

## **VD\_GERICHTE ZD20.034821 vom 25. Januar 2021**

VD Tribunal cantonal, 2021-01-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD20.034821](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.034821)

FR: VD\_GERICHTE ZD20.034821 du 25 janvier 2021

IT: VD\_GERICHTE ZD20.034821 del 25 gennaio 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 10**

janvier 2018, l'OAI a confirmé son projet de décision du 5 octobre 2017.

- 7 - B. Par acte du 3 mai 2018, N. \_\_\_\_\_, représenté par Me dos Santos Gonçalves, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision, en concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé et en réitérant les arguments soulevés dans le cadre de la procédure d'audition. Par arrêt du 8 juillet 2019, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours, annulé la décision rendue le 12 mars 2018 par l'OAI, et lui a renvoyé la cause pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision. La motivation de cet arrêt a en particulier la teneur suivante (consid. 6) : « 6. Il n'est pas contesté que le recourant n'est plus en mesure d'effectuer son activité habituelle d'aide-concierge. Se pose toutefois la question de savoir s'il conserve une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, ce qu'il nie, à tout le moins implicitement, en déplorant l'absence de collaboration interinstitutionnelle et le fait que l'intimé ait « ignor[é] les autres acteurs sociaux. » Le recourant fait grief à l'intimé de n'avoir pas pris en compte les conclusions de la Fondation IPT et soutient que les raisons de l'échec de sa réinsertion auraient dû être prises en considération. Selon la jurisprudence, les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Si les appréciations des médecins l'emportent ainsi sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (TF 9C\_83/2013 du 9 juillet 2013 consid. 4.2), lorsque les appréciations (d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe toutefois à l'administration, respectivement au juge – 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\_136/2014 du 24 juin 2014 consid. 3.3 et les arrêts cités). Or si, lorsqu'il a rendu son projet de décision, l'OAI ignorait l'existence des stages précités, on ne peut d'emblée considérer, à plus forte raison en présence de rapports médicaux contradictoires, que les observations faites par IPT dans le cadre du chômage ne doivent pas être versées au dossier. Ce seul élément ne serait toutefois pas à lui seul déterminant, si l'on ne se trouvait pas en présence d'un revirement de position du Dr S. \_\_\_\_\_ : ce dernier a en effet fait état dans son rapport du 8 novembre 2017 d'une incapacité de travail à 100% de durée indéterminée, et ce même

- 8 - dans une activité adaptée, et a préconisé une « réévaluation rapide de la situation » par le médecin traitant. Certes, cet avis du Dr S. \_\_\_\_\_ n'est pas motivé. Il n'en demeure pas moins que l'avis de ce même spécialiste du 3 février 2017 sur lequel se fonde l'intimé pour

