

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 juillet 2021

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mmes Brélaz Braillard et Berberat, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourant, représenté par Me Muriel Vautier, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 6 s., 17 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1, 28 et 29 LAI ; 29bis et 88a

E n f a i t :

A. **a)** Ressortissant portugais, R._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), est né le [...]. Sans formation professionnelle, il a travaillé en Suisse, d'août 2002 à mars 2011, comme maçon à plein temps (40,5 heures par semaine) pour le compte de la société E._____ SA, à [...]. Depuis le 1^{er} janvier 2012, son revenu horaire aurait été de 29 fr. 25, montant auquel s'ajouteraient des indemnités vacances (10,6 %) et pour jours fériés (8,1h.), ainsi qu'un treizième salaire (8,3 %).

Souffrant des séquelles d'une chute survenue le 6 mars 2011 en sortant de son domicile pour laquelle il a bénéficié de deux arthroscopies du genou droit, soit le 20 avril 2011 (arthroscopie pour résection méniscale partielle interne et externe et synovectomie) et le 10 novembre 2011 (arthroscopie pour résection de la plica, complément de méniscectomie externe et synovectomie), l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 15 mai 2012.

Afin de soulager ses douleurs neuropathiques, l'assuré a subi quatre interventions, à savoir le 19 septembre 2013 (neurolyse du nerf saphène interne), le 18 février 2014 (résection des névromes et enfouissement intra-musculaire), le 10 novembre 2014 (neurolyse du nerf péronier commun, neurolyse du nerf tibial de la cheville droite et névrotomie du nerf saphène), et le 10 août 2015 (neurolyse du nerf tibial dans le tunnel tarsal et neurolyse du nerf infra-patellaire latéral avec névrotomie des nerfs saphènes).

Au terme de l'instruction du cas, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a, par décision du 15 février 2017, alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1^{er} novembre 2012 au 31 mars 2013.

Par arrêt du 19 avril 2018 (CASSO AI 94/17 - 113/2018), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours déposé le 17 mars 2017 par l'intéressé, annulé la décision attaquée, en

renvoyant le dossier à l'OAI pour complément d'instruction sur le plan médical « par la production du dossier médical auprès de N._____ SA, le cas échéant par la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, ou par toutes autres mesures jugées utiles, notamment la production actualisée du dossier de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA), aux fins de déterminer précisément les atteintes que présente l'assuré, les limitations fonctionnelles qui en résultent ainsi que leur influence sur la capacité de travail du recourant », et nouvelle décision.

b) Reprenant l'instruction du cas, l'OAI a, par le biais de la plateforme SuisseMED@P, confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire de l'assuré au Centre médical d'expertises G._____ SA, à [...]. Les Drs Q._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, F._____, spécialiste en médecine interne, A._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, et K._____, spécialiste en neurologie, ont établi leur rapport le 3 mai 2019. Ces experts ont posé les diagnostics incapacitants de gonarthrose débutante du compartiment interne et fémoro-patélaire droite (M17.4), de neuropathie douloureuse du nerf saphène droit iatrogène, post-arthroscopique et neuropathie du nerf tibial droit iatrogène (M54.1), de lombalgies basses chroniques avec légers signes radiologiques de discopathies, spondylose et spondylarthrose du segment L3-S1 (M54.56), d'un épisode dépressif moyen, avec syndrome somatique (F32.11), d'une anxiété généralisée (F41.1), ainsi que de troubles mentaux du comportement liés à la consommation d'alcool, utilisation nocive pour la santé (F10.1), secondaire au trouble anxieux. Ils ont fait état d'une capacité de travail nulle dans la profession de référence (maçon) depuis l'accident du 6 mars 2011. Ils ont retenu une capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée de : 0 % du 6 mars 2011 au 11 décembre 2012, 100 % du 12 décembre 2012 au 12 mai 2013, 70 % (100 % avec baisse de rendement de 30 %) du 13 mai 2013 au 31 octobre 2014, puis 49 % (70 % avec un rendement de 70 %) depuis le 1^{er} novembre 2014. Ces experts ont par ailleurs admis une capacité de travail nulle pendant un mois après chaque intervention neurologique (des 19 septembre 2013, 18 février et

10 novembre 2014, ainsi que 10 août 2015). Les limitations fonctionnelles retenues étaient : « activité ne nécessitant pas de déplacement, de port de charge et s'effectuant essentiellement en position assise ». Du point de vue neurologique, les douleurs permanentes entraînaient des troubles de la concentration et une fatigue continue. Sur le plan psychiatrique, il existait des restrictions en raison d'un ralentissement psychomoteur ainsi que de troubles de mémoire et de l'attention. Les experts ont indiqué que la limitation de la capacité de travail découlait des troubles neurologiques (des neuropathies à l'origine de douleurs importantes et continues, induisant une fatigue continue), sans que la baisse de rendement psychiatrique n'eût d'incidence car n'étant pas cumulable avec la diminution de rendement neurologique.

Après avoir requis le point de vue du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) qui a estimé qu'il n'y avait aucun motif de s'écarter des conclusions de l'expertise précitée (avis médical du 12 juin 2019) et nanti des calculs du préjudice économique établis par son service de réadaptation professionnelle (« REA - Calcul du salaire exigible » du 20 juin 2019), l'OAI a, par projet d'acceptation de rente du 21 juin 2019, informé l'assuré qu'il entendait lui reconnaître le droit à une rente d'invalidité échelonnée dans le temps, à savoir :

- une rente entière dès le 1^{er} novembre 2012 (six mois après le dépôt de la demande - art. 29 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20] ; degré d'invalidité de 100 %) jusqu'au 31 mars 2013 (trois mois après la récupération d'une exigibilité entière - art. 88a RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]) ;

- une demi-rente dès le 1^{er} novembre 2014 (degré d'invalidité de l'ordre de 55 % ; reprise de l'invalidité - art. 29bis RAI).

