l'expertise de l'assuré au E. _____ par mandat du 24 juillet 2020. Le Dr E.M. _____, spécialiste en médecine interne générale, la Dre E.N. _____, spécialiste en neurologie, et la Dre E.R. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, ont examiné l'assuré les 10 et 24 septembre 2020. Au terme de leur analyse consensuelle, les experts ont retenu les diagnostics suivants, ayant ou non une incidence sur la capacité de travail, dans leur rapport d'expertise du 28 octobre 2020 (p. 4, ch. 4.2) :

- « - Diabète de type II compliqué d'une micro-angiopathie et d'une polyneuropathie
- Status post-amputation transmétatarsienne distale du pied droit en 2018 dans un contexte de mal perforant plantaire

- Trouble de la marche et de l'équilibre d'origine multifactorielle sur amputation de l'avant-pied droit et sur polyneuropathie périphérique diabétique ; mais on note une exagération de ces troubles par l'expertisé (voir 4.6)
- Légère arthrose primaire radio-ulnaire distale droite, M19.0
- Discrète arthrose primaire de la première articulation carpo-métacarpienne droite
- Hypertension
- Obésité modérée (BMI 26.8) »

Ils ont indiqué ce qui suit quant aux répercussions des atteintes à la santé sur la capacité de travail de l'assuré (p. 4, ch. 4.3) :

« Le diabète, en raison du risque toujours possible d'hypoglycémie, limite les activités demandant d'importants efforts physiques ou des efforts irréguliers. La polyneuropathie et la micro-angiopathie sont une contre-indication à une station debout prolongée susceptible de provoquer des points de pression pouvant conduire à une nouvelle plaie de type mal perforant et la polyneuropathie, aussi bien que l'amputation de l'avant-pied droit, peut jouer un rôle dans des troubles de l'équilibre interdisant tout travail en hauteur ou nécessitant des déplacements en terrain difficile. »

Les experts ont conclu que l'activité habituelle de sommelier n'était plus exigible (p. 5, ch. 4.7) et décrit en ces termes l'activité adaptée exigible ainsi que les répercussions des atteintes à la santé sur la capacité de travail (p. 5, ch. 4.8 et 4.9) :

« 4.8. Capacité de travail dans une activité adaptée

L'activité professionnelle ne doit pas nécessiter de station debout prolongée, ni de travail en hauteur ni de marche prolongée en particulier en terrain accidenté ainsi que le port répété ou prolongé de charge supérieure à 5 kg. Une telle activité professionnelle respectant ces limitations pourrait être exercée à 100 % avec cependant une baisse de rendement de 10 % pour permettre la prise de repas réguliers avec des collations ainsi que des contrôles réguliers de la glycémie. Une activité adaptée est possible depuis septembre 2019, soit la date de cicatrisation du mal perforant plantaire du pied gauche traité conservativement.

4.9 Motivation de l'incapacité de travail globale et de la capacité de travail globale (les incapacités de travail partielles s'additionnent-elles totalement, en partie ou pas du tout)

A cause du status après amputation de l'avant-pied droit pour mal perforant plantaire et de la polyneuropathie des membres inférieurs, il y a une incapacité de travail totale dans toute activité nécessitant

une station debout prolongée ou des déplacements importants surtout en terrain irrégulier. Une activité statique de préférence en position assise est cependant possible à 100 % avec une baisse de rendement de 10 % comme décrit au point 4.8. Il y a cependant un risque augmenté d'absentéisme potentiellement de longue durée (plusieurs mois) en raison du risque de réapparition d'un mal perforant plantaire. »

Le Dr J. _____ du SMR a constaté le 20 novembre 2020 qu'il n'y avait pas de raison de s'écarter des conclusions de l'expertise. Depuis le mois de mars 2018, l'assuré présentait une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle de sommelier. Il bénéficiait en revanche d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (« *pas de station debout prolongée, ni de travail en hauteur ni de marche prolongée en particulier en terrain accidenté ainsi que le port répété ou prolongé de charge supérieure à 5 kg* »), sous réserve d'une période d'incapacité de travail totale du mois de mars 2018 au mois d'août 2019.

Dans un nouveau projet de décision du 11 décembre 2020, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1^{er} mars au 31 décembre 2019. Il a constaté que l'assuré avait présenté une incapacité de travail totale du 9 mars 2018 au 3 septembre 2019, date à compter de laquelle il présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de marche sur plus de 400 m., pas de marche en terrain irrégulier, pas d'engagement physique important, activité sédentaire principalement en position assise), à savoir par exemple un poste d'employé aux services généraux (scannage, tri, archivages de documents, réception, téléphone), d'opérateur de production ou contrôle qualité dans l'industrie légère, le bio-médical, ou l'électronique. L'assuré avait droit à une rente entière à l'échéance du délai de carence, à savoir dès le mois de mars 2019. Sur la base d'un revenu sans invalidité de 67'642 fr. et d'un revenu d'invalidité statistique de 60'698 fr. 70, l'OAI a retenu un degré d'invalidité de 18,88 %, lequel aboutissait à la suppression de la rente au 31 décembre 2019, à savoir trois mois après l'amélioration de l'état de santé le 3 septembre 2019.

Était joint à ce projet de décision le tableau de calcul du degré d'invalidité dont la teneur est la suivante :

TA : 1 : Niveau de compétence : 1 - Année : 2019

1	Salaire OFS sur 40 heures hebdom.		Fr. 5 340.00	
2	Salaire OFS sur xx heures hebdom. (x12)	41.7	Fr. 5 566.95	Fr. 66 803.40
3	Indexation (année)	2017	0.40%	Fr. 67 070.61
	Indexation (année)	2018	0.50%	Fr. 67 405.97
	Indexation (année)	2019	0.50%	Fr. 67 743.00
	Indexation (année)		0.00%	Fr. 67 743.00
4	Horaire en %		100%	Fr. 67 743.00
5	Diminution de rendement en %		10%	Fr. 60 968.70
6	Réduction(s) supplémentaire(s) au titre de désavantage salarial :		10%	
	<input checked="" type="checkbox"/> Limitations fonctionnelles <input checked="" type="checkbox"/> Âge <input type="checkbox"/> Années de service <input type="checkbox"/> Nationalité et permis <input type="checkbox"/> Taux d'occupation 25 % au maximum			
7	Salaire exigible final (RI)			Fr. 54 871.83
8	Revenu sans l'atteinte à la santé (RS) :			Fr. 67 642.00
9	Préjudice économique :			Fr. 12 770.17
10	Préjudice économique en % :			18.88%

Pour le surplus, la REA renvoyait à son évaluation du 3 avril 2020.