retenir une capacité de travail entière dans une activité adaptée n'est guère plus motivé. En pareilles circonstances, l'office intimé ne pouvait pas se contenter de renvoyer sans autre au premier rapport du Dr S. \_\_\_\_\_, sans compléter l'instruction du cas, notamment en interpellant ce dernier sur les raisons l'ayant conduit à revoir son appréciation de la situation du recourant. A cela s'ajoute que le Dr S. \_\_\_\_\_ s'est concentré sur le rachis, sans prendre position sur les problèmes allégués au niveau du talon, dont fait en particulier état la Dre X. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 14 novembre 2017. Cette problématique doit également être élucidée, de sorte qu'il conviendra aussi d'interpeller la Dre X. \_\_\_\_\_ à ce propos, ainsi que le Dr G. \_\_\_\_\_, apparemment consulté (cf. rapport du Dr S. \_\_\_\_\_ du 11 octobre 2016 adressé au médecin conseil de la [...]). [...] En l'occurrence, l'instruction du cas doit être complétée, en premier lieu par une ré-interpellation du Dr S. \_\_\_\_\_, de la Dre X. \_\_\_\_\_ et du Dr G. \_\_\_\_\_, ainsi que de tout autre spécialiste consulté par l'assuré pour l'atteinte au talon. Une fois les informations recueillies auprès des médecins précités, l'OAI mettra en œuvre un examen de l'assuré par un spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel pourra être organisé auprès du SMR, respectivement auprès d'un expert à désigner par l'OAI. » C. A la suite de cet arrêt, l'OAI a repris l'instruction du cas. Le 5 août 2019, une juriste de cet office a établi une « marche à suivre », en expliquant qu'il y avait en premier lieu de réinterroger le Dr S. \_\_\_\_\_, la Dre X. \_\_\_\_\_, le Dr G. \_\_\_\_\_, ainsi que tout autre spécialiste consulté pour l'atteinte au talon. Une fois ces informations obtenues, il conviendrait de mettre en œuvre un examen par un spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. L'OAI a ré-interpellé la Dre X. \_\_\_\_\_ le 9 août 2019, qui a répondu le 29 août 2019 à ses questions. L'OAI a également ré-interpellé le Dr S. \_\_\_\_\_, qui lui a fait savoir le 4 septembre 2019 qu'il n'avait jamais revu ce patient. Quant au Dr G. \_\_\_\_\_, il a indiqué par téléphone à l'OAI le 11 septembre 2019 qu'il n'était pas en mesure de répondre à la

- 9 - demande de rapport, car il n'avait plus revu l'assuré depuis le 11 octobre 2016. Le Dr [...] du SMR a estimé par avis du 31 octobre 2019 que l'étiologie de la talalgie demeurait inconnue, et qu'il y avait une possibilité d'existence d'un trouble somatoforme douloureux ; il a suggéré que l'expertise à mettre en œuvre soit bi-disciplinaire, avec un volet de chirurgie orthopédique et un volet de psychiatrie. Le 29 septembre 2019, l'OAI a confié la réalisation de l'expertise au Z. \_\_\_\_\_ (ci-après: Z. \_\_\_\_\_). Le même jour, il a informé l'avocat de l'assuré que les Drs K. \_\_\_\_\_, spécialiste en orthopédie, et J. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, se chargeraient de l'expertise. L'assuré a été examiné par les médecins précités le 17 janvier 2020. Le rapport d'expertise a été adressé le 28 janvier 2020 à l'OAI. L'expert orthopédiste a estimé que la capacité de travail était de 50% dans l'ancienne activité, mais entière, sans baisse de rendement, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (activité se passant essentiellement en position assise, sans port de charges supérieures à 5 kg, sans devoir se déplacer trop fréquemment sur des pentes, sans devoir monter sur des échelles, et sans devoir faire des mouvements de torsion répétitifs du rachis ou au-dessus de l'horizontale avec les membres supérieurs) (expertise, p. 41). Quant à l'expert psychiatre, il a fait état d'une capacité de travail entière au plan psychiatrique, depuis toujours (expertise, p. 51). Dans son avis du 10 février 2020, le Dr [...] du SMR a estimé que l'expertise était claire et convaincante, l'incapacité de travail ayant été totale du 19 janvier 2015 au 31 janvier 2017, puis de 50% à partir du 1er février 2017. La capacité de travail était entière dans une activité adaptée depuis le 1er février 2017. La Dre X. \_\_\_\_\_ ayant sollicité l'envoi de l'expertise du

Z.\_\_\_\_\_, l'OAI lui a fait savoir le 28 février 2020 que l'instruction du dossier de l'intéressé était terminée, et que si elle souhaitait en prendre

