

VD_FINDINFO AI 331/21 - 86/2022 vom 10. März 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-03-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_331_21_-_86_2022

FR: VD_FINDINFO AI 331/21 - 86/2022 du 10 mars 2022

IT: VD_FINDINFO AI 331/21 - 86/2022 del 10 marzo 2022

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES, APPRÉCIATION ANTICIPÉE DES PREUVES, REJET DE LA DEMANDE, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, FORCE PROBANTE, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, ASSISTANCE JUDICIAIRE | 28 al. 1 LAI, 29 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 6 LPGA, 61 let. c LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Erwägungen

E. 4

a) En l'occurrence, à la suite de l'arrêt de renvoi du 23 mars 2020, l'OAI a complété l'instruction, d'abord en sollicitant des avis médicaux complémentaires de la part des médecins traitants du recourant, puis en mettant en œuvre une expertise rhumatologique. S'agissant tout d'abord des avis médicaux du Dr A. _____, du 19 mai 2020, et du Dr P. _____, du 24 novembre 2020, ils ne font pas état d'éléments nouveaux, mais d'une situation superposable à celle qui prévalait lorsqu'ils ont été interpellés initialement par l'OAI, les 15 juillet 2015 et 17 septembre 2015. En particulier, le Dr A. _____ ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail dans une activité adaptée, se limitant à renvoyer à l'avis du Dr P. _____. Or ce dernier a, dans son rapport du 24 novembre 2020, uniquement indiqué que la capacité de travail dans une activité adaptée était de l'ordre de 50 %, « ce qui sembl[ait] avoir été confirmé par le Maître socio-professionnel de l'ORIF en 2017 ». Il a encore noté que l'évolution de l'état de santé de son patient était « stationnaire ». C'est à la suite de ces avis que, conformément à l'arrêt de renvoi du 23 mars 2020, l'OAI a mis en œuvre une expertise rhumatologique, qui a été confiée à la Dre U. _____. Cette dernière, après avoir étudié le dossier du recourant, l'a examiné durant plusieurs heures. Elle a en outre fait procéder à de nouveaux examens d'imagerie, et a pris contact avec la pharmacie en charge de la délivrance de ses médicaments. Sur la base de ses observations, elle a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail d'antélisthésis de L5 sur S1 de degré I sur lyse isthmique sans instabilité dynamique et tendinite modérée du tendon du sus-épineux sans rupture transfixiante sans déchirure partielle, et ceux sans effet sur la capacité de travail de suspicion de polyarthrite rhumatoïde, traitée en 2013, 2014, vraisemblablement en 2015, mais sans décompensation inflammatoire chronique, sans déformation, sans signe objectif malgré les plaintes de ce jour, de lombalgies avec sciatalgies hypothétiquement S1 gauche, sans substrat anatomique, de discopathie minime dégénérative L4-L5 et d'épicondylite droite au décours 2019. Elle a ensuite longuement répondu aux questions qui lui ont été posées par l'OAI, en étayant sa position. Elle a ainsi relevé que l'assuré ressentait une douleur permanente au niveau de l'épaule droite depuis 2013-2014 qui, en face d'elle ce jour, était à une intensité de 5-6 sur 10 selon l'EVA (Echelle Visuelle Analogique). L'examen clinique ne mettait en évidence