On extrait en particulier ce qui suit de la motivation de ce préavis d'octroi d'une rente échelonnée dans le temps :

“Résultat de nos constatations :

Pour des raisons de santé, Monsieur présente une incapacité de travail, sans interruption notable, depuis le 6 mars 2011. C'est à partir de cette date qu'est fixé le début du délai d'attente d'une année prévu par l'article 28 LAI.

A l'échéance du délai en question, soit le 6 mars 2012 et après examen des pièces médicales en notre possession, force est de constater qu'il présente une incapacité de travail totale dans toute activité.

Son degré d'invalidité est donc, à ce moment, de 100% ce qui donne droit à une rente entière.

Toutefois, dans votre situation, le droit à la rente ne peut prendre naissance qu'à partir du 1^{er} novembre 2012, soit à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle il a fait valoir son droit aux prestations, conformément à l'article 29, alinéa 1, LAI.

Dès le 12 décembre 2012, force est de constater qu'une capacité de travail de 100% est raisonnablement exigible de sa part dans une activité adaptée à son état de santé et respectant ses limitations fonctionnelles.

Pour déterminer son degré d'invalidité, nous devons évaluer le préjudice économique qu'il subit.

Pour ce faire, il convient de comparer le revenu qu'il aurait pu réaliser en bonne santé, soit CHF 66'990.54 à 100% et en 2012 (selon son dernier employeur) avec celui auquel il peut prétendre dans une activité adaptée à son atteinte.

Dans sa situation, la jurisprudence prévoit de se référer aux données salariales de l'Office fédéral de la statistique pour évaluer son revenu avec invalidité.

En l'occurrence, le salaire que peut percevoir un homme en bonne santé dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services est de CHF 62'420.02 à 100%, en 2012.

Par ailleurs, ses limitations fonctionnelles justifient d'appliquer un abattement de 10% sur le salaire statistique précité. Son revenu d'invalidé est donc de CHF 56'178.02.

Son préjudice économique se présente de la manière suivante :

Comparaison des revenus :

sans invalidité	CHF 66'990.54	
avec invalidité	CHF 56'178.02	
La perte de gain s'élève à	CHF	10'812.52 = un degré d'invalidité de 16.14%

Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas de droit à la rente.

Conformément à l'article 88a RAI, cette prestation doit être supprimée trois mois après la date à laquelle il a recouvré une capacité de travail excluant le droit à la rente, soit au 31 mars 2013.

Par la suite et depuis le 13 mai 2013, une capacité de travail de 70% (100% avec une baisse de rendement de 30%) est raisonnablement exigible de sa part dans une activité adaptée à son état de santé et respectant ses limitations fonctionnelles.

Pour déterminer son degré d'invalidité, nous devons évaluer le préjudice économique qu'il subit.

Pour ce faire, il convient de comparer le revenu qu'il aurait pu réaliser en bonne santé, soit CHF 67'459.17 à 100% et en 2013 (selon son dernier employeur mais indexé à 2013) avec celui auquel il peut prétendre dans une activité adaptée à son atteinte.

Dans sa situation, la jurisprudence prévoit de se référer aux données salariales de l'Office fédéral de la statistique pour évaluer son revenu avec invalidité.

En l'occurrence, le salaire que peut percevoir un homme en bonne santé dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services est de CHF 45'943.34 à 70%, en 2013.

Par ailleurs, son taux d'occupation réduit justifie d'appliquer un abattement de 5% sur le salaire statistique précité. Son revenu d'invalidé est donc de CHF 43'646.17.

Son préjudice économique se présente de la manière suivante :

Comparaison des revenus :

sans invalidité	CHF 67'459.17			
avec invalidité	CHF 43'646.17			
La perte de gain s'élève à	CHF	23'813.35	=	un degré d'invalidité de 35.30%

Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à la rente.

Toutefois, dès le 1^{er} novembre 2014 une capacité de travail de 49% est raisonnablement exigible de sa part dans une activité adaptée à son état de santé et respectant ses limitations fonctionnelles.

Pour déterminer son degré d'invalidité, nous devons évaluer le préjudice économique qu'il subit.

Pour ce faire, il convient de comparer le revenu qu'il aurait pu réaliser en bonne santé, soit CHF 67'999.14 à 100% en 2014 (selon son dernier employeur mais indexé à 2014) avec celui auquel il peut prétendre dans une activité adaptée à son atteinte.

Dans sa situation, la jurisprudence prévoit de se référer aux données salariales de l'Office fédéral de la statistique pour évaluer son revenu avec invalidité.

En l'occurrence, le salaire que peut percevoir un homme en bonne santé dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services est de CHF 32'417.62 à 49%, en 2014.

Par ailleurs, son taux d'occupation réduit justifie d'appliquer un abattement de 5% sur le salaire statistique précité. Son revenu d'invalidité est donc de CHF 30'796.74.

Son préjudice économique se présente de la manière suivante :

Comparaison des revenus :

sans invalidité CHF 67'999.14

avec invalidité CHF 30'796.74

La perte de gain s'élève à CHF 37'202.40 = un degré d'invalidité de 54.71%

Lorsqu'on est en présence d'une reprise de l'invalidité, la rente peut être allouée sans qu'il soit nécessaire de faire courir un nouveau délai d'attente (art. 29bis RAI).

Dans le cas d'espèce, le droit à la demi-rente basée sur un degré d'invalidité de 55% est, en principe, ouvert depuis le 1^{er} novembre 2014, soit le mois au cours duquel son état de santé s'est aggravé."

Par envoi du 27 août 2019, l'assuré, assisté de son conseil en la personne de Me Muriel Vautier, a fait part de ses objections sur ce préavis, estimant avoir droit à une rente entière du 1^{er} novembre 2012 au 11 décembre 2012, à un quart de rente dès le 13 mai 2013, et à une rente entière dès le 1^{er} novembre 2014. En substance, il contestait la date retenue pour la péjoration de son état de santé sur le plan neurologique, le caractère non cumulable des baisses de rendement neurologique et psychiatrique ainsi que le taux d'abattement retenu pour le calcul du revenu avec invalidité.