- 10 - connaissance, elle était invitée à prendre contact directement avec son patient afin qu'il lui en transmette une copie. Par projet de décision du 28 février 2020, l'OAI a fait savoir au conseil de l'assuré qu'après complément d'instruction, il entendait lui reconnaître le droit à une rente entière du 1er décembre 2016 au 30 avril 2017. Le 5 mars 2020, l'avocat de l'assuré a demandé à l'OAI de lui adresser une copie de son dossier. L'OAI a donné suite à cette demande le 6 mars 2020. Le 28 avril 2020, l'OAI a adressé à la caisse de compensation [...] la motivation de sa décision en vue de notification. Par courriel envoyé le 5 mai 2020 à 00:00, l'avocat de l'assuré a requis une prolongation de délai pour se déterminer sur le projet de décision, en indiquant ne pas être en possession de l'ensemble des pièces et informations nécessaires. Donnant suite à cette requête le 5 mai 2020, l'OAI a accordé au conseil de l'assuré un délai au 10 juin 2020 à cet effet, en précisant que passé ce délai et sans nouvelle de sa part, il maintiendrait sa position et qu'il recevrait une décision conforme au préavis du 28 février 2020. La décision reconnaissant le droit à l'assuré à une rente entière pour la période du 1er décembre au 30 avril 2017 a été notifiée le

## E. 12

mai 2020, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière du 1er décembre 2016 au 30 avril 2017. Le 30 juillet 2020, le Dr [...], psychiatre, a transmis à l'OAI un rapport à teneur duquel il indiquait suivre l'assuré depuis le 8 juin 2020. Ce dernier lui avait été adressé sur proposition de son avocat, « pour évaluation et traitement pour des troubles psychiques estimés comme étant en rapport avec des difficultés orthopédiques ». Ce médecin a relevé que la capacité de travail était de nulle dans l'activité habituelle, et de 50% dans une activité adaptée, compte tenu d'un épisode dépressif moyen avec symptômes somatiques (F32.1). Le 12 août 2020, l'OAI a accusé réception du rapport du Dr [...] et a demandé à l'avocat de l'assuré de lui indiquer s'il désirait qu'il transmette ce courrier au Tribunal cantonal à titre de recours contre la décision du 3 juillet 2020. Aucune réponse à cette demande ne figure au dossier. D. Par acte du 7 septembre 2020, N.\_\_\_\_\_, toujours représenté par Me dos Santos Gonçalves, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé. En substance, il fait valoir que son droit d'être entendu a été violé, au motif que l'OAI a refusé de lui accorder une nouvelle prolongation de délai pour qu'il puisse se déterminer sur le projet de décision et produire de nouveaux éléments médicaux, alors qu'il avait annoncé à l'appui de sa deuxième demande de prolongation de délai qu'il attendait des observations médicales de quatre médecins (Drs [...], [...], S.\_\_\_\_\_ et Dre X.\_\_\_\_\_). Il déplore en outre que l'intimé n'ait pas respecté les demandes d'instruction de la Cour des assurances sociales [réf. : formulées dans l'arrêt de renvoi du 8 juillet 2019]. Dans sa réponse du 9 novembre 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours.

- 13 - En réplique, le 2 décembre 2020, le recourant a maintenu sa position, en plaidant que la deuxième prolongation de délai qu'il avait sollicitée ne pouvait être refusée. Il a en outre exposé que la Dre X.\_\_\_\_\_ ne pouvait être en mesure de donner son avis les 16 juillet et 9 août 2019 sur une expertise qui a été envoyée le 28 janvier 2020. En duplique, le 21 décembre 2020, l'OAI a une nouvelle fois conclu au rejet du recours. 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, compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA), auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Est seule litigieuse - au regard des arguments et conclusions du recours - la question de savoir si le droit d'être entendu du recourant a été violé, motif pris qu'il s'est vu refuser sa deuxième prolongation de délai pour faire valoir ses déterminations sur le projet de décision du 28 février 2020, et s'il convient dès lors, pour ce motif, de retourner le dossier à l'intimé. Le recourant ne fait valoir aucun moyen de fond.