Le 26 janvier 2021, l'assuré, toujours représenté par Me Carré, a contesté ce projet de décision, en particulier en ce qui concernait le revenu sans invalidité, l'abattement et le fait que les limitations fonctionnelles retenues rendaient la capacité de travail inexploitable sur le marché du travail. Il a en outre contesté la valeur probante de l'expertise, notamment quant aux répercussions orthopédiques sur la capacité de travail des atteintes diabétologiques et neurologiques. L'assuré a en outre fait savoir à l'OAI qu'il envisageait de reprendre une activité de conciergerie dans une école à un taux de 30 %.

Consulté à nouveau, le Dr J. _____ du SMR a exposé par avis du 19 février 2021 que l'assuré n'avait pas apporté d'éléments médicaux susceptibles de modifier ses conclusions médicales.

Dans un avis du 17 mai 2021, le service juridique de l'OAI a indiqué qu'il convenait de procéder à un examen concret par la REA des mesures et le cas échéant, en cas d'octroi d'une aide au placement, de détailler les mesures envisagées.

Dans une communication interne à l'OAI du 10 juin 2021, la REA a relevé ce qui suit :

« Nous maintenons nos conclusions que l'aide au placement est la meilleure des mesures pour aider l'assuré à trouver un emploi adapté tant par le biais de stages que par les aides et incitations financières à l'embauche que cet instrument nous met à disposition. En effet, compte tenu de l'âge de l'assuré (60 ans), la faible maîtrise de la langue et l'absence de formation certifiée, il n'est pas proportionné ni réaliste que l'assuré entame une formation certifiée en tant que MOP.

Nous soulignons aussi que l'assuré a réussi à trouver un emploi par ses propres moyens, confirmant si nécessaire qu'il est apte à travailler conformément aux conclusions de l'expertise. »

L'OAI a recueilli des renseignements quant à l'emploi retrouvé par l'assuré par téléphone du 10 juin 2021 dont le compte-rendu est le suivant :

« L'assuré nous informe que son état n'a pas changé. Quand nous lui demandons s'il peut et veut bénéficier de notre service de placement, il nous indique qu'il travaille comme concierge au D._____ à 50 % depuis environ 5 mois. Nous lui demandons comment il a trouvé cet emploi et il nous indique que « *comme tout le monde voulait qu'il travail, il l'a trouvé comme ça* ». L'emploi se passe bien et semble adapté. »

Le 16 juin 2021, le conseil de l'assuré a remis à l'OAI un contrat de travail entre l'intéressé et la D._____, lequel prévoyait une entrée en service le 1^{er} février 2021 et un salaire de 2'020 fr. pour 20 heures de travail par semaine.

Par communication du 1^{er} juillet 2021, l'OAI a octroyé à l'assuré l'aide au placement.

Par décision du 9 août 2022, confirmant son projet de décision du 11 décembre 2020, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1^{er} mars au 31 décembre 2019. Dans un courrier séparé du même jour faisant partie intégrante de la décision, l'OAI a fait savoir qu'il s'était fondé sur le revenu statistique ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires éditée par l'Office fédéral de la statistique (ESS ; TA1_skill_level) du fait que le salaire versé par le dernier employeur ne tenait compte ni du niveau de la fonction de sommelier ni des années d'expérience de l'assuré, si bien qu'il était sous-évalué, et que l'abattement de 10 % retenu prenait en considération l'ensemble des circonstances du cas d'espèce. S'agissant de la capacité résiduelle de travail, l'OAI a observé que l'assuré se déclarait motivé et qu'il avait retrouvé par lui-même un emploi adapté à un taux d'activité de 50 %. Le travail trouvé par l'assuré ne permettait cependant pas une pleine valorisation de sa capacité de travail résiduelle de 90 %, de sorte que l'OAI ne pouvait pas en tenir compte pour fixer le revenu d'invalidé, lequel devait être calculé sur la base de l'ESS. Pour le surplus, l'OAI a confirmé la valeur probante de l'expertise et rejeté les griefs de l'assuré à ce propos.

B. Par acte du 14 septembre 2021, A._____, toujours représenté par Me Carré, a recouru contre la décision du 9 août 2022 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à l'octroi d'une rente entière sans limitation dans le temps, et subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. Il a fait valoir qu'il approche désormais l'âge de la retraite, que F._____ SA, assureur perte de gain en cas de maladie d'U._____ Sàrl avait accepté de régler les indemnités journalières complètes sur la période de couverture, soit jusqu'au début du mois de mars 2020, estimant dès lors ces deux décisions (celle de F._____ SA et celle de l'OAI) incohérentes. S'agissant du revenu sans invalidité, il a relevé que celui-ci devait s'élever à 86'028 fr. selon la dernière inscription de l'extrait du compte individuel AVS (C.I. AVS), et que les pourboires qu'il percevait, d'environ 400 fr. par mois, devaient s'ajouter au salaire perdu. Il a ensuite élevé plusieurs critiques à l'encontre de l'expertise du E._____. Le recourant a en outre

requis la mise en œuvre d'une nouvelle expertise. Avec son écriture, il a produit un lot de cartes de convocation auprès de la H. _____ pour la période du 2 au 20 septembre 2022, des photographies de son pied gauche, et la décision de prorogation des prestations de F. _____ SA du 14 août 2019.

Dans sa réponse du 14 novembre 2022, l'OAI a proposé le rejet du recours.

Répliquant le 19 février 2023, le recourant a déploré le retard de traitement de son dossier, se demandant s'il n'y avait pas une prévention spécifiquement dirigée contre lui. Il a regretté que l'intimé n'ait rien répondu à l'argument relatif à l'incapacité de travail retenue par F. _____ SA sur l'entier de la période de couverture. Il a également déploré l'absence de confrontation des appréciations divergentes des experts du E. _____ avec celles des médecins de l'assureur (sic). A ses yeux, un spécialiste en endocrinologie/diabétologie aurait dû être intégré au collège d'experts. Il a ensuite reproduit la teneur de ses observations à l'encontre du projet de décision, dont il ressortait pour l'essentiel que ses limitations fonctionnelles rendaient sa capacité de travail médico-théorique inexploitable et irréaliste, compte tenu également de son âge, de ses difficultés à écrire le français, et de son absence de formation professionnelle. Il a encore déploré que figure dans l'expertise la précision selon laquelle une collaboratrice du E. _____ l'aurait aperçu en ville se déplaçant d'un bon pas, la canne sous le bras, corroborant ainsi l'impression d'exagération relevée par les experts (expertise, p. 5 et 32, point 4.6). Il a à nouveau relevé les incohérences de l'expertise s'agissant de sa compréhension de la langue française. L'assuré s'est interrogé sur le fait que sa capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle depuis le mois de mars 2018, alors que l'experte neurologue retenait qu'il existerait une capacité de travail résiduelle d'en tout cas 50 % dans l'activité habituelle. Il a regretté que le volet neurologique de l'expertise n'examine pas ses troubles de l'équilibre ni la qualité de son sommeil. Il a encore plaidé que le revenu d'invalidité de 54'871 fr. paraissait irréaliste, dès lors qu'il ne devait la reprise d'un emploi à temps partiel qu'à la charitable

bienveillance d'une institution [...] qui lui avait confié des activités de petite conciergerie, sans exigence d'horaire ni de rendement, pour un taux estimé à un mi-temps et pour un revenu de 1'686 fr. 05 par mois. Il a enfin remis en cause l'abattement de 10 %, estimant que dans une affaire relative à un homme de profil comparable, la Cour des assurances sociales avait estimé qu'un abattement d'au moins 15 % se justifiait (AI 274/09 - 173/2012 du 25 mai 2012). Avec son écriture, il a produit les pièces suivantes :

