

VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 1189 vom 9. Dezember 1985

VD Tribunal cantonal, 1985-12-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2021__1189

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 1189 du 9 décembre 1985

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 1189 del 9 dicembre 1985

Regeste

DROIT D'ÊTRE ENTENDU, SOMMATION, ABANDON D'EMPLOI, RENTE D'INVALIDITÉ, RÉINTÉGRATION PROFESSIONNELLE, EXPERTISE MÉDICALE, EXPERTISE ORDONNÉE PAR L'ADMINISTRATION, EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE, FORCE PROBANTE | 16 al. 1 LAI, 28 al. 1 LAI, 4 al. 1 LAI, 8 LAI, 16 LPG, 5 RAI

Erwägungen

E. 1

Y. _____ souffre d'une vessie neurogène non neurogène, avec insuffisance rénale chronique et hypertension artérielle. Ceci signifie que sa vessie ne se vide pas correctement, et endommagé, de façon chronique, par hyperpression, ses reins. Nous avons essayé de dériver les urines il y a quelques années, avec échec chirurgical. Actuellement, Y. _____ se porte ma foi plutôt bien. Il n'a aucune symptomatologie, pas de dysurie. Il rapporte cependant qu'il a effectivement de la peine, relativement, à amorcer / initier puis à terminer sa miction, ce qui ne m'étonne que peu. Depuis 2014 on ne note aucune progression de sa fonction vésicale. Par contre, on note une lente péjoration de sa fonction rénale, et l'apparition, actuellement d'une hypertension artérielle, sans dip nocturne, obligeant à entreprendre un traitement anti-hypertenseur de lisinopril. Un bilan uro-radiologique montre une vessie se vidant mal, avec hydro-urétéro-néphrose chronique ++ et atrophie rénale droite. Une scintigraphie est en cours, fin novembre. Un suivi urologique adulte sera impératif également dans les mois à venir. Question

E. 2

Une activité sédentaire sans effort me paraît, à l'heure actuelle, adaptée. A ré-évaluer bien entendu. Je ne me prononce que pour ce qui est de l'aspect rénal bien entendu. Question

E. 3

Elle rejoint la question 2. A l'heure actuelle, je ne vois pas beaucoup d'empêchement. Il doit avoir accès aux toilettes, pouvoir faire pipi très régulièrement, pouvoir prendre si besoin ses médicaments, pouvoir bien boire. La situation changerait de façon dramatique si des sondages vésicaux devenaient nécessaires, ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle. » L'assuré a fait savoir à l'OAI le 14 décembre 2017 que son inscription à l'I. _____ pour le brevet fédéral en finance et comptabilité avait été approuvée ; les cours débuteraient le 19 janvier 2018, et les coûts seraient de 10'470 fr. pour les cours, d'environ 1'400 fr. pour les livres et de 3'000 fr. pour les tests extra-muros. Il a joint une copie de son CFC d'employé de commerce, du 30 juin 2017, ainsi que de son bulletin d'examen de fin d'apprentissage du 26 juin 2017, selon lequel il avait obtenu une moyenne finale de 5,[...] pour la partie entreprise, et de 4,[...] pour la partie scolaire. Le 9 janvier 2018, la

psychologue E. _____ de la REA a fait la « proposition/bilan de mesure » qui suit : « Argumentation d'octroi : (Raisons de la mesure, perspectives de gain, préjudice sans mesures. Vérifier les indications concernant les CGA, le statut et s'assurer de l'exigibilité) Pour rappel de notre note du 21.12.2017, l'assuré a obtenu son CFC d'employé de commerce en juillet 2017, profil B. Après plusieurs relances, il nous a enfin informé s'être inscrit à l'I. _____ pour suivre un Brevet fédéral en finance et comptabilité dans le but de pouvoir atteindre une activité le plus adaptée possible à ses LF. L'assuré aurait vraisemblablement sans atteinte à la santé, suivi le même cursus scolaire. Il n'y a donc pas de frais supplémentaires à prendre en charge. Par contre, avec atteinte à la santé, l'assuré présente : - un manque à gagner en 2014-2015 (min.de la PIJ), - puis deux années de retard dans la vie active (max. de la PIJ) puisqu'il aurait dû terminer son cursus en juillet 2017. Le Brevet est considéré comme un perfectionnement. Les coûts de cette formation, 10'470.- d'écolage + 1'400.- de livres + 300.- de tests extra-muros, ne sont pas pris en charge par notre Office puisque l'assuré aurait suivi cette formation sans atteinte. Néanmoins, d'autres frais sur demande de l'assuré, et en lien avec l'atteinte à la santé pourraient être pris en charge au titre des frais supplémentaires. Cette formation nous semblant par ailleurs adaptée aux LF de l'assuré puisqu'elle lui offrira vraisemblablement plus de possibilités d'emploi, nous assurerons sa surveillance » Par communication du 10 janvier 2018, l'OAI a refusé la prise en charge du brevet fédéral en finance et comptabilité auprès de l'I. _____ au motif que l'assuré aurait vraisemblablement suivi cette même formation sans atteinte à la santé. Par communication du même jour, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à des indemnités journalières pour la période du 1^{er} août 2014 au 31 juillet 2017, lui reconnaissant en outre le droit à des mesures professionnelles (octroi de la formation professionnelle initiale ; art. 16 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]) pour son CFC d'employé de commerce. Toutes les communications de l'OAI comportaient la précision suivante : « Si vous n'êtes pas d'accord avec la présente, il vous est possible de demander par écrit une décision sujette à recours, dans un délai de 30 jours. Vous devrez motiver brièvement votre demande et l'envoyer signée à [l'OAI] » B. Le 17 janvier 2018, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes (mesures professionnelles/rente), en indiquant quant au genre de l'atteinte « reins/vessie » (p. 6). Dans une nouvelle communication du 1^{er} février 2018, l'OAI a fait savoir à l'assuré que le brevet fédéral en finance et comptabilité auprès de l'I. _____ ne serait pas pris en charge au motif qu'il s'agissait d'un perfectionnement. Il a précisé que d'autres frais en lien avec l'atteinte à la santé pourraient être reconnus par l'AI et que le dossier restait ouvert, à charge de l'intéressé de communiquer chaque semestre ses résultats de formation. Cet acte comportait à nouveau les indications utiles pour demander une décision sujette à recours. Par courrier daté du 31 décembre 2017, mais reçu le 5 février 2018 par l'OAI, l'assuré a expliqué qu'il désirait faire le gymnase, puis l'université, raison pour laquelle il avait répété sa dernière année scolaire. Il a indiqué qu'en raison d'une hospitalisation, il n'avait pas pu prendre part aux examens finaux, n'avait pas obtenu son certificat et avait dû se diriger vers un apprentissage d'employé de commerce dans l'entreprise familiale au motif qu'il lui était impossible de continuer ses études. Le 22 février 2018, le Dr G. _____ a fait savoir à l'OAI qu'un travail sédentaire ou semi-sédentaire devait convenir à son patient, plutôt du fait du contexte global (fatigue, insuffisance rénale chronique) que par les besoins de vidange vésicale. Ces derniers nécessitaient une proximité des toilettes. Sa recommandation était valable au jour de son rapport, mais probablement susceptible de changer dans les années à venir. Le 19 mars 2018, la Dre F. _____ du SMR a énoncé les limitations