aucune souffrance au niveau de l'épaule droite, hormis une suspicion d'un reliquat d'une tendinite du sus-épineux. Par ailleurs, aucun signe en faveur d'une bursite sous-acromio-deltaïdienne ou d'une faiblesse quelconque autour de l'épaule, ni d'une instabilité n'a été observé. Il n'y avait pas non plus de contracture au niveau des muscles sus et sous-épineux, ni de l'angulaire de l'omoplate, ce qui, selon l'experte, en imposait pour l'absence d'une atteinte réelle sur cette épaule. Concernant les douleurs, l'experte ne les qualifiait pas de lombaires, l'assuré ne les désignait pas sur les lombaires et une éventuelle sciatgie soit L5 ou S1 ; il n'y en avait aucune trace au jour de l'expertise. Le Schober lombaire était de 10-15 centimètres, la distance doigts-sol de 2 centimètres, l'assuré se redressait difficilement en raison d'un déconditionnement sur le plan abdominal ; en effet, il présentait un énorme ventre ne l'aidant pas à se pencher en avant. L'examen neurologique était normal, la palpation ne montrait aucune contracture sur tout le rachis. Le Lasègue était négatif. L'émergence des racines L5 et S1 était indolore. Au jour de l'expertise, il n'y avait pas trace d'une atteinte lombaire. S'agissant de la polyarthrite éventuelle, l'examen réalisé par l'experte des mains et des poignets était vierge ; en effet, il n'y avait aucun épanchement, aucune rougeur, aucune limitation d'amplitude articulaire, et aucune ténosynovite visible. De l'avis de l'experte, il y avait donc une nette contradiction entre les plaintes multiples de l'intéressé, les limitations fonctionnelles qu'il s'auto-octroyait, et les constats objectifs ressortant de l'expertise. Sur le plan fonctionnel, étant donné l'obésité, les quelques signes même minimes dégénératifs présentés au niveau lombaire dans le contexte d'une lyse isthmique L5 et antélisthésis de grade I sans instabilité dynamique, l'assuré devait éviter les déplacements sur terrain accidenté, sans limitation de périmètre de marche ; éviter les mouvements répétitifs de pencher profond en avant ou en arrière avec les lombaires. Il pouvait rester assis au moins quatre heures sans se lever puis se lever quelques minutes ; ou alors il pouvait travailler toute une journée avec alternance toutes les heures ou toutes les deux heures environ avec la position debout. Au besoin, il pouvait bénéficier d'un aménagement de l'assise de la chaise en favorisant la position du « cavalier » et travailler dans cette position toute la journée. Il n'y avait pas de limite pour emprunter les escaliers. Concernant les ports de charge, il existait la limite suivante : « maximale 10kg sur peu de distance et de manière non répétitive (aussi à cause de la tendinite modérée du sus-épineux à droite). Peut porter à gauche 10 kg plus longtemps ». L'experte retenait des limitations fonctionnelles à l'égard de l'épaule droite, à savoir : « Peut manipuler jusqu'à 2 kg des objets assis devant une table, à hauteur d'abdomen, ou debout devant une chaîne dans l'industrie légère ; peut participer à du conditionnement sans limite si n'a pas besoin de soulever latéralement en abduction les charges de la main droite ». Elle n'était pas convaincue depuis le départ que l'assuré présentait des symptômes liés à une polyarthrite rhumatoïde ; en effet, le traitement à base de Méthotrexate® n'était plus suivi depuis au moins 2016. De son côté, l'assuré déclarait ne pas pouvoir prendre fortement des choses ou porter des choses lourdes, mais rien physiquement n'était venu corroborer des épanchements articulaires ou une ténosynovite quelconque. Pour l'experte, il n'y avait pas de limitation fonctionnelle au niveau des mains et des poignets. La Dre U. _____ a finalement retenu une capacité de travail de 100 %, depuis toujours, dans l'activité d'aide-électricien. Elle a précisé pour le surplus que, s'agissant de l'activité de monteur en portes de garage, le recourant n'avait réalisé dite activité que peu de temps, soit environ deux ans ou sept mois selon les sources, avec un taux d'occupation, selon le recourant, de 20 %. Pour l'experte, cela ne faisait dès lors pas de cette activité l'activité « habituelle » ; toutefois, dans ce cadre, la capacité de travail était nulle, à cause du port de