- Un rapport du 27 octobre 2022 du Dr L. _____ de la H. _____, faisant suite à un examen du 20 septembre 2022, qui faisait état d'une plaie par frottement au niveau de l'hallux gauche présente depuis quelques semaines laquelle appelait un traitement conservateur.
- Un rapport du 17 novembre 2022 de ce même médecin, selon lequel le recourant n'avait pas présenté de récurrence d'inflammation, l'ulcère acrale s'étant refermé et la plaie sur frottement évoluant lentement vers la guérison sous traitement conservateur avec une possible adaptation des chaussures orthopédiques.

L'OAI a à nouveau confirmé sa décision et proposé le rejet du recours par duplique du 13 mars 2023.

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-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent compte tenu des férias estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA ; art. 93 let. a LPA-VD [loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36] et 60 LPGA) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité au-delà du 31 décembre 2019.

3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

b) En l'occurrence, le droit applicable reste celui en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, dès lors que le droit à la rente est ouvert dès le 1^{er} mars 2019, soit à l'échéance du délai de carence d'une année (art. 28 al. 1 let. c LAI).

4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution

résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

c) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de 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 (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961

sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

5. a) Selon l'art. 61 let. c LPGA, le juge apprécie librement les preuves recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à sa 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

b) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent

raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

c) 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 exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1).

6. a) En l'occurrence, le recourant a présenté une incapacité de travail totale à compter du mois de mars 2018, lorsqu'a été diagnostiqué un diabète de type II à l'origine d'un mal perforant plantaire, et qu'il a dû subir une amputation trans-métatarsienne à droite. Il n'est pas contesté que l'intéressé n'est depuis lors plus en mesure d'exercer son activité habituelle de sommelier, laquelle n'est plus adaptée. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles cependant, de l'avis des experts du E._____ sur lequel se fonde l'intimé, la capacité de travail du recourant serait entière à compter du mois de septembre 2019, avec une baisse de rendement de 10 % (rapport d'expertise, p. 5, ch. 4.7 à 4.9), ce que l'intéressé conteste.

b) Sur le plan formel, le rapport d'expertise du E._____ remplit toutes les exigences requises par la jurisprudence pour se voir accorder pleine valeur probante. Les experts ont établi le contexte médical de manière détaillée, puisqu'ils ont reconstitué le dossier médical du recourant depuis le début de l'année 2018, synthétisant les rapports médicaux. Ils ont procédé aux examens cliniques personnellement et conformément à leur spécialité et les ont résumés, avant de tenir une discussion au terme des trois consultations spécialisées et de rédiger une

évaluation consensuelle. Les experts ont en outre complété le dossier par des radiographies et des examens de laboratoires. Ils ont établi l'anamnèse personnelle, familiale, professionnelle et socio-professionnelle du recourant. Ils ont listé ses plaintes (en particulier pp. 8-9 et 14-15 du rapport d'expertise) et établi les diagnostics avec soin. Les experts ont communiqué des conclusions motivées et cohérentes avec leurs observations.

c) Le recourant présente les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de diabète de type II compliqué d'une micro-angiopathie et d'une polyneuropathie, de status post-amputation transmétatarsienne distale du pied droit et de trouble de la marche et de l'équilibre d'origine multifactorielle (rapport d'expertise, p. 4, ch. 4.2 et 4.3).

aa) Le Dr E.M. _____ a motivé avec soin la baisse de rendement qu'il retient pour permettre des repas réguliers avec collations ainsi que des contrôles réguliers de la glycémie (p. 11, ch. 7.2 et 8). Il a relevé que l'intéressé semblait « *disposé à essayer de retrouver une activité, au moins à temps partiel, dans un domaine qui tiendrait compte des restrictions liées à sa maladie et à ses complications* » et que sa « *disposition à coopérer semble bonne* ». (p. 11, ch. 7.4).

Sur le plan de la médecine physique, le Dr E.R. _____ a apprécié les répercussions des atteintes à la santé et la capacité de travail en ces termes (p. 19, ch. 7.3 et 8) :

« 7.3 Évaluation de la cohérence et de la plausibilité

Le diagnostic de troubles de la marche et de l'équilibre polyneuropathie sur amputation de l'avant pied droit et sur périphérique diabétique est retenu avec une vraisemblance prépondérante, sur la base d'arguments cliniques, comme l'hypopallésthésie distale, les douleurs paresthésiques décrites des mollets et pieds, ainsi que le déficit de proprioception. La marche, sans canne, sur petites distances est possible mais hésitante à l'examen, avec un comportement légèrement démonstratif.

Par ailleurs, l'expertisé n'a jamais fait de chutes mécaniques. Il présente une musculature harmonieuse et symétrique des mollets,

reflétant une discrète ou l'absence de décharge du membre inférieur droit.

Concernant les douleurs du poignet droit, elles sont rapportées à la fin de l'anamnèse et paraissent au second plan. Elles n'ont jamais nécessité de consultation médicale et l'expertisé ne prend qu'une antalgie palier 1 à raison de 4 fois/semaine. Les radiographies réalisées retrouvent une légère arthrose radio-ulnaire distale et une discrète rhizarthrose, sans déformation clinique et avec des mouvements conservés, notamment celui de la pince. Le renforcement de l'antalgie palier 1 et le maintien des amplitudes articulaires ralentir avec des exercices d'ergothérapie sont indiqués, afin de l'évolution et diminuer à terme les prises médicamenteuses antalgiques.

(...)

8. Réponses aux questions du mandant

(...)

Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré

Dans une activité adaptée, respectant les limitations ci-dessous : 100 % depuis le 03.09.2019. En respectant un délai de cicatrisation du moignon de pied droit, puis le délai de cicatrisation du nouveau mal perforant plantaire apparu au pied gauche en mai 2019.