fonctionnelles relatives à la pathologie néphrologique de l'assuré (« fatigue et fatigabilité, activité sédentaire voir semi-sédentaire, sans beaucoup de déplacements, sans port de charge et sans effort physique, sans stress, sans rendement soutenu/certaine lenteur, près de toilettes ») et proposé de mettre en place des stages afin de définir ses possibilités en fonction de sa formation, de ses motivations ainsi que de son rendement dans une activité adaptée. L'OAI a ensuite pris en charge une recherche de stage au titre de mesure d'orientation professionnelle auprès de la H. _____, du 18 septembre au 31 décembre 2018 (cf. communication du 28 septembre 2018). Le 11 octobre 2018, la conseillère REA de l'OAI a constaté ce qui suit (sic) : « Le comportement du père n'est pas acceptable : alors que nous lui avons rappelé que sa présence n'était pas requise, et même qu'elle n'était pas souhaitable dans l'objectif de parler d'insertion professionnelle et de se mettre dans des conditions proches de celles que son fils devra adopter avec un employeur, il est présent car il amène son fils en voiture, mais tiens à assister aux entretiens. [...] a dû lui rappeler qu'il devait attendre, ce qui a engendré un énervement et des menaces nous semble-t-il tout à fait disproportionnés et injustifiés eu égard à la remarque. L'angoisse du père face à la situation de santé de son fils, que nous pouvons comprendre au vu du parcours hospitalier, vient également selon nous empêcher toute action concrète de réinsertion puisque des limites viennent s'ajouter aux LF existantes. Par ailleurs, le comportement de l'assuré, soutenu par son père, qui met en avant uniquement les freins, difficultés à pouvoir se rendre à tel ou tel endroit alors que des propositions respectant les LF sont faites, ne peut perdurer. Notre collègue de H. _____ a trouvé des solutions qui pourraient être adaptées à un taux, pour l'instant inférieur à celui exigible au niveau médico-théorique, l'assuré doit donc mettre tout en œuvre pour y arriver. Rappelons par ailleurs que l'assuré est déjà réadapté puisqu'il a obtenu son CFC qu'il a effectué à 100 %, et que nous avons proposé une mesure d'entraînement pratique car il n'a en fait quasiment jamais été sur sa place de travail. => Sommaton. » Le 17 octobre 2018, l'OAI a adressé une sommation à l'assuré, à la teneur suivante : « Etant atteint dans votre santé, vous avez déposé une demande de prestations AI. Vous avez effectué et obtenu un CFC d'employé de commerce à 100%, dans l'entreprise familiale, mais ne vous êtes que très peu rendu dans l'entreprise en raison d'une fatigue. Alors que nous aurions pu vous proposer une mesure professionnelle sous forme de stage(s), vous avez décidé de poursuivre par un perfectionnement sous la forme d'un Brevet fédéral en finance et comptabilité. Le

E. 5

a) 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).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se

fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions 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). c) aa) Pour 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 un élément important 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 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). bb) S'agissant en particulier du déconditionnement, ni celui issu d'un mode de vie sédentaire et inactif, ni celui lié à une longue interruption de l'activité professionnelle ne suffisent en tant que tels pour admettre une diminution durable de la capacité de travail dans toute activité. En revanche, lorsque le déconditionnement se révèle être la conséquence directe et inévitable d'une atteinte à la santé, son incidence sur la capacité de travail ne saurait d'emblée être niée. A cet égard, les éléments empêchant la réadaptation et la réintégration professionnelles qui ne sont pas dus à l'atteinte à la santé n'ont pas à être pris en considération (TF 9C_809/2017 du 27 mars 2018 consid. 5.2 et les références citées). d) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1). e) Fondés sur l'art. 59 al. 2bis LAI, en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI, les avis médicaux du SMR se distinguent des expertises ou des examens médicaux auxquels le SMR peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI). De par leur nature, ils n'impliquent pas d'examen clinique. Ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il est admissible de se fonder de manière déterminante sur leur contenu, sauf s'ils sont sérieusement contredits par d'autres rapports médicaux que les médecins du SMR auraient ignorés (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées). f) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance doivent être diagnostiqués par un médecin psychiatre selon les règles de l'art et selon une classification reconnue (ATF 141 V 281 consid. 2.1.1 et 2.1.2).