Dans le cadre de l'instruction de la contestation envers son projet d'acceptation de rente d'invalidité échelonnée dans le temps, l'OAI a recueilli un avis du 5 novembre 2019 d'une de ses juristes qui a notamment répondu comme suit aux critiques de l'avocate :

"Tout d'abord, dans le cadre de l'instruction du dossier de votre mandant, une expertise pluridisciplinaire - médecine interne, psychiatrique, neurologique et orthopédique - a été organisée. Il en découle le rapport d'expertise du 3 mai 2019 en votre possession.

Selon l'expertise, il ne fait nul doute que la capacité de travail de votre mandant dans l'activité habituelle est nulle depuis l'accident survenu le 6 mars 2011. Quant à la capacité de travail dans une

activité adaptée, elle est entière dès le 12 décembre 2012, mais celle-ci subit des baisses de rendement par la suite.

La date à partir de laquelle intervient la première baisse de rendement sur le plan neurologique est fixée au 13 mai 2013. Il s'agit de la date de la première consultation où la symptomatologie neuropathique a été documentée (rapport médical du Prof. H. _____ du 13 mai 2013). En l'espèce, il convient de relever que nous n'avons aucun autre rapport médical qui vient contredire cette appréciation ou rapport médical établi avant le 13 mai 2013 qui comporte une appréciation de ce point.

Dès lors, l'expert en neurologie place, selon le principe de la vraisemblance prépondérante, la baisse de rendement sur la capacité de travail de votre mandant dans l'activité adaptée au 13 mai 2013, ne pouvant la fixer à une date antérieure sans documentation médicale.

De surcroît, l'expert en neurologie atteste une nouvelle baisse de rendement de 30% sur le plan neurologique à compter du 1^{er} novembre 2014. Force est de constater que la diminution de rendement de 30% sur une précédente capacité de travail de 70% donne arithmétiquement une capacité de travail limitée à 49%.

Quant aux baisses de rendement d'origine neurologique et celles d'origine psychiatrique, les experts affirment expressément qu'elles ne sont pas cumulables.

En effet, les experts en neurologie et psychiatrie ont tous deux étayé des baisses de rendement sur la capacité de travail dans l'activité adaptée. Suite à une évaluation consensuelle entre experts, ceux-ci se sont mis d'accord sur le caractère non cumulable des baisses de rendement. Le caractère non cumulable des diminutions de rendement ayant fait l'objet d'une discussion entre experts, il n'y a dès lors pas lieu de questionner davantage les experts sur ce point. En outre, le Service médical régional retient cette conclusion comme étant probante (rapport du 12 juin 2019).

[...]

En l'occurrence, dans les calculs du préjudice économique du 20 juin 2019, notre office a retenu un taux d'abattement de l'ordre de 5% sur le revenu avec invalidité en raison du taux partiel engendré par les différentes baisses de rendement sur la capacité de travail dans l'activité adaptée.

Suite à votre contestation du 27 août 2019, le service de réadaptation professionnelle a revu son appréciation et a retenu un abattement supplémentaire de l'ordre de 5% pour les limitations fonctionnelles (calculs du préjudice économique du 25 septembre 2019).

En l'espèce, le taux d'abattement de 10% retenu par le service de réadaptation professionnelle paraît tout à fait justifié. En effet, il tient compte de manière appropriée de la nature des limitations fonctionnelles et du taux partiel qui peuvent jouer un rôle concret sur les perspectives salariales dans le cadre d'une activité d'industrie légère (production, conditionnement et contrôle). Quand bien même un abattement de l'ordre de 10% pour les limitations

fonctionnelles a été retenu dans le cadre du préjudice économique du 10 septembre 2014 pour la période de pleine capacité de travail dans l'activité adaptée, retenir par la suite un taux d'abattement de 5% en raison des limitations fonctionnelles ne paraît pas injustifié puisque les limitations fonctionnelles ont été prises en compte par les experts dans le cadre des différentes baisses de rendement de la capacité de travail dans l'activité adaptée.

Quant aux autres facteurs de réduction qui peuvent entrer en ligne de compte, il convient de constater que notre office n'a pas ignoré des circonstances pertinentes dans le cadre de son pouvoir d'appréciation quant à l'abattement. En effet, l'âge de votre mandant ainsi que ses lacunes linguistiques ne peuvent être considérées comme des critères déterminants au regard de la nature des activités exigibles.

Partant, on ne saurait reconnaître un abattement de l'ordre de 25%, pourcentage qui constitue d'ailleurs la déduction maximale autorisée par la jurisprudence. Une telle déduction serait ainsi manifestement excessive dans le cas d'espèce. Partant, nous maintenons le taux d'abattement de 10% sur le revenu avec invalidité de votre mandant.

Au vu de tout ce qui précède, nous maintenons notre position telle qu'elle ressort du projet de décision d'octroi d'une rente d'invalidité du 21 juin 2019 en votre possession. [...]"

Malgré les objections formulées par l'assuré, l'OAI a, par décision du 13 février 2020, confirmé la teneur de son projet de décision du 21 juin 2019.