Les limitations fonctionnelles concernent surtout les membres inférieurs mais aussi les membres supérieurs, en tenant compte des douleurs du poignet droit chez un expertisé droitier :

- Pas de position debout prolongée ni accroupie
- Pas de marche sur un périmètre continu supérieur à 400 mètres ou sur terrain irrégulier
- Pas de montée/descente d'échelles ou d'escabeau
- Pas de port répété ou prolongé de charges légères supérieures à 5 kg
- Pas de mouvements répétitifs soutenus des membres supérieurs
- Port de chaussures orthopédiques adaptées »

On constate à cet égard que la capacité de travail retenue par ce spécialiste concorde avec celle retenue au H._____, lequel n'avait pas détaillé les implications du diabète (rapport du 3 septembre 2019 du Dr I._____).

Quant à l'experte-neurologue, la Dre E.N._____, elle a retenu une polyneuropathie sensitive et dysautonomique d'origine diabétique, sévère, touchant essentiellement les membres inférieurs en distalité, responsable du mal perforant plantaire et d'une certaine instabilité. Elle a

indiqué que, selon elle, l'utilisation de la canne n'était « probablement pas en rapport avec les troubles de l'équilibre », mais plutôt avec une simulation selon son expérience, réservant toutefois l'avis de l'expert réadaptateur (p. 28, ch. 7.3). Elle a pour sa part indiqué que l'activité adaptée ne devait pas demander de station debout prolongée et de marche en terrain accidenté ou sur des échafaudages (p. 29, ch. 8).

bb) Sur la base de leurs examens respectifs, les experts ont établi une synthèse claire reprenant les différentes limitations fonctionnelles retenues dans le cadre des examens spécialisés. Leurs conclusions sont dénuées de contradiction, fondées sur l'étude complète du dossier, sur les examens cliniques du recourant et sur les mesures complémentaires qu'ils ont mis en œuvre (radiographies et examens de laboratoires). Ils ont en particulier expliqué les raisons pour lesquelles la capacité de travail du recourant était de 100 % dans une activité adaptée, détaillant soigneusement les limitations fonctionnelles retenues et la baisse de rendement de 10 %, laquelle se justifiait essentiellement pour maintenir une stabilisation du diabète. Les conclusions du E. _____ sont également superposables au pronostic du Dr M. _____ (rapport du 15 mai 2019) et à l'avis du Dr I. _____ du H. _____ (rapport du 3 septembre 2019 à F. _____ SA). Le rapport d'expertise du E. _____ répond en particulier à la question de la répercussion sur la capacité de travail des atteintes diabétologiques et neurologiques, point que le rapport du 15 mai 2019 du Dr M. _____ avait laissé ouvert et qui avait justifié un complément d'instruction par l'OAI (cf. avis SMR du 26 juin 2020).

d) Le recourant soulève plusieurs griefs à l'encontre de l'expertise du E. _____.

aa) En premier lieu, il observe que l'expertise en question n'est pas sérieuse, puisqu'il aurait tantôt de bonnes capacités en français, tantôt cela serait nié. Cela ne permettrait dès lors pas une approche correcte de son potentiel économique et dénoterait l'absence de collaboration véritable des experts entre eux.

Cette affirmation ne permet toutefois pas de remettre en cause la valeur probante de l'expertise. L'assuré est en Suisse depuis 198[...]. Il y a travaillé durant plus de 30 ans comme serveur dans des établissements publics [...] et consulte ses médecins sans interprète. Il possède de surcroît la nationalité suisse. Le Dr M._____ a relevé qu'il s'exprimait en français sans difficulté, avec un accent (rapport du 15 mai 2019, p. 8). Quant aux experts ayant reçu l'intéressé avec un interprète, ils ne font que rapporter leurs observations qui reflètent surtout la difficulté relative à s'exprimer en français face à des questions parfois pointues sur le plan médical (cf. rapport d'expertise du E._____, p. 25, ch. 4.2 :« *répond parfois en français, si les questions sont simples* »). S'agissant de l'examen de médecine interne, qui a dû être déplacé en raison de l'absence non excusée du recourant, le Dr E.M._____ a en particulier relevé ce qui suit (p. 10, ch. 4.2) :

« L'expertise a pu se dérouler sans interprète. La compréhension est bonne, même si parfois il faut répéter les questions. L'expertisé s'exprime correctement en français. »

On observe encore que l'intéressé s'est exprimé sans interprète dans les entretiens téléphoniques avec les services de l'intimé (notes d'entretien des 29 avril 2020 et 10 juin 2021). Aucun élément ne permet dès lors de retenir que l'assuré ne serait pas en mesure de comprendre le français, ou que les observations des experts à cette égard sont contradictoires.

bb) Le recourant estime que l'OAI n'a pas donné suite aux requêtes d'investigation complémentaires suggérées par le Dr M._____ dans son rapport du 15 mai 2019. Or tel n'est pas le cas. Le Dr J._____ du SMR a ainsi spécifiquement relevé que le projet de décision du 9 avril 2020 était entré en audition « *au motif que l'évaluation du retentissement fonctionnelle n'a pas été assez approfondie, notamment du fait de troubles de l'équilibre et des douleurs neurogènes* » (avis SMR du 26 juin 2020). Le Dr J._____ a au demeurant tenu compte de la remarque du Dr G._____, premier expert mandaté par F._____ SA, puisqu'il a précisé que l'expertise pluridisciplinaire devrait notamment être

confiée à un spécialiste en médecine physique et réadaptation et non pas à un rhumatologue. Au demeurant, l'intéressé a été examiné par le E._____ et en particulier par la Dre E.N._____, neurologue, laquelle a procédé à un examen clinique et estimé qu'elle était en mesure de se prononcer sur les aspects relevant de sa spécialité sans plus ample examen, étant observé que, suivi au H._____ dès le début des complications podologiques, le recourant n'a fait l'objet d'aucun suivi particulier sur le plan neurologique auprès de cet établissement.

cc) Le recourant soutient ensuite que les experts n'ont pas confronté leur appréciation à celles des autres médecins. Or, ils ont bien tenu compte de tous les éléments figurant au dossier du recourant, comme cela ressort de la synthèse du dossier (cf. rapport E._____, pp. 31 à 35). Ils ont ainsi notamment examiné le rapport du 15 mai 2019 du Dr M._____ réalisé pour le compte de F._____ SA. A cet égard, on relève que le Dr M._____ n'a pas estimé que la capacité de travail du recourant était définitivement de 50 % dans une activité adaptée, mais au jour de son examen (soit en mai 2019), observant que dans une activité sédentaire se déroulant principalement en position assise, la capacité de travail, « *actuellement de 50%* », pourrait progressivement augmenter pour obtenir un 100 %. Il convient aussi de souligner que l'expertise pluridisciplinaire mise en œuvre par l'intimé précise le rapport du 15 mai 2019 du Dr M._____, en particulier quant aux répercussions des atteintes à la santé diabétologiques et neurologiques sur la capacité de travail. Si le rapport du Dr M._____ appelait - dans un premier temps - un complément d'instruction, il ne saurait remettre en cause l'expertise pluridisciplinaire, laquelle répond aux questions demeurrées ouvertes.