- 14 - 3. a) Le droit d'être entendu tel qu'il est 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 l'intéressé de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 135 I 279 consid. 2.3 p. 282). Selon la jurisprudence, sa violation peut être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; ATF 135 I 279 consid. 2.6.1 ; ATF 133 I 201 consid. 2.2 et les références citées). b) Selon l'art. 57a al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020), au moyen d'un préavis, l'office AI communique à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée. L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA (qui dispose que les parties ont le droit d'être entendues. Il n'est pas nécessaire de les entendre avant une décision sujette à opposition). A teneur de l'art. 73ter al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), les parties peuvent faire part à l'office AI de leurs observations sur le préavis dans un délai de 30 jours. Le Tribunal fédéral a statué que le délai fixé à l'art. 73ter al. 1 RAI est un délai d'ordre qui peut être prolongé pour de justes motifs (ATF 143 V 71, consid. 4.3). Par le préavis, l'office AI indique à l'assuré la façon dont il compte régler sa demande et attire son attention sur son droit d'être entendu. Il lui signale que la décision lui sera notifiée sans qu'il ait été préalablement entendu s'il ne se manifeste pas dans un délai de 30 jours (ch. 3013.2 de la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité [CPAI], état au 1er janvier 2018). Le délai de 30 jours ne peut en principe

- 15 - être prolongé que dans des cas dûment motivés. Les art. 38 à 41 LPGA s'appliquent par ailleurs (ATF 143 V 71). Si toutefois, à l'expiration du délai de trente jours mais avant que la décision ne soit rendue, l'assuré apporte de nouveaux éléments pouvant influencer sur la décision, ceux-ci doivent être pris en compte (ch. 30133 CPAI). c) En l'occurrence, le recourant ne peut être suivi lorsqu'il se prévaut d'une violation de son droit d'être entendu au motif que l'autorité intimée aurait refusé, à tort, de prolonger le délai de détermination de l'art. 73ter al. 1 RAI pour la deuxième fois. S'il s'agit d'un cas-limite, il convient cependant de constater que l'expertise sur laquelle le recourant entendait solliciter l'avis de ses médecins traitants a été rendue le 28 janvier 2020. Le 28 février 2020, l'OAI a informé la

Dre X. \_\_\_\_\_ que l'instruction du dossier de son patient était terminée, et que si elle souhaitait prendre connaissance du rapport du Z. \_\_\_\_\_, il appartenait à l'intéressé de le demander puis d'en transmettre une copie à sa médecin. C'est également le 28 février 2020 que l'OAI a adressé son projet de décision à l'avocat du recourant. A la requête de ce dernier du 5 mars 2020, l'OAI lui a adressé le dossier de son mandant, le 6 mars 2020, en courrier A. Sans nouvelle du conseil du recourant, l'OAI a demandé le 28 avril 2020 à la caisse compétente d'envoyer la motivation de sa décision en vue de notification. Par courriel du 5 mai 2020 à l'OAI – dont on peut considérer qu'il est intervenu en temps utiles compte tenu de la suspension des délais du 21 mars au 19 avril 2020 décidée par l'ordonnance du 20 mars 2020 sur la suspension des délais dans les procédures civiles et administratives pour assurer le maintien de la justice en lien avec le coronavirus (COVID-19 ; RS 173.110.4) - , le recourant a toutefois requis une prolongation du délai pour déposer ses déterminations sur le préavis du 28 février 2020. Il a expliqué à l'appui de sa demande ne pas être à ce jour en possession de l'ensemble des pièces et informations nécessaires. L'OAI lui a alors accordé un délai au 10 juin 2020, en précisant que passé ce délai, et sans nouvelle de sa part, il maintiendrait sa position. Le 10 juin 2020, le conseil du recourant a requis une nouvelle prolongation, de deux mois, du délai