E. 6

a) Dans un grief de nature formelle qu'il convient d'examiner en premier lieu, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu, au motif que l'intimé n'a pas mis en œuvre, sans en motiver les raisons, une nouvelle expertise et des mesures d'instruction complémentaires sur les incohérences qu'il alléguait. Singulièrement, il reproche à l'OAI d'avoir ignoré le certificat du Dr J. _____ et de s'être limité à demander un rapport au Dr C. _____, dont l'évaluation est par ailleurs contestée. b) Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) comprend notamment le droit pour toute partie de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 143 V 71 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). Il n'y a toutefois pas violation du droit à l'administration de preuves lorsque la mesure probatoire refusée est inapte à établir le fait à prouver, lorsque ce fait est sans pertinence ou lorsque, sur la base d'une appréciation des preuves dont elle dispose déjà, l'autorité parvient à la conclusion que les faits pertinents sont établis et que le résultat de la mesure probatoire sollicitée ne pourrait pas modifier sa conviction (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 130 II 425 consid. 2.1). c) Dans la mesure où il porte sur le résultat de cette appréciation anticipée des preuves, le grief de violation du droit d'être entendu se confond avec celui de constatation manifestement inexacte, y compris arbitraire, ou incomplète des faits pertinents (sur ces questions cf. Jean Métral, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 73 ad art. 61 LPGA), que le recourant soulève aussi dans la mesure où il conteste les conclusions de l'expertise du X. _____. Il sera ainsi examiné avec le fond du litige. Cela étant, dans son avis du 1^{er} juillet 2020, la Dre F. _____ du SMR a pris position sur les rapports des Drs J. _____ et C. _____. Or, le 9 juillet 2020, l'intimé a joint l'avis du SMR précité à sa prise de position sur la contestation du projet de décision du 23 octobre 2019. Le recourant a en outre reçu le dossier complet de l'intimé dans lequel figure, entre autres, l'avis du 28 janvier 2020 du service juridique prenant position sur les griefs soulevés lors de la procédure d'audition. Dans ces circonstances, l'on peine à discerner une atteinte au droit d'être entendu du recourant. A cela s'ajoute que le recourant a pu faire valoir ses moyens dans le cadre d'un double échange d'écritures devant la Cour des assurances sociales, laquelle dispose d'un plein pouvoir d'examen (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2). Partant, le grief de violation du droit d'être entendu doit être rejeté.

E. 7

a) En l'espèce, l'intimé, suivant en cela les conclusions de l'expertise bidisciplinaire du X. _____ (p. 25, ch. 4.1), a estimé que le recourant ne présentait pas d'atteinte incapacitante à la santé. Contrairement à ce que soutient le recourant, l'expertise du X. _____ est pleinement probante. Le rapport d'expertise bidisciplinaire a en effet été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, qui a fait l'objet d'une prise de renseignements complète et adéquate (pp. 26-30 ch. 5.1.2 ; pp. 35-40 ch. 6.1), comprenant notamment la description d'une journée type (pp. 29 et 39-40). Les Dres X.MED. _____ et X.PSY. _____ ont procédé à une analyse complète des pièces médicales du dossier, qu'elles ont listées (pp. 5-19 ch. 2.1 et 2.2). Elles ont en outre obtenu des renseignements supplémentaires auprès de la Dre L. _____, cardiologue traitante (rapports du 21 janvier 2019) et du Dr M. _____, néphrologue traitant (rapport du 30 mai 2019). Les expertes ont de surcroît pris en compte les plaintes du recourant. Aussi bien le volet

somatique que le volet psychiatrique ont été réalisés à la suite d'examens cliniques de l'intéressé (pp. 30-31 ch. 5.2 ; pp. 40-43 ch. 6.2), à l'issue desquels les expertes ont estimé, de manière consensuelle, que l'activité habituelle était optimale (« aucune activité ne peut être plus adaptée que son emploi dans le secteur tertiaire et administratif » ; cf. p. 24, ch. 3.7 et 3.8), avec toutefois 45 minutes de baisse de rendement sur un emploi à plein temps. Dans le cadre de son évaluation médicale et médico-assurantielle, la Dre X.MED. _____ a en particulier constaté ce qui suit (pp. 32-33 ch. 5.5) :

5.5.1 Résumé de l'évolution personnelle et professionnelle et de la santé de l'assurée, y compris de sa situation psychique, sociale et médicale actuelle Avis concernant la personnalité de l'assuré, notamment au regard de ses ressources, avis sur le soutien reçu ou sur les difficultés rencontrées dans l'environnement social. Cet assuré a été opéré une douzaine de fois entre 2010 et 2014 pour des mégaurètes congénitales avec urétéro-hydronephrose et insuffisance rénale, sur vessie neurogène. Cette situation l'a empêché de terminer une formation scolaire telle que désirée au niveau supérieur et d'entrer dans la filière gymnasiale puis universitaire qu'il désirait. Au plan cognitif son aptitude à cette filière fait peu de doute. En revanche, son autonomisation ne s'est pas faite normalement, de sorte qu'il a accompli un CFC d'employé de commerce dans l'entreprise de son père, en travaillant en réalité depuis la maison. Il n'est pas entré dans le monde du travail après avoir accompli cette formation et poursuit des études en accomplissant un brevet. L'état de santé est actuellement stabilisé du point de vue urologique, l'assuré ne porte pas de sonde et n'est pas incontinent. Du point de vue biologique, il a développé une insuffisance rénale qui à ce stade est asymptomatique et stabilisée sous traitement. La non-entrée dans le monde professionnel est expliquée d'une part par la volonté de poursuivre des études, mais d'autre part par une capacité de travail de 1 h 30 par jour. L'assuré présente une fatigue anormale et développe des douleurs dorsales après cette durée, qui l'obligent à se coucher sur son lit tout le reste de la journée sauf les repas. Il en résulte un déconditionnement qui n'est pas que physique mais aussi social. En effet il ne voit personne en-dehors de sa famille. Pour son shopping, c'est sa mère qui lui achète des habits et les ramène à la maison. Il ne participe à aucune tâche ménagère et n'a pas d'autre hobby que surfer sur son téléphone portable.