dd) Dans le cadre de la présente procédure judiciaire, le recourant a de nouveau regretté l'absence de spécialiste en diabétologie. Or, comme l'a relevé le Dr J._____ du SMR par avis du 7 juillet 2020, il n'est pas contesté que le recourant souffre d'un diabète de type II non insulino-requérant uniquement traité par des antidiabétiques oraux et qui était très bien équilibré depuis au moins novembre 2018. Cette analyse repose sur le rapport du 15 mai 2019 du Dr M._____ et sur les examens

de laboratoire menés par le médecin traitant, le Dr C._____, les 5 novembre 2018 et 30 janvier 2019. De plus, comme le précise le Dr J._____, un diabète de type II équilibré ne nécessite pas de surveillance glycémique rapprochée et n'entraîne pas de limitation fonctionnelle directement liée au diabète, si bien que l'expert interniste, le Dr E.M._____, était tout-à-fait apte à évaluer cette atteinte et que les médecins réadaptateur et neurologue, étaient compétents dans l'évaluation des suites d'une amputation en lien avec un diabète. Au demeurant, le recourant n'explique pas en quoi les conclusions des experts sur le diabète seraient erronées. Dans ces circonstances, l'expertise doit aussi être confirmée en tant que le collège d'experts n'intègre pas un spécialiste en endocrinologie et en diabétologie.

ee) L'OAI a par ailleurs suivi la procédure idoine de désignation en cas d'expertise pluridisciplinaire (cf. art. 72^{bis} al. 1 RAI ; communication du 29 juin 2020 de l'OAI annonçant la mise en œuvre d'une expertise, courrier à Me Carré du 24 juillet 2020 et le courrier électronique de SuisseMED@p du même jour). Le recourant reproche à l'OAI le retard pris dans le traitement de son dossier. Or il est constant que la mise en place d'une expertise pluridisciplinaire peut malheureusement prendre du temps. A cet égard, il y a lieu de relever que l'on ne saurait par ailleurs reprocher à une autorité quelques temps morts, inévitables dans une procédure et en particulier lorsqu'il s'agit de mandater une expertise pluridisciplinaire (ATF 130 I 312 consid. 5.2 ; TF 9C_448/2014 du 4 septembre 2014 consid. 4.1). Toutefois, on ne peut y voir, comme le soutient l'intéressé, une prévention à son égard de la part de l'intimé dans la mesure où l'ensemble des assurés a dû patienter dans l'attente d'une disponibilité dans l'un des centres reconnus par SuisseMED@p.

ff) Les experts ont relevé que le bon équilibre du diabète est le seul traitement permettant d'en limiter l'évolution, ainsi qu'un contrôle régulier des pieds pour détecter toute nouvelle lésion susceptible d'évoluer en mal perforant plantaire, sachant qu'une telle lésion ne serait pas spontanément ressentie en raison des troubles de sensibilité (cf. rapport E._____, p. 5, ch. 4.10). Quant aux rapports des 27 octobre et

17 novembre 2022 du Dr L._____ du H._____ produits à l'appui de la réplique du 19 février 2023, ils font état d'une évolution postérieure à la situation telle qu'elle se présentait jusqu'à la date ici déterminante, soit à celle de la décision entreprise, rendue le 9 août 2022, si bien qu'il n'y a pas lieu d'en tenir compte (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Quoi qu'il en soit, les deux rapports du H._____ ne font pas état d'éléments nouveaux, ni d'une péjoration durable de l'état de santé.

gg) On concèdera au recourant qu'il n'est pas judicieux de la part des experts d'avoir mentionné au point 4.6 de leur évaluation qu'une collaboratrice du E._____ l'aurait vu se mouvoir sans sa canne, spécialement dans la mesure où cette observation, guère circonstanciée, n'apporte rien à l'évaluation médicale proprement dite. Il convient de souligner que cet élément n'a pas été utilisé pour fonder leur position, laquelle repose sur leur examen du dossier, ainsi que sur leurs examens cliniques. Sur le plan de la marche, l'experte neurologue a renvoyé à l'examen de médecine physique. Dans ce cadre, le Dr E.R._____ a qualifié le comportement de « *légèrement démonstratif* », mais il se fonde sur ses observations cliniques (et non sur les propos de la secrétaire du E._____), en particulier sur le fait que l'intéressé présente une « *musculature harmonieuse et symétrique des mollets* », reflétant « *une discrète ou l'absence de décharge du membre inférieur droit* », ce qui est contradictoire avec l'usage systématique d'une canne. Dès lors que les conclusions consensuelles des experts retiennent l'absence d'incohérence (rapport E._____, p. 5, ch. 4.6), cet épisode, marginal, n'a pas eu de conséquence sur l'évaluation médico-assurantielle de l'assuré, ceci d'autant plus que les experts confirment en parallèle retenir la possibilité de troubles de l'équilibre dans le cadre d'une polyneuropathie diabétique sévère, relativisant d'autant la portée du recours (ou non) à une canne. Au demeurant, cette question n'a pas de conséquence quant aux limitations fonctionnelles retenues et à l'exigibilité d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de marche sur plus de 400 m., pas de marche en terrain irrégulier, pas d'engagement physique important, activité sédentaire principalement en position assise) avec une baisse de rendement de 10 %.

hh) Le recourant s'interroge sur le fait que la capacité de travail dans l'activité habituelle est nulle depuis le mois de mars 2018, alors que l'experte neurologue, la Dre E.N._____, retient qu'il existerait une capacité de travail résiduelle d'en tout cas 50 % dans l'activité habituelle. Ce point n'est pas déterminant, puisque consensuellement, et aucun médecin ne soutient le contraire, il est admis que la capacité de travail dans l'activité habituelle est nulle (rapport E._____, p. 5, ch. 4.7). On constate aussi que le recourant se fonde ici sur le seul volet neurologique, lequel ne se réfère qu'aux atteintes strictement neurologiques et doit être apprécié dans le cadre de l'analyse consensuelle du cas, ce qui a été le cas.

ii) Le recourant, s'agissant du volet neurologique, a encore déploré que l'expertise n'examine pas ses troubles de l'équilibre ni la qualité de son sommeil. A cet égard, les experts ont indiqué que le recourant se plaignait de la persistance d'un manque de sensibilité des pieds et de douleurs à type de brûlures et d'électricité prédominant à droite, plus ou moins continues, augmentant lorsqu'il se déplaçait et le réveillant parfois la nuit (rapport E._____, p. 4, ch. 4.1). Il apparaît toutefois que ces plaintes ont été dûment examinées par les experts, lesquels ont largement investigué les atteintes neurologiques (rapport E._____, pp. 25 à 28), qui n'entraînent pas elles-mêmes d'incapacité de travail (rapport E._____, p. 29), et énoncé des limitations fonctionnelles en tenant compte de l'ensemble des facteurs (rapport E._____, p. 5, ch. 4.8). Il apparaît ainsi qu'ils ont dûment tenu compte des conséquences neurologiques dans le cadre de l'évaluation consensuelle.