- 16 - de déterminations sur le préavis du 28 février 2020, en faisant état de « plusieurs observations médicales en cours notamment la vérification de l'expertise médicale réalisée », en indiquant attendre les déterminations des Drs [...], [...], S. \_\_\_\_\_, et X. \_\_\_\_\_. Or, le 11 juin 2020 en courrier B, puis le 12 juin en courrier A, l'OAI a refusé de donner suite à cette requête, faute pour l'assuré d'avoir amené des informations ou de pièces complémentaires (courrier du 11 juin 2020), respectivement faute de motifs précis et pertinents dans la requête (courrier du 12 juin 2020). L'OAI doit être suivi en tant qu'il a retenu qu'il n'existait pas de justes motifs devant conduire à accorder au recourant, respectivement à son conseil, une nouvelle prolongation du délai de déterminations sur le préavis du 28 février 2020. Le recourant aurait eu de nombreuses occasions d'exposer, ne serait-ce que succinctement, les raisons devant selon lui conduire à remettre en cause les conclusions de l'OAI selon lesquelles sa capacité de travail est entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis février 2017. L'expertise a en effet été adressée le 28 janvier 2020 à l'OAI, plus de cinq mois avant que ne soit notifiée la décision attaquée. Le préavis a quant à lui été adressé un mois plus tard. Le recourant disposait dès lors d'un délai très suffisant pour se déterminer, à tout le moins sommairement. La suspension de délai consacrée dans l'ordonnance du Conseil fédéral du 20 mars 2020 précitée a par ailleurs permis de prolonger d'autant le temps dont disposait le recourant pour s'adresser à ses médecins. La Dre X. \_\_\_\_\_ a au demeurant était informée depuis le 28 février 2020 que l'instruction de la demande de prestations était terminée, et qu'elle pouvait demander à son patient une copie du rapport d'expertise. Le Dr [...] n'a pour sa part été consulté qu'en juin 2020 ; quant au Dr S. \_\_\_\_\_, il a indiqué à l'OAI le 4 septembre 2019 ne plus jamais avoir revu l'assuré. Quoi qu'il en soit, depuis fin février 2020, et malgré la situation sanitaire, le recourant disposait d'un temps suffisant pour s'exprimer. En n'indiquant pas, même brièvement, en quoi l'expertise ne devrait selon lui pas être suivie, respectivement en ne faisant valoir aucun moyen de fond, mais en se limitant à lister les noms de quatre médecins,

- 17 - le recourant n'a pas fait état de justes motifs qui auraient dû conduire à la prolongation du délai de déterminations sur le préavis. Cela étant, et même si l'on devait

admettre une violation du droit d'être entendu du recourant par l'intimé dans le cadre de la procédure préalable (art. 57a al. 1 in fine LAI), celle-ci aurait pu être réparée dans le cadre de la présente procédure de recours, dans laquelle le recourant aurait non seulement pu faire valoir le moyen de nature formelle de la violation de son droit d'être entendu, dont il se prévaut, mais également tous ses moyens de fond. Il aurait pu faire valoir tous ses arguments de fond, et, notamment, produire les rapports annoncés, ce qu'il n'a pas fait. Il s'est pourtant écoulé près d'une année depuis l'envoi de l'expertise du Z.\_\_\_\_\_ à l'OAI, respectivement plus de dix mois depuis l'envoi du préavis du 28 février 2020. Enfin, le recourant, lorsqu'il a reçu le courrier de l'OAI du 12 juin 2020 envoyé en courrier A, disposait encore de près de trois semaines pour adresser à l'OAI des déterminations motivées, avant que ne soit notifiée la décision du 3 juillet 2020, ce qui constitue un délai suffisant, d'autant que l'avocat est en charge du dossier du recourant depuis des années, puisqu'il l'a non seulement assisté dans le cadre du premier recours adressé à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, mais également dans le cadre de la procédure administrative de renvoi ayant suivi l'arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 8 juillet 2019. Par analogie avec la jurisprudence relative au droit à la réplique, on relèvera en effet que le Tribunal fédéral considère qu'un délai inférieur à dix jours ne suffit pas à garantir l'exercice du droit de répliquer, tandis qu'un délai supérieur à vingt jours permet, en l'absence de réaction, d'inférer qu'il a été renoncé au droit de répliquer (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_1032/2012 du 17 décembre 2013 consid. 3.2 ; 9C\_193/2013 du 22 juillet 2013 consid. 2.1.2; 5A\_155/2013 du 17 avril 2013 consid. 1.4; 1B\_407/2012 du 21 septembre 2012 consid. 2.2). Compte tenu du temps écoulé entre l'envoi du courrier A de l'OAI du 12 juin 2020 et la décision attaquée du 3 juillet 2020, le recourant disposait ainsi bien d'un laps de temps suffisant pour faire valoir ses moyens auprès de l'intimé et exercé