5.5.2 Évaluation de l'évolution à ce jour s'agissant des traitements, des mesures de réadaptation, etc., discussion des chances de guérison Avis sur le déroulement de la thérapie, indication des motifs d'interruption des interventions. Le cas échéant, avis concernant la question de savoir si les problèmes de coopération sont liés à la maladie ou à un manque de ressources de l'assuré. Pour l'appréciation du potentiel de réadaptation, il convient d'indiquer si les traitements effectués jusque-là ont été adéquats, si les possibilités thérapeutiques ont été épuisées, et quelle sera vraisemblablement l'évolution de la maladie. Le cas échéant, indiquer si d'autres options sont encore envisageables. L'évolution de l'insuffisance rénale n'est pas prévisible mais pourrait s'aggraver au fil du temps. Du point de vue urologique, la situation est stabilisée.

5.5.3 Évaluation de la cohérence et de la plausibilité Avis sur la présence d'une limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie et réponse à la question de savoir si des thérapies correspondant aux symptômes exposés ont été suivies (eu égard à l'intensité des souffrances). Avis sur la question de savoir si les symptômes ou les pertes de fonctionnalité dont se plaint l'assuré sont cohérents et plausibles, et si les résultats de l'examen sont valides et compréhensibles. Discussion et appréciation des éventuelles informations divergentes ressortant du dossier ainsi que des appréciations spécialisées antérieures disponibles (par ex. rapports sur des mesures de réadaptation). Pas d'incohérences.

5.5.4 Appréciation des capacités, des ressources et des

difficultés Présentation et motivation des troubles fonctionnels, des pertes de capacité et des ressources disponibles, avec appréciation critique de l'évolution sur la durée, de l'auto-évaluation de l'assuré, de sa personnalité et de sa disposition à coopérer. Le cas échéant, avis sur la manière dont la combinaison de plusieurs légers handicaps peut affaiblir la résistance au stress de l'assuré. Le cas échéant, distinction entre les troubles fonctionnels selon qu'ils sont dus à des causes médicales ou non. Les capacités intellectuelles sont bien préservées. Les ressources sociales semblent très restreintes. Les difficultés seront de surmonter le déconditionnement physique et social. Ces difficultés se situent à la limite du domaine médical et relèvent davantage du comportement acquis durant l'adolescence. »

Quant à la Dre X.PSY. _____, elle a recherché en vain une atteinte à la santé psychique. Le status qu'elle décrit est marqué par l'absence de singularité qui orienterait vers un trouble psychique, un trouble psychosomatique ou un syndrome de dépendance (pp. 43-44). S'agissant des traits de personnalité dépendante identifiés par l'experte psychiatre (p. 42), ils sont insuffisants pour poser un diagnostic de trouble de la personnalité (p. 45) et n'ont au surplus pas empêchés le recourant de réussir son CFC d'employé de commerce et de poursuivre une formation à l'I. _____. La Dre X.PSY. _____ a aussi constaté que le recourant parvenait à gérer son stress à l'aide de techniques de respiration et de défocalisation qu'il a lui-même apprises (p. 44 ch. 6.4), ce qui démontre de bonnes ressources psychologiques. On rappelle aussi que l'experte psychiatre ne recommande une psychothérapie que pour pallier les difficultés qui limitent son champ de vie (p. 45 ch. 6.7.2), singulièrement le déconditionnement social. Sur le vu des explications convaincantes et circonstanciées de la Dre X.PSY. _____, il n'existe aucun élément en faveur d'un diagnostic d'ordre psychogène. Au final, l'appréciation de la situation médicale est claire et les conclusions des expertes sont bien motivées ; ces dernières disposent ainsi d'une pleine valeur probante. b) Le fait que le recourant estime en substance l'expertise non probante, car elle ne reprendrait pas ses déclarations aux expertes (recours du 3 septembre 2020, p. 11 ch. 4.1.3), n'est pas pertinent. Il est en effet constant que le rôle de l'expert consiste précisément à mettre ses connaissances médicales à la disposition de l'administration, respectivement de la justice, afin de l'éclairer sur les aspects médicaux de l'assuré (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 9C_352/2017 du 9 octobre 2017 consid. 5.1 ; 9C_812/2014 du 16 février 2015 consid. 4.1 et les références citées). Dans le cadre du droit à la rente et aux mesures professionnelles de l'assurance-invalidité, le rôle de l'expert consiste à évaluer la capacité de travail, dans l'activité habituelle, voire dans une activité adaptée, et d'énumérer, le cas échéant, les limitations fonctionnelles à prendre en compte. C'est précisément ce qu'ont fait les expertes au terme de leur évaluation consensuelle (pp. 24-25, ch. 3.7-3.10), en se fondant sur un examen minutieux du dossier, dont elles ont au demeurant requis des éléments complémentaires (rapports du 21 janvier 2019 de la Dre L. _____ et du 30 mai 2019 du Dr M. _____), ainsi que sur les examens somatique et psychiatrique du recourant. Le fait que l'intéressé estime que sa capacité de travail n'est pas supérieure à deux heures par jour a été discuté par les expertes (p. 22 ch. 3.2, p. 32 ch. 5.5.1 et 5.5.4), qui ne retiennent qu'une baisse de rendement de 45 minutes par jour en raison des fréquents passages aux toilettes (p. 22 ch. 3.3). Les Dres X.MED. _____ et X.PSY. _____ ont notamment noté que les difficultés de l'intéressé consistaient à surmonter son déconditionnement physique (pp. 30-31 ch. 5.2 ; à savoir notamment un BMI de 41,1 kg/m², une corpulence de 136,2 kg pour 182 cm et une insuffisance musculaire globale au niveau du rachis dorso-lombaire) et social (pp. 32-33 ch. 5.5.1 ; à savoir notamment un réseau social limité à la famille, l'absence de sortie du