charge et du travail en hauteur. Pour le surplus, dans une activité adaptée à l'état de santé, et nonobstant les doutes ressortant du rapport final de l'Orif lors du dernier stage quant au fait que l'assuré pouvait travailler au-delà de 55 %, l'experte a estimé que « peut import[ait] les horaires de stage, physiquement actuellement, en fonction des plaintes de la journée aux différentes anamnèses et les constatations objectives, il n'y a[vait] pas à considérer une atteinte incapacitante avec diminution de rendement ou diminution d'horaire aux postes testés en stage. Ceci depuis 2012 ». Les limitations fonctionnelles retenues étaient les déplacements sur terrain accidenté, sans limitations de périmètre de marche, les mouvements répétitifs de pencher profond en avant ou en arrière avec les lombaires, l'assuré pouvant rester assis au moins quatre heures sans se lever puis se lever quelques minutes, ou alors travailler toute une journée avec alternance toutes les heures ou toutes les deux heures environ avec la position debout, une limite du port de charge de dix kilos sur peu de distance et de manière non répétitive (le membre gauche pouvant porter dix kilos plus longtemps) ainsi que de la manipulation d'objets de plus de deux kilos assis devant une table à hauteur d'abdomen ou debout devant une chaîne de l'industrie légère, et du conditionnement sans besoin de soulever latéralement en abduction les charges de la main droite. b) En l'espèce, le rapport d'expertise de la Dre U. _____ du 4 mai 2021 remplit les réquisits jurisprudentiels devant conduire à lui reconnaître une pleine valeur probante. Ce rapport comporte la prise en compte des anamnèses sur l'ensemble des pièces médicales à disposition (pp. 2 – 29), fait état des plaintes exprimées par le recourant (pp. 29 – 31), repose sur un examen clinique complet (pp. 31 – 35), il contient une appréciation claire de la situation par une spécialiste et aboutit à des conclusions médicales dûment motivées et exemptes de contradictions. Cette expertise n'est au demeurant pas contredite par un rapport ultérieur. c) Quant aux rapports des médecins traitants, le Dr A. _____ n'a pas pris position sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Quant au Dr P. _____, l'experte explique avec soin les raisons pour lesquelles elle ne peut le suivre. Elle relève qu'à l'issue de sa consultation du 16 janvier 2014, son confrère parle de suspicion de polyarthrite rhumatoïde limitée à une atteinte des mains et évoque des métacarpo-phalangiennes et inter-phalangiennes des index et cinquième doigt, prescrivant au départ du Méthotrexate® à faible dose (10 mg). L'experte fait remarquer que le dossier médical de l'assuré ne comporte aucun document radiologique, ni biologique attestant de la maladie ; dans ce contexte, le premier rapport du 27 février 2015 du Dr P. _____ évoque uniquement des limitations fonctionnelles, non pas des diagnostics et surtout pas un examen clinique. L'experte observe que, le 17 septembre 2015, le rhumatologue traitant rapporte, en ce qui concerne la polyarthrite rhumatoïde, au niveau des mains, une discrète sensibilité métacarpo-phalangienne du pouce de la main gauche et de l'interphalangienne proximale de l'index, du quatrième et du cinquième doigts de la main droite, mais sans signe inflammatoire. L'experte souligne que cet examen clinique semble vierge à part les douleurs dont se plaint l'assuré ; le Dr P. _____ parle d'une forme limitée de polyarthrite rhumatoïde effectivement limitée compte tenu de l'absence de vrai signe clinique, d'atteinte inflammatoire biologique ni érosion ni même épanchement à l'IRM. L'experte s'interroge par conséquent sur la mise en arrêt de travail de l'intéressé depuis le second trimestre 2013. Sur la base du traitement médicamenteux qui, selon l'historique pharmaceutique de 2016, se limitait à la prescription de l'Arcoxia® 60 mg, huitante-quatre comprimés pour l'année, sans aucun comprimé de Dafalgan® ou autre antalgique, elle estime que « cela fait bien peu pour parler de douleurs incapacitantes ». Sur le plan biologique, l'experte note que, le 30 mars 2017, le facteur rhumatoïde est absent, la protéine C réactive est à 1.1 mg/L soit