B. R. _____, représenté par Me Muriel Vautier, a déféré cette décision à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte déposé le 17 mars 2020 (timbre postal) en concluant à sa réforme, en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui est allouée du 1^{er} novembre 2012 au 31 mars 2013, un quart de rente « au moins », du 1^{er} avril 2013 au 31 octobre 2014, puis une rente entière depuis le 1^{er} novembre 2014. Subsidiairement, il a conclu à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction puis nouvelle décision. Enfin, il a requis des « mesures d'instruction complémentaires sur le plan médical afin de clarifier le moment où l'atteinte neurologique a débuté, tout comme les divergences d'appréciation entre les experts et les psychiatres traitants quant aux taux d'incapacité sur le plan psychiatrique ainsi que la question du cumul ou de la pondération des taux d'incapacité sur le plan neurologique et psychiatrique ». Il a en outre sollicité le bénéfice de

l'assistance judiciaire avec effet au 17 février 2020. En annexe à son acte de recours, en particulier sur le plan psychiatrique, il a produit les nouvelles pièces médicales suivantes :

- un rapport du 3 juillet 2019 adressé à son avocate par les médecins consultés auprès du Centre de psychiatrie et psychothérapie L._____, à [...], et dont on extrait ce qui suit :

“M. R._____ montre une humeur triste, une baisse d'intérêt, une bradypsychie, un ralentissement psychomoteur moyen, un temps de latence de réponse augmenté, un discours laconique, une baisse d'estime de soi et une anxiété généralisée. Un trouble de la mémoire et de l'attention est aussi présent.

Les diagnostics retenus sont :

- un épisode dépressif moyen avec symptôme somatique (CIM-10 : F32.11)
- une anxiété généralisée (CIM-10 : F41.1)
- des troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, utilisation nocive pour la santé (CIM-10 : F10.1).

Si le patient ne pouvait pas reprendre son ancienne activité professionnelle, de par sa condition physique, il lui serait difficile de faire une formation au vu des troubles de mémoire et d'attention. Par ailleurs, il est possible que M. R._____ puisse faire des erreurs par inattention et avoir une baisse de productivité, au vu de son ralentissement psychomoteur et de son trouble de mémoire.

Une baisse de l'incapacité a été réalisée progressivement et le patient est actuellement à un taux de 60%, selon notre évaluation. Comme évoqué dans le rapport d'expertise, des changements thérapeutiques semblent pertinents et devront être faits. Pour cela, il faudra maintenir ce taux durant le temps de stabilisation de la nouvelle thérapie.” ;

- un rapport complémentaire du 8 octobre 2019 à l'intention de Me Vautier, dans lequel les psychiatres traitants du Centre de psychiatrie et psychothérapie L._____ ont précisé l'évolution des incapacités médicales comme suit :

- “- Au Centre de psychiatrie et psychothérapie Des L._____ par le Dr J._____ depuis le 6 avril 2017 à 100% (par le Dr T._____ d[u] 1^{er} novembre 2017 jusqu'au 31 août 2018)
- A 80% du 1^{er} septembre au 31 décembre 2018
- A 70% du 1^{er} janvier au 30 avril 2019
- A 60% du 1^{er} mai 2019 jusqu'à présent.”

Dans sa réponse du 29 septembre 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours ainsi qu'à la confirmation de la décision querellée. Il a relevé qu'à côté des nouvelles pièces médicales reçues dans le cadre du recours, le dossier médical constitué par la CNA avait été versé en cause. En annexe à son écriture, l'OAI a joint un avis du 24 septembre 2020 du Dr D. _____, du SMR, auquel il se ralliait, et dont il ressort ce qui suit :

“Selon votre Mandat (GED 23/09/2020), il est apporté :

- 2 RM psychiatriques des L. _____ du 03/07/2019 et du 08/10/2019 (GED 23/07/2020 p139, qui sont tout à fait similaires. Ils reprennent exactement les mêmes diagnostics que dans l'expertise psychiatrique G. _____ ainsi que les mêmes limitations fonctionnelles qui ont déjà [été] prise[s] en compte et qui ne sont pas cumulable[s] avec les atteintes neurologiques pour lesquelles il est retenu une CTAA [capacité de travail dans une activité adaptée] de 49%. Il n'est apporté aucun élément nouveau pouvant modifier notre position, surtout qu'il est également repris des facteurs psychosociaux qui ne sont pas du ressort de l'Assurance Invalidité.
- Une expertise orthopédique du Dr W. _____ du 30/04/2019 pour la SUVA (GED 14/09/2020 p103). Il est confirmé que dans une AA [activité adaptée] en respectant les LF [limitations fonctionnelles] pas de longue marche, pas de marche fréquente en terrain irrégulier, pas de travaux à genoux ou accroupi ou nécessitant de fréquentes genuflexion[s], pas de fréquents escaliers ou échelles, pas de port de charges répétés de plus de 10/15 kg ; la CT [capacité de travail] est entière. Ce qui est similaire à l'expertise du G. _____.
- Une expertise neurologique du Dr S. _____ en date du 14/05/2019 (GED 14/09/2020 p131), qui conclut que l'atteinte neurologique est peu sévère et qu'il n'y a aucune indication à une nouvelle intervention, la CTAA est de 100% en respectant les LF qui sont identiques à celles du Dr W. _____. L'ensemble de ces éléments confirme notre position basée sur l'expertise pluridisciplinaire G. _____ qui retenait une CTAA de 49% avec prise en compte des LF neurologiques et psychiatriques qui ne se cumulent pas.

Concernant la toxicomanie

La toxicomanie alcoolique a été tout à fait pris[e] en compte comme clairement expliqué à la page 25 de l'expertise. Elle a été à cette époque considérée comme secondaire à l'anxiété généralisée et non primaire. Il n'y a pas de troubles cognitifs, pas de compulsion majeure, il n'y a pas de dépendance physique. Par ailleurs, les CDT [*Carboxy Deficient Transferrin*] sont normaux, de ce fait avec les différents éléments clinique et paraclinique, il n'est pas retenu de dépendance mais une utilisation nocive pour la santé.

Concernant les pertes de rendement pour raison somatique e[t] psychiatrique

Comme expliqué dans l'expertise dans l'analyse consensuelle, les diminutions de rendement d'origine neurologique et celles d'origine psychiatrique ne sont pas cumulables. En effet, les neuropathies entraînent des douleurs qui laissent peu de temps à l'expertisé pour se reposer entraînant une fatigue continue pouvant entraîner des troubles de concentration. De ce fait, les LF retenues dans le versant psychiatrique c'est-à-dire « *ralentissement psychomoteur, des troubles de la mémoire et de l'attention* », ont déjà été pris en compte dans le versant neurologique. Il est donc logique de retenir que ces diminutions de rendement ne sont pas cumulables puisqu'elles sont dues par les mêmes symptômes, d'où l'intérêt d'une analyse consensuelle.