domicile, l'absence de hobby et le fait de ne se déplacer qu'avec ses seuls parents ; cf. aussi le déroulé d'une journée type, p. 39 ch. 6.1.3). Le recourant conteste l'exigibilité médicale retenue par les expertes du X._____, en raison des contradictions qui entacheraient leur rapport (recours du 3 septembre 2020, p.

E. 11

ch. 4.1.3). L'intéressé reproche aux expertes d'avoir conclu à une pleine capacité de travail avec une diminution de rendement de 45 minutes, ceci alors même qu'elles ont indiqué dans leur rapport qu'il s'était notamment levé toutes les 30 minutes puis qu'il avait demandé à se coucher sur le lit d'examen après 1 h 30 (ibid, p. 11). Par ailleurs, le recourant voit aussi une contradiction lorsque les expertes relèvent l'aspect théorique de leur estimation, dès lors qu'il n'avait pas pratiqué son activité habituelle en dehors du cocon familial et de son domicile, tout en signalant la nécessité de mesures de reconditionnement musculaire pour améliorer son endurance et lui permettre de mettre concrètement en valeur sa capacité de travail sur le premier marché. Si l'alternance des positions après 30 minutes et la demande de s'allonger après 1 heure 30 peuvent évoquer des douleurs dorsales et lombaires, l'ampleur des limitations alléguées à ce propos relève des plaintes et du ressenti de l'intéressé, mais ne s'explique pas par une atteinte à la santé objective, le status dressé par la Dre X.MED._____ n'ayant conduit qu'à identifier une insuffisance musculaire globale au niveau du rachis dorso-lombaire (p. 31 ch. 5.2.3). Dès lors qu'aucune atteinte ostéoarticulaire n'a été constatée ou soupçonnée par l'experte somaticienne du X._____, ce que le recourant ne conteste d'ailleurs pas, et en présence d'un déconditionnement manifestement issu d'un mode de vie sédentaire et inactif (pp. 32-33 ch. 5.5.1 p. 23 ch. 3.5, p. 24 ch. 3.7), celui-ci ne doit pas être pris en considération dans l'évaluation de la capacité de travail (consid. 5c/bb supra). La position de l'intimé peut ainsi être confirmée de ce point de vue (cf. avis du service juridique de l'OAI du 28 janvier 2020, p. 2). De plus, comme le relève la Dre F._____ du SMR dans son rapport du 17 octobre 2019, la diminution de l'endurance ainsi que des capacités d'adaptation et l'anxiété lors des périodes de stress sont en lien avec le déconditionnement social, qui peut être amélioré par des mesures spécifiques et adéquates (p. 2). Pertinent, cet avis ne peut être que confirmé. La Dre X.MED._____ et la Dre X.PSY._____ préconisent ainsi un reconditionnement musculaire (p. 34 ch. 5.6.3) et un accompagnement psychothérapeutique (p. 45 ch. 6.6), ce qui montre au demeurant que les possibilités de traitement ne sont pas épuisées dans le cas du recourant. Pour le surplus, dans son rapport du 22 février 2018, le Dr G._____ ne remet pas en question les constatations du X._____, en tant qu'il relève qu'un travail sédentaire ou semi-sédentaire devrait convenir au recourant. Quant au Dr J._____, médecin traitant, il ne motive pas ses indications. Il n'a au demeurant – sous réserve de l'allégation d'une péjoration qui serait survenue en début d'année 2021 (cf. son rapport du 23 février 2021 ; cf. consid. 2b supra pour leur portée dans le cadre du présent litige) – pas fait état d'une incapacité de travail ; il s'est limité à un bref avis le 12 octobre 2018, selon lequel l'état de son patient ne lui permettrait pas de faire des trajets tous les jours, ce qui n'est appuyé par aucun autre élément du dossier. A cet égard, on observe que lors de l'expertise, le recourant a pu tenir 45 minutes sans se rendre aux toilettes (p. 41 ch. 6.2.1) et, qu'à l'anamnèse, il a déclaré à la Dre X.MED._____ se rendre aux toilettes environ toutes les heures (p. 28), ce qui autorise un bref trajet en transports publics. Quant aux atteintes que le Dr J._____ a listées dans son courrier du 11 novembre 2019 (insuffisance rénale chronique de stade G3a/A1 selon KDIGO 2009 ; hypertension artérielle traitée, obésité morbide avec BMI à 39,3 et asthme chronique avec urticaire), elles ont été