jj) Enfin, il n'est pas déterminant que F._____ SA ait indemnisé le recourant sur toute la période de couverture comme l'indique à juste titre l'intimé dans sa duplique du 13 mars 2023. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'évaluation de l'invalidité par un assureur tiers n'a pas de force contraignante pour l'assurance-invalidité (ATF 133 V 549 consid. 6 ; TF 8C_227/2019 du 13 septembre 2019 consid. 4.1 ; Margit Moser-Szeless, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-

Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2018, n. 15 ad art. 16 LPGA).

e) Cela étant, il y a lieu de retenir que le recourant présente une incapacité totale de travail dans son activité habituelle dès le mois de mars 2018. En revanche, dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles (*« pas de station debout prolongée, ni de travail en hauteur ni de marche prolongée en particulier en terrain accidenté ainsi que le port répété ou prolongé de charge supérieure à 5 kg »*), le recourant bénéficie, dès le 3 septembre 2019, d'une entière capacité de travail, sous réserve d'une baisse de rendement de 10 %.

7. Le recourant fait encore valoir qu'un retour dans le monde du travail ne lui paraît pas possible, compte tenu de son âge et de son état de santé.

a) Selon la jurisprudence, l'âge de la personne assurée constitue de manière générale un facteur étranger à l'invalidité qui n'entre pas en considération pour l'octroi de prestations. S'il est vrai que ce facteur - comme celui du manque de formation ou les difficultés linguistiques - joue un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, il ne constitue pas, en règle générale, une circonstance supplémentaire qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, est susceptible d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'il rend parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1 ; arrêt I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246).

La jurisprudence a toutefois reconnu que lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à

déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (TF 8C_150/2013 du 23 septembre 2013 consid. 3.2 ; ATF 138 V 457 consid. 3.1 et les références).

Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (TF 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1 ; ATF 138 V 457 consid. 3.3). Il est par ailleurs admis que le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si le Tribunal fédéral n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2).

b) En l'occurrence, le recourant est apte à travailler dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le mois de septembre 2019 selon le rapport d'expertise du E._____ daté du 28 octobre 2020 (p. 5, ch. 4.8), étant rappelé que le Dr I._____ du service de chirurgie septique du H._____ avait retenu une telle capacité de travail dans un rapport du 3 septembre 2019 à F._____ SA.

A cette date, le recourant, alors âgé de 58 ans, disposait ainsi d'une durée d'activité de plus de cinq années, n'excluant pas d'emblée le caractère exploitable de sa capacité résiduelle de travail (ATF 143 V 431 consid. 4.5.2). De plus, étant donné les limitations fonctionnelles décrites par les médecins (*« pas de station debout prolongée, ni de travail en*

hauteur ni de marche prolongée en particulier en terrain accidenté ainsi que le port répété ou prolongé de charge supérieure à 5 kg »), le nouveau poste de travail n'impliquerait pas nécessairement d'adaptations particulières. Les spécialistes de la REA ont retenu plusieurs activités adaptées à l'état de santé du recourant, à savoir un travail d'employé aux services généraux ou d'opérateur de production ou contrôle qualité dans l'industrie légère (cf. calcul du préjudice économique du 11 décembre 2020, lequel renvoyait aussi à la prise de position de la REA du 3 avril 2020). Vu le large éventail d'activités légères, simples et répétitives que recouvre le marché du travail en général - et le marché du travail équilibré en particulier -, on constate qu'un nombre significatif d'entre elles, ne nécessitant aucune formation spécifique, sont adaptées aux atteintes à la santé physique du recourant. Au demeurant, elles sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur le marché équilibré du travail (arrêt TF 9C_695/2010 du 15 mars 2011, consid. 6.3 et les références citées). A cela s'ajoute que le recourant a mentionné auprès des experts une volonté de reprendre une activité tenant compte des limitations imposées par son état, notamment dans le domaine de l'informatique pour lequel il semblait avoir un certain intérêt (rapport E._____, p. 5, ch. 4.5) et qu'il a même retrouvé par lui-même un emploi de concierge.

c) Dès lors que le recourant, né au mois de juin 1961, avait plus de 55 ans au moment où l'office intimé lui a reconnu le droit à une rente entière d'invalidité limitée dans le temps (le 11 décembre 2020 ; cf. ATF 141 V 5 consid. 4.2.1 ; TF 9C_748/2020 du 22 mars 2021 consid. 2.2 ; 9C_473/2019 du 25 février 2020 consid. 5.2.1), il appartient ainsi à la catégorie d'assurés dont il convient de présumer qu'ils ne peuvent en principe pas entreprendre de leur propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité de travail résiduelle (cf. consid. 4c ci-dessus). Dans le cas d'espèce, la REA, saisie d'un mandat le 18 mai 2021 dans le cadre de la procédure d'audition, a examiné de manière spécifique si le recourant était en mesure d'entreprendre de son propre chef tout ce que l'on pouvait raisonnablement attendre de lui pour tirer profit de sa capacité de travail

résiduelle (cf. communication interne du 10 juin 2021), constatant qu'il avait de lui-même retrouvé un emploi - ce qui démontre la capacité de réadaptation par soi-même - et lui proposant une aide au placement, mesure à laquelle l'assuré n'a pas adhéré (cf. rapport du 9 août 2021).

d) Aussi, il convient de retenir que l'assuré est en mesure de retrouver un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles sur un marché équilibré du travail, de sorte que le grief de ce dernier doit être écarté.

8. Dans la mesure où le recourant présente une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à son état de santé, sous réserve d'une diminution de rendement de 10 %, il y a lieu de procéder à une comparaison des revenus afin de déterminer le degré d'invalidité.

a) aa) Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité la personne assurée aurait effectuée si elle était restée en bonne santé. On se référera en règle générale à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. On procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible (ATF 126 V 75 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 et n° 33 ad art. 16).

bb) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en principe de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS

correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

cc) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). Lorsque le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité sont tous deux établis au moyen de l'ESS, on prendra garde à prendre en considération les circonstances étrangères à l'invalidité de la même manière pour établir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu avec invalidité. On peut également renoncer à une déduction particulière en raison de ces facteurs et se limiter, dans le calcul du revenu avec invalidité, à une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de la personne assurée et qui restreignent ses perspectives salariales par rapport à celles ressortant des données statistiques (ATF 135 V 297 ; 135 V 58 ; 134 V 322 consid. 4 et 5.2).