Nous avons donc retenu la CTAA de 49%.

Par ailleurs, notre point de vue est confirmé par l'expertise bi-disciplinaire neurologie-orthopédique de la SUVA qui retient une CTAA de 100%, donc supérieure à celle retenue par le G._____, car les symptômes neurocognitifs d'origines neurologique/psychiatrique ont été pris en compte.

Conclusions

Il n'est pas apporté d'éléments médicaux susceptibles de modifier les conclusions de l'avis SMR du 12/06/2019, reprenant les conclusions de l'expertise G._____. L'évolution de l'IT [incapacité de travail] reste la même."

Le 25 novembre 2020, en réplique, l'assuré a confirmé ses précédentes conclusions. Il contestait notamment disposer d'une capacité de travail résiduelle de 49 % dans une activité adaptée depuis le 1^{er} novembre 2014 au motif que les diminutions de rendement retenues aux plans neurologique et psychiatrique étaient cumulables, de sorte qu'il convenait à tout le moins d'en tenir compte dans le taux d'abattement.

Dans sa duplique du 4 janvier 2021, l'OAI a maintenu sa position dans le sens du rejet du recours et de la confirmation de la décision querellée. Se référant au point de vue du SMR, il a ajouté que, même en tenant compte des limitations fonctionnelles psychiques dans le taux d'abattement et non seulement dans la réduction de la capacité de travail, une déduction globale de 15 % ouvrirait toujours le droit à une demi-rente (degré d'invalidité de l'ordre de 58 %).

Il sera pour le surplus fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

C. Par décision du 20 juillet 2020, R._____ a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 17 février précédant. Il était exonéré du paiement d'avances et des frais judiciaires ainsi que de toute franchise mensuelle. Un avocat d'office en la personne de Me Muriel Vautier lui a été désigné.

Par ordonnance du 14 avril 2021, la juge instructrice a imparti un délai au conseil d'office du recourant pour produire, le cas échéant, une liste des opérations accomplies.

Le 19 avril 2021, Me Vautier a produit la liste détaillée de ses opérations et débours.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (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. a) Lorsqu'un office de l'assurance-invalidité rend simultanément et avec effet rétroactif, en un ou plusieurs prononcés, des décisions par lesquelles il octroie une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée, il règle un rapport juridique complexe : le prononcé d'une rente pour la première fois et, simultanément, son augmentation, sa réduction ou sa suppression par application par analogie de la procédure de révision de l'art. 17 LPGA. Même si le recourant ne met en cause la décision qu'à propos de l'une des périodes entrant en considération, c'est le droit à la rente pour toutes les périodes depuis le début éventuel du droit à la rente jusqu'à la date de la décision qui forme l'objet de la contestation et l'objet du litige dans cette situation (ATF 125 V 413 consid. 2d).

b) En l'espèce, après l'arrêt de renvoi du 19 avril 2018 de la Cour de céans (CASSO AI 94/17 - 113/2018), l'office intimé a repris l'instruction du cas en mettant en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès du G._____. Sur la base du rapport du 3 mai 2019 relatif à cette expertise, suivant l'avis du SMR, l'OAI a reconnu le droit en faveur du recourant à une rente entière du 1^{er} novembre 2012 au 31 mars 2013 (degré d'invalidité de 100 %), puis à une demi-rente depuis le 1^{er} novembre 2014 (degré d'invalidité de l'ordre de 55 %).

De son côté, le recourant soutient avoir droit à une rente entière du 1^{er} novembre 2012 au 31 mars 2013, à un quart de rente « au moins » du 1^{er} avril 2013 au 31 octobre 2014, puis à une rente entière depuis le 1^{er} novembre 2014.

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de

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

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

c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

d) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour

l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 133 V 263 consid. 6.1 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d). L'art. 29bis RAI est applicable par analogie. Selon cette disposition, si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à une rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28, al. 1, let. b, LAI, celle qui a précédé le premier octroi.

e) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent 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).

f) Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au

sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

g) 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_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

Cela étant, la jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialisés externes ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Le juge des assurances ne peut, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une

expertise médicale, 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 en établir le caractère incomplet (TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1, 9C_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3, 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 et 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). 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 avec la jurisprudence citée). Lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b, 352 consid. 3b/aa et les références ; TF 9C_803/2013 du 13 février 2014 consid. 3.1, 9C_298/2009 du 3 février 2010 consid. 2.2 et 9C_603/2009 du 2 février 2010 consid. 3.2).

En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

4. a) En l'occurrence, sur le plan médical, le recourant présente diverses atteintes somatiques et psychiques à la santé.

Après la reprise de l'instruction du cas, l'intimé a constaté, en se basant sur le rapport d'expertise du G._____, que le recourant a présenté une incapacité de travail totale à partir de mars 2011 puis a récupéré, dans une activité adaptée, une exigibilité entière à partir du 12 décembre 2012, diminuant à 70 % (100 % avec une baisse de rendement

de 30 %) depuis le 13 mai 2013, puis à 49 % (70 % avec un rendement de 70 %) dès le 1^{er} novembre 2014.