prises en considération par les expertes du X. _____ dans leur appréciation de la situation (p. 22 ch. 3.2 ; pp. 27-28). S'agissant du rapport du 11 novembre 2019 du Dr J. _____, la Dre F. _____ du SMR a énoncé ce qui suit (avis du 30 janvier 2020) : « toutes ces atteintes sont stabilisées et seulement les périodes de décompensation aiguë, peuvent justifier d'incapacités de travail et ceci, limitées dans le temps (transitoires) ; notre confrère ne donne pas d'arguments qui lui permettent de s'éloigner des appréciations de l'expert de médecine interne générale : pas d'examen clinique détaillé, pas d'éléments cliniques pertinents pour justifier ces atteintes comme durables, pas de précision sur l'efficacité ou non du traitement proposé depuis l'expertise, pas de séjour hospitalier ; donc, pas d'atteinte invalidante et durable concernant les pathologies susmentionnées » Cet avis est conforté par les rapports des spécialistes en cardiologie et en néphrologie consultés par le recourant, qui relèvent une situation satisfaisante et sous contrôle (rapports du 21 janvier 2019 de la Dre L. _____ et du 22 février 2018 du Dr G. _____). Dans son avis du 30 janvier 2020, la Dre F. _____ du SMR a pris position comme il suit au sujet des douleurs lombaires : « les douleurs dorsales et lombaires alléguées par l'assuré et un traitement antalgique en réserve sont attribuées au déconditionnement musculaire en lien avec un comportement acquis durant l'adolescence ; ni le médecin traitant, ni l'expert n'ont jugé nécessaire de faire des investigations complémentaires (IRM, radiographies, par ex) à la recherche d'une éventuelle atteinte organique » Il est en effet constant que le recourant n'a pas consulté de rhumatologue ou de neurologue ni procédé à d'autres investigations. Sous réserve des dorsolombalgies, il n'existe aucune plainte d'ordre ostéoarticulaire (expertise p. 27). L'origine des douleurs – à savoir le déconditionnement lié à un mode de vie sédentaire et inactif (cf. expertise, pp. 32-33 ch. 5.5.1 p. 23 ch. 3.5, p. 24 ch. 3.7) – n'est d'ailleurs pas contestée. Or, comme on l'a vu ci-dessus, le déconditionnement en question n'a pas à être pris en charge par l'assurance-invalidité dans les circonstances – évidentes – du cas d'espèce (consid. 5c/bb supra) si bien que l'avis du SMR se révèle convaincant de ce point de vue. Dans son rapport du 9 octobre 2019, le Dr C. _____ n'a pas estimé nécessaire d'introduire un traitement, mais encouragé son patient à recommencer une activité sportive pour pouvoir lentement et progressivement envisager une perte pondérale (p. 3), ce qui concorde également avec le besoin de reconditionnement physique relevé par le SMR (rapport du 17 octobre 2019) et les expertes (p. 34 ch. 5.6.3 et p. 45 ch. 6.6). Interrogé par l'intimé au sujet d'éventuelles limitations fonctionnelles pneumologiques, le Dr C. _____ a répondu que son patient ne présentait pas d'incapacité de travail pour des raisons pneumologiques et qu'un travail de bureau devrait être possible. Ce rapport, que le recourant critique, est également convaincant. Le dossier ne fait en effet pas état de difficultés liées, par exemple, à la nécessité de faire des pauses suffisantes pour reprendre son souffle ou pour des inhalations (ex. salbutamol qui n'est d'ailleurs proposé qu'en réserve selon l'experte X.MED. _____ [p. 27] et selon le Dr M. _____ [rapport du 30 mai 2019]), étant souligné que l'activité habituelle d'employé de commerce – sédentaire – n'exige pas une condition physique particulière et paraît adaptée au recourant de l'avis du Dr G. _____ (rapport du 22 février 2018) et des expertes (p. 24, ch. 3.7 et 3.8). On ne saurait rien déduire de l'échec du stage entrepris, durant seulement quatre heures, pour le compte de K. _____ SA. A cette occasion, le recourant n'a manifestement pas fait preuve de la motivation et de l'engagement que l'on était en droit d'attendre de lui selon le compte-rendu établi par la répondante de la H. _____ qui a présenté les faits comme il suit (courrier électronique du 3 décembre 2018 à la REA) : « Je vous informe que [le] père vient de m'appeler pour m'informer que suite à sa première matinée de stage, son fils était