- 18 - son droit d'être entendu, et ce même en l'absence de fixation formelle d'un ultime délai de déterminations de la part de l'OAI. Il suit de ce qui précède qu'il ne peut ainsi être fait grief à l'intimé d'avoir refusé de prolonger pour la deuxième fois le délai de déterminations de trente jours de l'art. 73ter al. 1 RAI, et le moyen tiré de la violation du droit d'être entendu doit dès lors être rejeté. Enfin, le recourant n'a pas saisi la portée de l'arrêt de renvoi du 8 juillet 2019. En effet, il n'y est pas indiqué que ses médecins-traitants, parmi lesquels la Dre X.\_\_\_\_\_, doivent se déterminer sur l'expertise que l'OAI mettrait en place, mais bien que l'instruction serait complétée, « en premier lieu » (cf. consid. 6 de l'arrêt du 8 juillet 2019), par une ré-interpellation du Dr S.\_\_\_\_\_, de la Dre X.\_\_\_\_\_ et du Dr G.\_\_\_\_\_, ainsi que de tout autre spécialiste consulté par l'assuré pour l'atteinte au talon. « Une fois les informations recueillies auprès des médecins précités », il est indiqué dans l'arrêt de renvoi qu'il appartiendrait à l'OAI de mettre en œuvre un examen de l'assuré par un spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel pourrait être organisé auprès du SMR, respectivement auprès d'un expert à désigner par l'OAI. C'est précisément ainsi qu'a procédé l'OAI : cet office a dans un premier temps interpellé les médecins traitants du recourant, puis, dans un second temps, mis en œuvre une expertise, allant du reste au-delà des prescriptions de l'arrêt de renvoi, puisqu'il a non seulement mandaté un spécialiste en chirurgie orthopédique, mais également un psychiatre, et a fait réaliser une expertise bidisciplinaire, afin de s'assurer qu'un éventuel trouble somatoforme douloureux soit correctement évalué. Dans ces conditions, et là encore, on ne discerne pas de violation du droit d'être entendu du recourant de la part de l'OAI. 4. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

- 19 - b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, 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. 1bis 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, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). 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). Lorsqu'une partie au bénéfice de l'assistance judiciaire succombe, comme c'est le cas en l'espèce, le conseil juridique commis d'office est rémunéré équitablement par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le montant de l'indemnité au défenseur d'office doit être fixé 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 (art. 2 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). En l'espèce, Me dos Santos Gonçalves a produit une liste de ses opérations le 11 janvier 2021, qui totalise 9 heures et 35 minutes de travail, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure. Dans la mesure cependant où le seul moyen qui a été soulevé par le conseil d'office est celui, de nature formelle, de la violation du droit d'être entendu, que le conseil d'office est en charge du dossier depuis le premier recours déposé auprès de la Cour des assurances sociales, et qu'il n'a pas examiné le fond, le nombre d'heures consacré à la rédaction du recours – soit 5 heures et 25 minutes –, est excessif. Dans la mesure également où c'est ce seul moyen qui a été soulevé en réplique, la durée de 90 minutes qui y a été consacrée est considérable. Dans ces conditions, il y a lieu de ramener le nombre d'heures à 8, au tarif horaire de 180 fr., soit 1'440 fr., et d'y ajouter le forfait de 5 % applicable aux débours (art. 3bis al. 1 RAJ),

- 20 - par 72 francs. Le montant total de l'indemnité de Me dos Santos Gonçalves s'élève donc à 1'512 fr., étant précisé que le conseil n'est pas soumis à la TVA. 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).

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