b) En l'occurrence, il n'est pas litigieux que l'assuré a droit à une rente entière dès le 1^{er} mars 2019 au terme du délai de carence d'une année compte tenu d'une incapacité de travail totale dans toutes activités dès le 9 mars 2018 et ce jusqu'au 3 septembre 2019, date à laquelle il pouvait se réadapter dans une activité adaptée. Dès lors, l'office intimé a comparé un revenu sans invalidité de 67'642 fr. avec un revenu d'invalidité de 54'871 fr. 83, pour constater que le recourant subissait un préjudice

économique de 12'770 fr. 17. Pour ce faire, et à juste titre, l'intimé a effectué cette comparaison des revenus au moment de l'ouverture éventuelle d'un droit à la rente, soit le 1^{er} mars 2019, au terme du délai de carence d'une année. Cela étant, il convient de relever que l'intimé aurait dû utiliser l'ESS 2018, ajusté à la durée moyenne du travail en Suisse et indexé à 2019, dès lors que la situation devait être examinée au moment déterminant de la naissance du droit à la rente (cf. ATF 134 V 322 consid. 4.2 ; 129 V 222), soit le 1^{er} mars 2019. Tous les postes du calcul étant contesté, il convient de reprendre l'ensemble du calcul du degré d'invalidité.

c) aa) Le recourant conteste le revenu sans invalidité, qu'il estime à 86'028 fr., et fait en outre valoir que les pourboires qu'il percevait quand il était dans la restauration, devraient s'ajouter au salaire qu'il a perdu.

bb) Pour calculer le revenu sans invalidité de 67'642 fr., l'intimé s'est fondé sur la table TA1_tirage_skill_level de l'ESS (rubrique 55-56 « Hébergement et restauration ») et retenu un niveau de compétence 3 (cf. calculs du préjudice économique des 3 avril et 11 décembre 2020), précisant que le salaire versé par le dernier employeur, lequel ne tenait pas compte du niveau de la fonction de sommelier ni des années d'expérience de l'assuré, était sous-évalué. On observe que le montant de 86'028 fr. correspond aux revenus dégagés en 2015 pour deux employeurs différents pour lesquels le recourant n'a plus travaillé par la suite, ceci de manière indépendante de l'atteinte à la santé, laquelle n'est survenue que plus tard au mois de mars 2018. L'intéressé a ensuite perçu un revenu mensuel de 4'200 fr. pour U. _____ Sàrl selon le rapport employeur du 19 juillet 2018. Il s'est enfin trouvé au bénéfice de l'assurance perte de gain maladie lorsqu'il s'est trouvé en incapacité de travail au mois de mars 2018. Dans la mesure où la situation économique du recourant n'a pas présenté de stabilité (cf. extrait du compte individuel AVS du 31 mai 2018) et où le dernier salaire est qualifié de sous-évalué, c'est à juste titre que l'office intimé a recouru au salaire statistique pour calculer le revenu sans invalidité, ce qui est du reste

favorable à l'assuré, qui réalisait un revenu inférieur pour le compte d'U._____ Sàrl.

S'agissant des éventuels pourboires touchés par l'assuré dans le cadre de son activité, il y a lieu de rappeler que leur prise en compte présuppose que des cotisations paritaires ont été prélevées sur ceux-ci, ce qui n'est pas le cas en l'espèce (ATF 115 V 416 consid. 5 ; TF 8C_514/2012 du 11 décembre 2012 consid. 4.2 ; cf. aussi 9C_341/2022 du 8 novembre 2022 consid. 4.3).

Ainsi, selon l'ESS 2018, le salaire de référence pour des hommes exerçant une activité dans l'hébergement et la restauration (TA1_tirage_skill_level, rubrique 55-56 et niveau de compétence 3 ; cf. calculs du préjudice économique des 3 avril et 11 décembre 2020) était de 5'450 fr. par mois, part au treizième salaire comprise, soit un revenu annuel de 65'400 francs. Compte tenu d'une évolution des salaires nominaux de 0,9 % en 2019 pour les hommes (Office fédéral de la statistique, T 39 Evolution des salaires nominaux des femmes, 2010-2021) et de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises de l'hébergement et de la restauration en 2019 (42,4 heures ; OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, rubrique 55-56), le revenu sans invalidité doit être évalué à 69'947 fr. 92.

d) Le recourant conteste également le revenu d'invalidé, retenant que le salaire de concierge qu'il réalise constituerait le maximum exigible. Comme précisé ci-dessus, le recourant peut mettre en valeur une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à laquelle il convient d'imputer une baisse de rendement de 10 % selon le rapport d'expertise du 28 octobre 2020 du E._____ (p. 5, ch. 4.8 et 4.9 ; cf. consid. 6). En outre, les activités adaptées décrites par l'intimé, à savoir un travail d'employé aux services généraux ou d'opérateur de production ou contrôle qualité dans l'industrie légère (cf. calcul du préjudice économique du 11 décembre 2020, lequel renvoyait aussi à la prise de position de la REA du 3 avril 2020), sont exigibles dans le cas d'espèce (consid. 7 ci-dessus). A cet égard, l'activité

de concierge choisie ne correspond toutefois pas, en termes de taux, à une pleine valorisation de la capacité de travail résiduelle. Il y a ainsi lieu de conclure que l'intéressé n'a pas entrepris tout ce que l'on pouvait raisonnablement attendre de lui pour réduire le dommage pour l'assurance (ATF 138 I 205 consid. 3.2 ; TF 9C_786/2020 du 1^{er} septembre 2021 consid. 4.2 ; 9C_546/2020 du 2 novembre 2020 consid. 4.3). Dans ces circonstances, c'est à juste titre que l'intimé a calculé le revenu d'invalidé sur la base de la table TA1_skill_level, laquelle classe les emplois par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué, le niveau de compétence 1 concernant les travaux physiques et manuels simples (8C_801/2021 du 28 juin 2022 consid. 2.3 et les références), justement exigibles en l'espèce.

En l'occurrence, le salaire de référence pour des hommes exerçant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), était de 5'417 fr. par mois, part au treizième salaire comprise selon l'ESS 2018 (TA1_tirage_skill_level, niveau de qualification 1), soit un revenu annuel de 65'004 francs. Compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises en 2019 (41,7 heures [tous secteurs confondus] ; OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique) et d'une évolution des salaires nominaux de 0,9 % en 2019 pour les hommes (OFS, T 39 Evolution des salaires nominaux des femmes, 2010-2021), ce montant doit être porté à 68'376 fr. 57, chiffre auquel il convient d'imputer la diminution de rendement de 10 %, si bien que le revenu d'invalidé se monte à 61'538 fr. 91.

e) Le recourant se prévaut d'un abattement de 20 % sur le revenu d'invalidé, justifié selon lui par son « *origine étrangère* » (on reprend mot pour mot les termes de la réplique du 19 février 2023, p. 14), son manque de maîtrise de la langue nationale et des perspectives d'adaptation réduites (réplique du 19 février 2023, p. 14). Pour sa part, l'intimé a précisé qu'il a procédé à un abattement de 10 % sur le revenu d'invalidé à la faveur d'une réduction globale justifiée par l'ensemble des circonstances (cf. motivation écrite de l'OAI du 1^{er} juillet 2021).