en arrêt maladie (jusqu'au 11.12). Il va m'envoyer un certificat médical, ainsi qu'à vous. D'autre part, l'employeur [...] m'a téléphoné ce matin, très gêné en m'expliquant que l'odeur corporelle de l'assuré indisposait l'ensemble de son équipe. Très gentil, il m'a informée qu'il allait lui parler, de manière tout à fait bienveillante, afin de savoir ce qu'il se passe du côté de l'hygiène corporelle. Or Y._____ est en arrêt maladie après 4 heures d'activité (selon le papa : mal de dos et troubles respiratoires), il n'aura même pas eu le temps de lui parler. Cela s'annonce mal. » Il apparaît ainsi que le recourant ne s'est pas présenté sous son meilleur jour auprès de l'entreprise ce qui n'est pas compatible avec son obligation de collaborer et de réduire le dommage (ATF 114 V 281 ; ATF 111 V 235). Cela lui a d'ailleurs valu l'interruption de la mesure avec la H._____ (cf. courrier électronique du 6 décembre 2018) à la suite d'une sommation le 17 octobre 2018. On rappelle au demeurant que les informations recueillies au cours d'un tel stage, pour utiles qu'elles soient, ce qui est douteux pour seulement quatre heures en entreprise, ne sauraient, en principe supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il appartient, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de la personne assurée et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est capable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de lui (TFA I 531/04 du 11 juillet 2005 consid. 4.2 et les références citées). Les conclusions expertales, dont on retient la pleine valeur probante, concordent dans la mesure où le compte-rendu susmentionné (courrier électronique du 3 décembre 2018 de la H._____ à la REA) montre un exemple de déconditionnement social affectant le recourant. Dans ces conditions, l'intimé n'avait pas à mettre en œuvre une nouvelle évaluation. c) On relève à toutes fins utiles que dans sa réponse du 19 janvier 2021, l'intimé a admis que l'atteinte à la santé avait bel et bien un impact sur la capacité de travail dans une activité adaptée, puisque les experts retiennent une diminution de rendement liée aux fréquents passages aux toilettes. S'agissant d'un assuré conservant une capacité de travail dans son activité habituelle, le taux d'invalidité est identique au taux de l'incapacité de travail (application de la méthode de la comparaison en pour-cent ; TF 9C_888/2011 du 13 juin 2012 consid. 4.4). En l'occurrence, les revenus sans et avec invalidité ne diffèrent qu'au niveau de l'horaire exigible. En 2019, date d'ouverture d'un éventuel droit à la rente au terme du délai de carence d'une année (art. 28 al. 1 LAI), la durée normale du travail dans les entreprises pour les activités de services administratifs était de 42,1 heures (soit 42 h 06) selon les chiffres réunis par l'Office fédéral de la statistique (Tableau n° OFS je-f-03.02.03.01.04.01, rubrique 77+79-82). La perte de rendement journalière de 45 minutes (3 heures et 45 minutes par semaine) sur un emploi à plein temps représente un degré d'invalidité de 8,9 % ($3,75 \text{ h} \div 42,1 \text{ h}$), qui n'est pas susceptible d'ouvrir le droit à la rente. d) Au vu de ce qui précède, l'intimé était fondé à retenir que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans son activité habituelle, sous réserve d'une diminution du rendement journalier de 45 minutes, et, par conséquent, à nier son droit aux prestations de l'assurance-invalidité. 8. Dans un autre grief, le recourant se plaint d'une violation de l'art. 16 LAI, au motif que l'intimé lui aurait appliqué cette disposition de manière arbitraire. Les deux stages dont il a bénéficié s'étant avérés inappropriés selon lui, il conteste dans ce cadre qu'un défaut de collaboration puisse lui être reproché. Il a précisé en réplique que le stage pour K._____ SA, à un rôle d'accueil, ne correspondait pas aux discussions qu'il avait eues avec la H._____, et qu'un défaut de collaboration ne pouvait lui être reproché (réplique du 26 février 2021, p. 2). Il a expliqué qu'il faisait tout ce qui était en son pouvoir pour se former, et accéder à une profession, déplorant que cela soit sans l'aide de l'OAI. a) En vertu de l'art. 8 al. 1 LAI, les

assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leur travaux habituels et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies. Celles-ci comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens de l'art. 8 al. 3 let. b LAI, à savoir l'orientation professionnelle (art. 15 LAI), la formation professionnelle initiale (art. 16 LAI), le reclassement (art. 17 LAI) et l'aide au placement (art. 18 LAI). La condition de l'invalidité exprimée par l'art. 8 al. 1 LAI doit être interprétée au regard des art. 8 LPGA et 4 LAI et définie, compte tenu du contexte de réadaptation, en fonction de la mesure requise (cf. Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 2 ad art. 8 LAI, p. 100 et référence citée). b) Selon la jurisprudence, le droit à une mesure de réadaptation déterminée de l'assurance-invalidité présuppose qu'elle soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que subjectivement en rapport avec la personne de l'assuré (TF 9C_386/2009 du 1^{er} février 2010 consid. 2.4). En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée. Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (TF I 552/06 du

E. 13

juin 2007 consid. 3.2 et TFA I 370/98 du 26 août 1999 consid. 2 publié in : VSI 2002 p. 111). Pour déterminer si une mesure est de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 221 consid. 3.2.2 et références citées). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (TFA I 660/02 du 2 décembre 2002 consid. 2.1) . c) En sus d'être nécessaire et adéquate, une mesure de réadaptation doit en outre respecter le principe de la proportionnalité. Elle ne peut être accordée que s'il existe un équilibre raisonnable entre les frais occasionnés et le résultat escompté (ATF 130 V 163 consid. 4.3.3 ; 124 V 108 consid. 2a et 121 V 258 consid. 2c et les références citées ; TF 9C_290/2008 du 27 janvier 2009 consid. 2.1 ; cf. également : Valterio, op. cit., n° 10 ad art. 8 LAI, p. 102 et référence citée). d) L'art.

E. 16

al. 1 LAI énonce que l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalide a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes. e) Aux termes de l'art. 5 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), dans sa teneur au 31 décembre 2021 (cf. consid. 3 ci-dessus), sont réputés formation professionnelle initiale tout apprentissage ou formation accélérée, ainsi que la fréquentation d'écoles supérieures, professionnelles ou universitaires, faisant suite aux classes de l'école publique ou spéciale fréquentées par l'assuré, et la préparation professionnelle à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé. L'art. 5 al. 2 RAI précise que les frais de formation professionnelle initiale ou de perfectionnement sont réputés beaucoup plus élevés lorsqu'à cause de l'invalidité, la différence entre ces frais et ceux qu'aurait l'assuré pour sa formation s'il n'était pas invalide dépasse un montant annuel de 400 francs (cf. également art. 5bis al. 1 RAI). f) Est invalide au sens de l'art. 16 LAI l'assuré qui, en raison de la nature et de la gravité de l'affection, est