normale, et il n'y a donc pas trace de polyarthrite rhumatoïde, ni d'inflammation systémique. Sur la base de ces éléments, l'experte dit qu'il n'existe pas de signe de décompensation d'une polyarthrite rhumatoïde « du moins si ce diagnostic a existé un jour ». Elle observe enfin qu'il n'y a pas eu d'investigation soutenue de la part du médecin traitant ou du rhumatologue pour le suivi de cette maladie hypothétique. Le recourant ne peut au demeurant être suivi lorsqu'il voit une contradiction dans le fait que la Dre U._____ aurait considéré que l'activité habituelle était adaptée. Cette médecin a en effet distingué deux volets de l'activité qui avait été, jusqu'ici, retenue comme étant l'activité habituelle du recourant, soit celle « d'aide-électricien et monteur de portes de garage » (cf. let. A de l'arrêt de renvoi de la Cour de céans du 23 mars 2020), en examinant d'une part les éventuelles limitations du recourant dans une activité d'aide-électricien, et d'autre part dans une activité de monteur de portes de garage. Elle a au demeurant exposé pourquoi elle estimait que l'activité de monteur de portes de garage, qui n'avait été exercée que durant une très brève période, à un taux très bas, ne pouvait selon elle constituer l'activité « habituelle ». Quoi qu'il en soit, cette question est sans influence sur l'issue du litige, dans la mesure où l'OAI n'a pas retenu que l'activité initiale était adaptée, suivant en cela l'avis du Dr C._____ du 19 mai 2021. d) Pour le surplus, le recourant laisse entendre que l'expertise ne serait pas probante, dans la mesure où, au jour de l'examen par l'experte, il n'était pas en situation professionnelle, si bien que les douleurs et limitations constatées ne pouvaient qu'être celles existant hors du cadre d'une éventuelle activité professionnelle. Cette argumentation, si elle était suivie, reviendrait à ôter de facto toute portée à tous les examens d'expertise concernant des assurés qui seraient sans activité. Or, le rôle de l'expert est précisément celui d'évaluer la capacité de travail et les limitations fonctionnelles des expertisés, lesquels, fréquemment en matière d'assurance-invalidité, ne sont plus en emploi. Le fait en outre que, dans le cadre de l'instruction initiale de sa demande, l'observation professionnelle avait fait état d'une capacité de travail de 55 % dans une activité adaptée n'est pas non plus déterminant : il ressort en effet bien de l'arrêt de renvoi du 23 mars 2020 que les pièces médicales au dossier ne permettaient pas de corroborer l'observation professionnelle (CASSO AI 167/19 – 98/2020 du 23 mars 2020, consid. 6c), et que les atteintes décrites par le Dr P._____ ne semblaient pas avoir été perçues par les observateurs de l'Orif, y compris par son médecin-conseil (CASSO AI 167/19 – 98/2020 du 23 mars 2020, consid. 5). Quoi qu'il en soit, c'est aux experts médicaux qu'il appartient d'évaluer l'état de santé de la personne assurée et les répercussions de celui-ci sur la capacité de travail (ATF 140 V 193 consid. 3.2), étant rappelé que le Tribunal fédéral a jugé que les données médicales l'emportent en principe sur les constatations qui peuvent être faites notamment à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la personne assurée (TF 9C_323/2018 du 20 août 2018 consid. 4.2 et les références). Comme l'a rappelé le Tribunal fédéral, ces principes ne signifient cependant pas que le médecin a la compétence de statuer en dernier ressort sur les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail. Son rôle consiste à prendre position sur l'incapacité de travail, à savoir à procéder à une évaluation qu'il motive de son point de vue le plus substantiellement possible. Les données médicales constituent un élément important pour l'appréciation juridique de la question des travaux pouvant encore être exigés de l'assuré. Elles peuvent si nécessaire être complétées pour évaluer la capacité fonctionnelle pouvant être mise économiquement à profit par l'avis des spécialistes de l'intégration et de l'orientation professionnelle (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les arrêts cités). Dans les cas où les

appréciations (d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au tribunal – conformément au principe de la libre appréciation des preuves – de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (TF 9C_68/2017 du 18 avril 2017 consid. 4.4.2 ; 9C_512/2013 du 16 janvier 2014 consid. 5.2.1 et les arrêts cités). C'est précisément ce qui a été fait en l'occurrence, avec la mise en œuvre de l'expertise rhumatologique qui a été confiée à la Dre U._____. On ajoutera que l'on ne peut non plus suivre le recourant lorsqu'il voit une contradiction dans l'avis du Dr C._____ du 19 mai 2021, et les avis de ce médecin rendus avant la mise en œuvre de l'expertise rhumatologique de la Dre U._____. En effet, c'était à l'époque sur la base des pièces au dossier, qualifiées par la Cour des assurances sociales d'insuffisantes pour juger de l'issue du litige, que le Dr C._____ s'était prononcé. Or, dans la mesure où l'expertise de la Dre U._____ est probante, pour les raisons exposées ci-dessus, et que cette médecin a eu connaissance de tous les éléments, dont les rapports de stage, c'est dès lors sans contradiction que le médecin du SMR s'y est rallié, dans une large mesure, sous réserve du dies a quo de la capacité de travail entière, qu'il a fixé à août 2015, date du contrôle clinique à la base du rapport du 17 septembre 2015 dans lequel aucun signe objectif d'atteinte des mains ou de l'épaule n'avait été décrit. Toutefois, cette question n'a pas d'incidence ici, dès lors que l'éventuel droit à la rente (qui doit être nié en l'occurrence) ne pourrait quoiqu'il en soit ne prendre naissance qu'à compter du 1^{er} décembre 2015 vu le dépôt de la demande du 1^{er} juin 2015 (cf. consid. 3c supra). Enfin, le fait que des diagnostics et des limitations fonctionnelles soient posés n'implique pas non plus automatiquement le droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Ainsi, c'est en tenant compte des diagnostics d'antélisthésis de L5 sur S1 de degré I sur lyse isthmique sans instabilité dynamique et tendinite modérée du tendon du sus-épineux sans rupture transfixiante sans déchirure partielle que l'experte a estimé que serait adaptée une activité évitant les déplacements sur terrain accidenté, sans limitations de périmètre de marche, les mouvements répétitifs de pencher profond en avant ou en arrière avec les lombaires, dans laquelle l'assuré peut rester assis au moins quatre heures sans se lever puis se lever quelques minutes, ou alors travailler toute une journée avec alternance toutes les heures ou toutes les deux heures environ avec la position debout, une limite du port de charge de dix kilos sur peu de distance et de manière non répétitive (le membre gauche pouvant porter dix kilos plus longtemps) ainsi que sans manipulation d'objets de plus de deux kilos assis devant une table à hauteur d'abdomen ou debout devant une chaîne de l'industrie légère, ainsi que du conditionnement sans limite sans besoin de soulever latéralement en abduction les charges de la main droite. Il en a été ainsi bien tenu compte. Le fait que le recourant allègue craindre une augmentation des douleurs pour le cas où il exercerait une activité professionnelle ne repose sur aucun élément, sinon sa propre conviction. Or, pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il ne suffit pas de prétendre que l'expert aurait dû logiquement présenter des conclusions différentes; il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou établir le caractère incomplet de son ouvrage (TF 9C_573/2009 du 16 décembre 2009 consid. 2.3). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les arrêts cités). e) Dans ces conditions, l'OAI était fondé à retenir une capacité de travail entière dans une activité adaptée, avec les limitations fonctionnelles de « déplacements sur