aa) Malgré une « *origine étrangère* », il y a lieu de constater que le recourant est de nationalité suisse, qu'il est arrivé en Suisse il y a plus de 35 ans et qu'il a travaillé en Suisse depuis son entrée en Suisse, notamment dans des emplois de la restauration nécessitant de communiquer dans une langue nationale avec les clients, si bien qu'il convient d'exclure tout inconvénient lié à l'« *origine étrangère* » du recourant (ATF 126 V 75 consid. 5a/cc ; TF 8C_883/2015 du 21 octobre 2016 consid. 6.3.2 ; 8C_738/2012 du 20 décembre 2012 consid. 6.2).

bb) S'agissant des connaissances linguistiques, le Tribunal fédéral a considéré, de jurisprudence constante, que les activités comprises dans le niveau de compétences 1 de la table TA1_skill-level, exigibles en l'espèce, n'exigent pas de bonnes connaissances d'une langue nationale et excluent un abattement à ce titre (TF 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.4 ; 8C_64/2021 du 14 avril 2021 consid. 6.3). Au demeurant, on observe encore que l'intéressé s'est exprimé en français sans difficulté, avec un accent, devant les Drs M._____ et E.M._____ (rapport du 15 mai 2019 du Dr M._____, p. 8 ; rapport E._____, p. 10) et sans interprète lors des entretiens téléphoniques avec les services de l'intimé (notes d'entretien des 29 avril 2020 et 10 juin 2021). Dans ces circonstances, ses perspectives salariales ne sont pas réduites dans les activités adaptées décrites par l'OAI.

cc) Quant aux perspectives d'adaptation réduites, grief guère motivé, elles sont infirmées par le dossier, le recourant ayant au contraire fait preuve de grandes capacités d'adaptation durant toute sa carrière, œuvrant pour différents employeurs (cf. extrait du compte individuel AVS du 31 mai 2018). Au demeurant, les activités adaptées envisagées (simples et répétitives de niveau de compétence 1) ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique et tout nouveau travail va de pair avec une période d'apprentissage, si bien qu'il n'y a pas lieu d'effectuer un abattement à ce titre (TF 9C_465/2021 du 10 décembre 2021 consid. 5 ; 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2 ; 9C_200/2017 du 14 novembre 2017 consid. 4.5).

dd) S'agissant d'une réduction des perspectives d'adaptation en raison de l'âge, il y a lieu de rappeler que même si le critère de l'âge est inclus dans le cercle des critères déductibles depuis la jurisprudence de l'ATF 126 V 75, laquelle continue de s'appliquer, il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement (TF 8C_766/2017 du 30 juillet 2018 consid. 8.6). En d'autres termes, ce critère ne constitue pas *per se*, un facteur déterminant ou suffisant et doit faire l'objet d'une appréciation globale en fonction du handicap et des circonstances professionnelles et personnelles de l'assuré (TF 8C_597/2020 du 16 juin 2021 consid. 5.2.2). En ce qui concerne enfin la baisse de rendement et son rapport avec les limitations fonctionnelles, le Tribunal fédéral considère de jurisprudence constante que la baisse de rendement est prise en considération dans la fixation de la capacité de travail et il n'y a pas lieu, en sus, d'effectuer un abattement dans le cadre de l'évaluation du revenu d'invalidé, singulièrement par un abattement pour les limitations fonctionnelles (TF 8C_115/2021 du 10 août 2021 consid. 3.2.1 ; 9C_759/2018 du 18 février 2019 consid. 3.2 et 3.3 ; 8C_327/2018 du 31 août 2018 consid. 4.4.1). En revanche, un abattement reste possible à la faveur d'une appréciation globale de plusieurs critères (TF 9C_847/2018 du 2 avril 2019 consid. 6.2.3). Dans le cas d'espèce, l'intimé a mentionné, dans ses calculs du préjudice économique des 3 avril et 11 décembre 2020, avoir pris en compte, pour fixer l'abattement sur le revenu d'invalidé, l'âge du recourant et ses limitations fonctionnelles. Ce faisant, il a opéré une réduction globale de 10 %, laquelle tient compte de l'ensemble des circonstances professionnelles et personnelles du recourant (cf. motivation écrite de l'OAI du 1^{er} juillet 2021) et ne prête pas flanc à la critique.

ee) Il y a enfin lieu de préciser qu'il est vain de vouloir procéder à des comparaisons avec d'autres affaires jugées par la Cour des assurances sociales comme le recourant cherche à le faire dans sa réplique du 19 février 2023, dès lors qu'un abattement sur le salaire statistique pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé résulte toujours

d'une appréciation globale de l'ensemble des circonstances propres au cas d'espèce (ATF 126 V 75 consid. 5b/bb ; TF 8C_679/2020 du 1^{er} juillet 2021 consid. 6.1 ; 8C_883/2015 du 21 octobre 2016 consid. 6.3.2)

ff) Aussi, l'intimé n'a pas violé le droit fédéral en retenant un abattement de 10 % sur le salaire statistique pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé, si bien que ce dernier se monte à 55'385 fr. 02 (61'538 fr. 91 - 10 %).

f) Sur le vu de ce qui précède, la comparaison des revenus révèle une perte de gain de 14'562 fr. 89 (69'947 fr. 92- 55'385 fr. 02), soit un degré d'invalidité de 21 %, insuffisant pour maintenir le droit à la rente qui doit ainsi être supprimé à compter du 31 décembre 2019, soit trois mois après que recourant ait recouvré une capacité de travail dans une activité adaptée à son état de santé (art. 17 LPGA ; art. 88a al. 1 RAI).

Par surabondance, on constate que même en appliquant l'abattement maximum de 25 %, le revenu d'invalidé se monterait 46'154 fr. 18 (69'947 fr. 92 - 25 %) et le degré d'invalidité à 34 % (46'154 fr. 18 ÷ 69'947 fr. 92), taux toujours insuffisant pour ouvrir le droit à la rente.

9. Les pièces au dossier permettent à la Cour de céans de statuer, sans qu'il apparaisse nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise pluridisciplinaire (cf. recours du 14 septembre 2022, p. 11). Une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (cf. consid. 6). La requête du recourant en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

10. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Carré peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 6 avril 2023, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 3'178 fr. 80, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3^{bis} RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

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

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

I. Le recours est rejeté.

- II. La décision rendue le 9 août 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- IV. L'indemnité d'office de Me Olivier Carré, conseil du recourant, est arrêtée à 3'178 fr. 80 (trois mille cent septante-huit francs et huitante centimes).
- V. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.
- VI. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Olivier Carré (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 :