empêché, malgré ses efforts, de suivre normalement une formation professionnelle initiale. Cette condition est réalisée lorsqu'il encourt, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés que ceux qui incombent à une personne qui n'est pas invalide. Pour l'effet invalidant des atteintes à la santé psychique, les principes développés par la jurisprudence à propos de l'art. 4 LAI sont applicables (cf. Valterio, op. cit., n° 2 ad art. 16 LAI, p. 219). g) L'octroi d'une mesure de formation professionnelle initiale est subordonnée aux conditions générales de l'art. 8 al. 1 LAI. Comme toute mesure de réadaptation, celle-ci doit tout d'abord être nécessaire. Le pronostic médical établi avant sa mise en œuvre est à cet égard déterminant. En outre, le caractère nécessaire de la formation envisagée ne doit pas seulement être déterminé en fonction de l'atteinte à la santé, mais compte tenu des possibilités de formation offertes et adéquates. C'est toutefois le genre de formation et non le niveau qui doit répondre à cette exigence (cf. Valterio, op. cit., n° 10 ad art 16 LAI, p. 222 et références citées). h) En vertu de l'art. 5 al. 3, 1^{ère} phrase, RAI, pour calculer le montant des frais supplémentaires, on compare les frais probables de la formation de l'invalide à ceux qu'une personne non atteinte dans sa santé devrait assumer pour atteindre le même objectif professionnel. Selon la jurisprudence, cette disposition ne permet cependant pas de déduire un droit à la prise en charge des frais d'une formation professionnelle initiale choisie en raison de l'invalidité, frais qui peuvent s'avérer supérieurs à ceux d'une autre formation que la personne aurait choisie si elle n'avait pas été invalide. Cette règle s'applique même dans le cas d'une personne assurée qui, si elle n'avait pas été invalide, aurait éventuellement choisi une formation globalement plus courte et moins onéreuse (TF 9C_83/2014 du 15 avril 2014 consid. 3.2 ; Pratique VSI 1997 p. 160 consid. 2). Dans le même sens, il ressort de la Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel (CMRP), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), que si l'assuré choisit une formation certes appropriée à l'objectif visé, mais plus coûteuse, il doit assumer lui-même les frais supplémentaires qui en découlent (par exemple dans le cas d'une formation dans le domaine commercial : la fréquentation d'une école au lieu d'une formation professionnelle initiale avec certificat fédéral de capacité sur le marché primaire de l'emploi ; ch. 3033 CMRP). i) En l'occurrence, le recourant a bien bénéficié d'une formation professionnelle initiale, à savoir son CFC d'employé de commerce, obtenu le 30 juin 2017 (cf. note d'entretien téléphonique du 1^{er} septembre 2017), pour lequel l'OAI lui a servi des indemnités journalières (cf. première communication du 10 janvier 2018). Par contre, le perfectionnement professionnel effectué auprès de l'I. _____ n'engendre pas de frais supplémentaires par rapport à l'atteinte à la santé, si bien qu'il n'ouvre pas le droit à des indemnités journalières (cf. seconde communication du 10 janvier 2018 [entrée en force], confirmée par la communication du 1^{er} février 2018 [également entrée en force] et la « proposition/bilan de mesure » de la REA du 9 janvier 2018). A ce propos, le dossier est resté ouvert auprès de la REA pour le cas où le recourant ferait valoir d'autres frais en lien avec l'atteinte à la santé (cf. « proposition/bilan de mesure » de la REA du 9 janvier 2018). Le mandat a ensuite été clos pour les motifs indiqués par la REA le 10 décembre 2018. Pour le surplus, et dans la mesure où l'état de santé du recourant est stabilisé depuis le mois d'octobre 2014, selon l'expertise, probante, du X. _____ (spéc. p. 34, cf. aussi pp. 28 et 32), date à compter de laquelle il n'a pas présenté d'incapacité de travail, il suit de là que les stages qui lui ont été proposés par la H. _____, pour lequel, s'agissant du premier, il ne s'est même pas présenté, et, pour l'autre, ne s'est rendu sur le lieu de travail que durant quatre heures, étaient appropriés et exigibles compte tenu du fait que l'intéressé est titulaire d'un CFC d'employé de

commerce. Les moyens tirés de la violation de l'art. 16 LAI doivent dès lors être également écartés. 9. A titre de mesure d'instruction, le recourant a requis, dans son recours du 3 septembre 2020 (p. 6), la mise en œuvre d'une expertise médicale et son audition par la Cour. A cet égard, et comme expliqué plus avant, les éléments au dossier, concordants, sont suffisants pour permettre à la Cour des assurances sociales de renoncer à requérir un complément d'instruction, tant sous la forme d'une nouvelle expertise, que de l'audition du recourant. Par conséquent, il n'y a pas lieu de donner suite aux réquisitions de l'intéressé. 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 pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité ; TF 9C_272/2011 du 6 décembre 2011 consid. 3.1). 10. a) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis, première phrase, LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe. Toutefois, dès lors qu'il a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice (cf. décision de la juge instructrice du 12 novembre 2020), ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art.

E. 18

al. 5 LPA-VD). 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) S'agissant du montant de l'indemnité due au conseil d'office, elle doit être fixée eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès, et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (cf. art. 2 al. 1 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). En l'espèce, selon la liste des opérations communiquée le 20 octobre 2021, Me Neeman a chiffré à 11 heures et 50 minutes le temps consacré au dossier du recourant. Les opérations effectuées étant justifiées, l'indemnité de conseil d'office est arrêtée à 2'408 fr. 70 (11,83 heures × 180 fr. [art. 2 al. 1 let. a RAJ] + TVA 7,7 % + débours 5 % [art. 3 bis al. 1 RAJ]), TVA par 172 fr. 20 et débours par 106 fr. 50, compris. La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser le montant des frais de justice et de l'indemnité d'office dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).