Ne partageant pas ce point de vue, le recourant conteste l'évolution dans le temps de la capacité de travail et des limitations fonctionnelles telle que retenue en opposant, notamment sur le plan psychiatrique, l'avis de ses médecins sur la question. Ce faisant, il critique la valeur probante des constatations et conclusions de l'expertise pluridisciplinaire mise en œuvre par l'intimé, respectivement les conclusions des avis successifs du SMR.

b) Le 7 février 2019, les experts du G. _____ ont fait l'appréciation consensuelle du cas comme suit :

"4.1. Evaluation médicale interdisciplinaire

Monsieur R. _____ est un Portugais de [...], arrivé en Suisse en [...]. Au Portugal, il a travaillé comme agent de sécurité et dès son arrivée en Suisse comme maçon auprès d'E. _____ SA jusqu'à l'accident du 06.03.2011. Depuis il n'a plus travaillé. L'accident du 06.03.2011 a consisté en une glissade sur une plaque de verglas au cours de laquelle il s'est fait une contusion du dos. Les douleurs du genou droit ne sont pas apparues immédiatement, mais l'ont finalement amené à subir une arthroscopie en date du 20.04.2011, au cours de laquelle une ménisectomie partielle interne et externe ainsi qu'une synovectomie ont été effectuées. Le genou droit restant douloureux, une nouvelle arthroscopie a été réalisée en date du 10.11.2011, avec les mêmes gestes. L'évolution ne fût pas favorable du tout, le genou droit étant plus douloureux qu'avant les arthroscopies. Une neuropathie du nerf saphène interne du genou droit post-arthroscopie a été suspectée en mai 2013 par le Dr [...] qui a alors posé l'indication à une neurolyse du nerf saphène interne. Cette opération a été effectuée le 19.09.2013. Elle a été suivie de trois nouvelles interventions, car à chaque fois la situation post-opératoire était moins bonne que celle préopératoire. Ainsi une neurolyse, puis une névrectomie du nerf saphène droit, une neurolyse du nerf péronier commun droit et du nerf tibial droit, ainsi qu'une neurolyse du nerf infra-patellaire latéral ou médial du genou ont été effectuées. A la suite de la quatrième intervention sur les nerfs périphériques du membre inférieur droit, il a été proposé à l'expertisé la poursuite des neurolyses à la plante du pied.

Monsieur R. _____ a été vu par les Drs [...] et [...] à la Clinique [...] fin 2016. Ces praticiens ont estimé que toute nouvelle intervention était contre-indiquée, que ce soit au genou ou sur les nerfs périphériques.

L'avis SMR en été 2013 a évalué la capacité de travail comme nulle dans l'activité habituelle et entière dans une activité adaptée depuis le 12.12.2012.

L'examen final par le médecin d'arrondissement de la SUVA effectué le 13.04.2016 a principalement évalué le lien de causalité naturelle par rapport à l'accident du 06.03.2011.

En été 2017, le rapport d'expertise pluridisciplinaire confiée à la Clinique [...], concluait à une capacité de travail nulle comme maçon à 0% et entière dans une activité adaptée à 100% sans baisse de rendement 1 mois après que l'expertisé ait été averti de manière officielle de l'exigibilité d'abstinence à l'éthyle. A la suite de cette expertise Monsieur R. _____ a fait recours, parce que tous les éléments n'ont pas été pris en compte, en particulier les troubles psychiques.

Le 19.04.2018 la Cour des assurances sociales Tribunal cantonal a admis le recours et demandé la mise en œuvre d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire, proposition qui est reprise par le SMR le 31.05.2018.

Actuellement Monsieur R. _____ se plaint de douleurs au membre inférieur droit et au bas du dos. Les principales douleurs concernent le genou, la cheville et la plante du pied droit. Il s'agit de douleurs essentiellement neuropathiques, qui se manifestent sous forme de brûlures et de piqûres. Sur la base des éléments du dossier, la situation neurologique est stabilisée depuis novembre 2014. Monsieur R. _____ se plaint en plus de douleurs de type mécanique au genou droit et de lombalgies chroniques.

A l'examen clinique, le genou droit présente des douleurs à la palpation de la facette rotulienne interne, une diminution de la mobilité du genou avec en particulier un flexum de 15°. L'examen neurologique montre une hypomyotrophie du quadriceps droit, une hypoesthésie tactoalgique mal systématisée de la jambe et du pied droit, une hypoalgésie sur la face interne proximale de la jambe compatible avec une atteinte dans le territoire du nerf saphène interne droit. Concernant la colonne dorso-lombaire, la palpation des apophyses épineuses est douloureuse en L5-S1, la musculature paravertébrale lombaire droite est contracturée, l'articulation sacro-iliaque est douloureuse des deux côtés et le point de Valleix gauche est douloureux à la palpation.

Les radiographies du genou droit montrent les signes d'un début de gonarthrose du compartiment interne de l'articulation fémoro-patellaire. Les radiographies de la colonne lombaire montrent de légères discopathies et de légères lésions de type spondylose du segment L3 à S1.

Monsieur R. _____ présente un ralentissement psychomoteur avec une gestuelle fluide mais lente et un faciès figé. Sa voix est monocorde et le temps de latence des réponses est élevé. Il présente également une humeur triste avec une perte de confiance, une perte d'intérêt et une angoisse. Il est signalé également une consommation excessive d'alcool, secondaire à l'anxiété, évoluant depuis 2011, qui serait très récemment diminuée.

Les atteintes à l'état de santé de Monsieur R. _____ conduisent aux limitations fonctionnelles, dont les principales sont : la position statique, la marche, la montée et la descente des escaliers, l'impossibilité de se mettre à genoux ou accroupi et le port de charges limité à 10 kg. Il présente également des douleurs de type neurogène qui sont suffisamment importantes pour avoir un impact sur la concentration et sur une fatigue continue, les douleurs neurogènes étant des douleurs importantes, qui ne laissent jamais de repos. Sur le plan psychiatrique, il y a des limitations en raison d'un ralentissement psychomoteur, de troubles de mémoire et de l'attention.

4.2. Diagnostics d'éléments pertinents ayant ou non une incidence sur la capacité de travail

Gonarthrose débutante du compartiment interne et fémoro-patellaire droite : M17.4

- Lésion ménisque interne complexe de la partie moyenne et postérieure.
- Lésion ménisque externe radiaire partie antérieure.
- Synovite.
- Chondropathie stade II-III de la facette externe de la rotule.
- Status après résection méniscale interne et externe, synovectomie le 20.04.2011.
- Status après nouvelle résection méniscale partielle interne et externe, synovectomie le 10.11.2011.