terrain accidenté, mouvements répétitifs de pencher profond en avant ou en arrière avec les lombaires, doit pouvoir se lever après la station assise de deux heures, port de charges de plus de 10 kg avec le membre supérieur D [droit]. Manipulation d'objets de plus de 2 kg assis ou debout sur une table ou un établi ou devant une machine. Soulèvement latéralement en abduction de charges avec la main D ».

E. 5

Cela étant constaté, il s'agit de déterminer le degré d'invalidité du recourant. a) A teneur de l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Le recourant ne critique pas les revenus retenus sans et avec invalidité. Vérifiés d'office ceux-ci peuvent être confirmés. b) Le recourant critique toutefois l'abattement de 5 % effectué sur le revenu avec invalidité qu'il estime clairement sous-évalué. aa) 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'invalide 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). Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus de pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Ainsi, la juridiction cantonale, lorsqu'elle examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalide, doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé, mais limité à 25 % serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2). bb) En l'occurrence, l'OAI admet que le recourant présente une incapacité de travail totale dans son activité habituelle. Toutefois, dès le mois d'août 2015, une capacité de travail de 100 % est raisonnablement exigible de sa part dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles somatiques (à savoir : déplacements sur terrain accidenté, mouvements répétitifs de pencher profond en avant ou en arrière avec les lombaires, doit pouvoir se lever après la station assise de deux heures, port de charges de plus de 10 kg avec le membre supérieur D [droit]. Manipulation d'objets de plus de 2 kg assis ou debout sur une table ou un établi ou devant une machine. Soulèvement latéralement en abduction de charges avec la main D). L'OAI a tenu compte en l'espèce d'un abattement de 5 % lié aux limitations fonctionnelles précitées. Or, le salaire statistique de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) pris en compte par l'intimé dans sa décision au titre de revenu avec invalidité recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées accessibles au recourant au vu de ses limitations fonctionnelles (cf. TF 9C_497/2012 du 7 novembre 2012 ; TF I 383/2006 du 5 avril 2007 consid. 4.4). A cet égard, l'OAI est d'avis que le type d'activité qui pourrait être réalisé est le travail simple dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des

activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement. Cela étant, même la prise en compte d'un abattement plus conséquent de 25 % au maximum ne serait pas susceptible d'ouvrir le droit à la rente au recourant. Les arguments de ce dernier selon lesquels c'est un taux d'invalidité lui ouvrant le droit à un quart de rente au minimum qui devrait être retenu ne sont dès lors pas pertinents.

E. 6

A titre de mesure d'instruction, le recourant a requis la mise en œuvre d'une nouvelle expertise rhumatologique et d'une expertise pluridisciplinaire pour évaluer son état de santé général et sa répercussion sur la capacité de travail. A cet égard, et comme expliqué plus avant, les éléments au dossier sont convergents et suffisants pour permettre à la Cour des assurances sociales de renoncer à requérir un complément d'instruction sous la forme de telles expertises. Par conséquent, il n'y a pas lieu de donner suite aux requêtes du recourant. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 et les références citées). Une telle manière de procéder ne viole du reste pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

E. 7

a) En définitive, 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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). d) Le recourant 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 Raphaël Tatti peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 14 février 2022, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 2'239 fr. 10, débours par 99 fr. et TVA par 160 fr. 10 compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). e) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'il 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). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.