Neuropathie douloureuse du nerf saphène droit iatrogène, post-arthroscopique et neuropathie du nerf tibial droit iatrogène : M54.1

- Status après neurolyse du nerf saphène interne le 01.10.2013.
- Status après résection névrome et enfouissement intramusculaire le 19.03.2014.
- Status après neurolyse du nerf péronier commun, neurolyse du nerf tibial à la cheville et névrectomie du nerf saphène le 17.11.2014.
- Status après neurolyse du nerf tibial dans le tunnel tarsien, neurolyse du nerf infra-patellaire latéral et névrectomie des nerfs saphènes le 17.08.2015.

Lombalgies basses chroniques avec légers signes radiologiques et discopathies, spondylose et spondylarthrose du segment L3-S1. M54.56

Avant-pied plat transverse droit plus que gauche. M21.4

Episode dépressif moyen, avec syndrome somatique, F32.11.

Anxiété généralisée, F41.1.

Troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, utilisation nocive pour la santé, F10.1, secondaire au trouble anxieux.

4.3. Constatations/diagnostics d'éléments ayant une influence sur les capacités fonctionnelles

Monsieur R. _____ souffre de gonalgies droites, de lombalgies basses chroniques et de douleurs neuropathiques de tout le membre inférieur droit. Il présente également trois signes typiques de la dépression, que sont une humeur triste, une baisse d'intérêt, une réduction de l'énergie. Il présente également une consommation abusive d'alcool, qui est secondaire, et non primaire, car elle fait suite à des manifestations anxieuses importantes. Enfin on note chez l'expertisé des traits de caractère marqués par une passivité, par des difficultés à mettre en place des schémas et des stratégies efficaces.

Ainsi il faut retenir comme diagnostics d'éléments ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles : une gonarthrose débutante droite, des neuropathies douloureuses du nerf saphène droit et du nerf tibial droit, des lombalgies basses chroniques, un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique, une anxiété généralisée et des troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, secondaire au trouble du registre anxieux.

4.4. Evaluation d'aspects liés à la personnalité pouvant avoir une incidence

Monsieur R. _____ présente des traits de caractère marqués par une passivité (qui est favorisée par l'alcool et l'aboulie) et par des difficultés à mettre en place des schémas et stratégies efficaces. Il présente également des difficultés à s'adapter aux situations nouvelles, en raison d'une aggravation de l'anxiété, d'où des difficultés à sortir de sa routine.

4.5. Evaluation des ressources et des facteurs de surcharge

Les capacités de Monsieur R. _____ sont très faibles : il a une très mauvaise connaissance de la langue française, il n'a pas de formation spécifique, il a une résilience faible, avec des difficultés à planifier, à structurer les tâches et à entrer en contact avec les autres.

Dans les ressources il faut noter qu'il est conscient qu'il ne pourra plus travailler dans la maçonnerie, mais qu'il faudra qu'il retravaille, par exemple comme agent de sécurité. Ses projets cependant restent au stade de bonnes intentions. Il n'a en effet effectué aucune recherche.

4.6. Contrôle de cohérence

Il n'y a pas d'incohérence entre les plaintes, les examens cliniques et les diagnostics.

4.7. Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

Cette capacité est de 0% depuis le 06.03.2011, date de l'accident à l'origine de l'indication des arthroscopies.

4.8. Capacité de travail dans une activité adaptée

Elle est entière à partir du 12.12.2012, suivant ainsi les conclusions du Dr [...].

Toutefois l'état de santé s'est progressivement péjoré, avec l'apparition progressive de troubles neurologiques au membre inférieur droit dans les suites de la deuxième arthroscopie ; c'est cette situation neurologique qui va dicter la capacité de travail en toute activité adaptée. Le premier document émanant de spécialiste remonte à la consultation du 13.05.2013 auprès du prof. H. _____ qui a objectivé une symptomatologie douloureuse suffisamment marquée pour justifier la première opération sur le nerf saphène en septembre 2013.

Ainsi, dans une activité ne nécessitant pas de déplacement, de port de charge et s'effectuant essentiellement en position assise, la capacité de travail, du point de vue neurologique, est de 70%, à savoir un emploi à plein temps, avec diminution de rendement de 30%, consécutive aux douleurs neurogènes, depuis le 13.05.2013, date de la première consultation auprès du prof. H. _____, où la symptomatologie neuropathique a été documentée. La situation s'est progressivement dégradée, pour arriver à une stabilisation en novembre 2014, date à partir de laquelle la CT [capacité de travail] est limitée à 49%, à savoir une activité adaptée exercée à 70% avec un rendement limité à 70%. On peut en outre admettre une CT nulle pendant un mois après chaque intervention chirurgicale de type neurologique (19.09.2013 / 18.02.2014 / 10.11.2014 / 10.08.2015).

La limitation de la capacité de travail est le fait des troubles neurologiques, c'est-à-dire des neuropathies qui sont à l'origine de douleurs importantes, continues, ne laissant jamais l'expertisé au repos, induisant une fatigue continue. Cette fatigue peut également être d'origine médicamenteuse (Gabapentine) et susceptible d'induire des troubles de la concentration.

Quant aux atteintes psychiatriques, elles engendrent une baisse de rendement, à cause du ralentissement psychomoteur, des troubles de la mémoire et de l'attention. Du 29.10.2016 (première consultation psychiatrique) au 30.08.2017, nous estimons que la capacité de travail était limitée à 60% (emploi exercé en plein avec diminution de rendement de 40%). En effet durant cette période, l'expertisé a présenté un épisode dépressif et un trouble anxieux suffisamment marqués pour justifier cette diminution de rendement. En date du 30.08.2017, la Dre J. _____ a attesté une amélioration de l'état psychique, et c'est à partir de cette date que nous estimons la capacité de travail à 80% au plan psychiatrique (emploi plein temps avec diminution de rendement de 20%).

Les diminutions de rendement d'origine neurologique et celles d'origine psychiatrique ne sont pas cumulables.

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

L'évaluation de l'incapacité de travail totale est celle de la SUVA, des avis SMR, de la proposition de l'expertise [...] et la nôtre.

4.10. Mesures médicales et thérapies ayant une incidence sur la capacité de travail

Il n'y a pas de mesures médicales ni de thérapies qui pourraient avoir une incidence sur la capacité de travail sauf si les traitements aidant pour le sevrage alcoolique n'aboutissaient pas et qu'une hospitalisation était nécessaire."

Le rapport d'expertise pluridisciplinaire (de médecine interne, psychiatrique, neurologique et orthopédique) du 3 mai 2019 remplit les requis juridiques pour se voir accorder pleine valeur probante (cf. consid. 3g supra). Ce rapport est en effet le fruit d'une analyse approfondie du cas, en ce qu'il fait état des plaintes exprimées par le recourant, comporte une anamnèse détaillée et décrit le contexte déterminant. Reposant sur des investigations complètes, ce rapport contient une appréciation claire de la situation par des spécialistes chevronnés dans leur domaine et aboutit à des conclusions médicales minutieusement motivées et exemptes de contradictions.

c) Dans un premier moyen, le recourant conteste, sur le plan neurologique, le début de la capacité résiduelle de travail de 70 % fixé au 13 mai 2013 par les experts. Il soutient qu'il « présentait en réalité, déjà depuis le 12 novembre 2012 et sur le plan neurologique, une capacité de travail de 70% (100% avec une baisse de rendement de 30%) dans une activité adaptée » en se prévalant d'un rapport du 5 mars 2014 du Dr X._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (pièce 54).

En page 33 du rapport d'expertise, il est indiqué que la date retenue du 13 mai 2013 correspond à la première consultation auprès du Professeur H._____, où la symptomatologie neuropathique a été documentée. De son côté, outre ses propres affirmations, le recourant ne fournit toutefois aucun élément objectif permettant de rediscuter le point de vue des experts en la matière. Il ne peut être déduit des réponses succinctes du 5 mars 2014 du Dr X._____ à l'OAI une péjoration de l'état de santé sur le plan neurologique. Du reste, sur la question des dates et des taux précis des arrêts de travail, ce médecin renvoie l'OAI auprès de

son confrère le Dr V._____, avec la précision que lui-même n'a pas établi d'arrêt de travail depuis 2014.

Toujours sur le plan neurologique, le recourant conteste la capacité de travail limitée à 49 % retenue depuis le 1^{er} novembre 2014. Il est d'avis qu'il présente une capacité de travail résiduelle de 40 %, et non de 49%, avec la précision que ce dernier taux « purement mathématique et théorique » semble difficilement applicable en pratique dans le marché de l'emploi.

Contrairement à ce qu'allègue le recourant, en présence d'une capacité de travail à 70 % dans une activité adaptée avec un rendement limité à 70 % (du 70 %), l'expert neurologue est fondé à retenir une capacité de travail limitée à 49 % dès le 1^{er} novembre 2014.

Sur le plan psychiatrique, le recourant a produit deux rapports des 3 juillet et 8 octobre 2019 de ses médecins au Centre de psychiatrie et de psychothérapie L._____. Il convient de constater que les diagnostics posés (un épisode dépressif moyen avec symptôme somatique [F32.11], une anxiété généralisée [F41.1] ainsi que des troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, utilisation nocive pour la santé [F10.1]), comme les observations cliniques rapportées (une humeur triste, une baisse d'intérêt, une bradypsychie, un ralentissement psychomoteur moyen, un temps de latence de réponse augmenté, un discours laconique, une baisse d'estime de soi et une anxiété généralisée ainsi qu'un trouble de la mémoire et de l'attention) sont identiques à ceux retenus par l'expert psychiatre. Les avis ne divergent qu'en ce qui concerne la répercussion des diagnostics sur la capacité de travail. L'avis des psychiatres traitants paraît ainsi procéder d'une appréciation divergente d'un état de fait clairement posé sur le plan médical, mais sans avoir pris en considération la nécessité d'une approche globale du cas ni n'avoir motivé concrètement la capacité de travail retenue. La situation décrite, faute de reposer sur des éléments qui n'auraient pas déjà été pris en compte lors de l'examen psychiatrique du 5 février 2019 par le Dr A._____, n'est pas de nature à remettre en cause le bien-fondé du volet

psychiatrique de l'expertise du G._____. C'est également le lieu de rappeler qu'en ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (cf. consid. 3g supra).

Toujours sur le versant psychiatrique, invoquant la jurisprudence fédérale parue aux ATF 145 V 215, le recourant fait grief à l'OAI de ne pas avoir retenu une incapacité de travail de longue durée résultant de la consommation d'alcool, justifiant à ses yeux l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité. Posant le diagnostic de troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, utilisation nocive pour la santé (F10.1), l'expert psychiatre a écrit ce qui suit :

“On note une consommation abusive d'alcool, évoluant depuis 2011, avec une consommation de $\frac{3}{4}$ litres de vin par jour jusqu'à janvier 2019. Il ne présente pas d'érythrose cutané, mais une dermatite séborrhéique, pas de tremblement fin des extrémités. Les troubles cognitifs ne sont pas présents. Cette consommation est secondaire, et non primaire car elle fait suite à des manifestations anxieuses importantes, citées précédemment. Le sujet continue à consommer de l'alcool tout en ayant conscience du caractère nocif de celui-ci. Il ne présente pas de compulsion majeure, puisqu'il est capable de stopper cette consommation pendant plusieurs jours, et qu'il ne présente pas de stigmata de dépendance physique. Les CDT, qui sont < à 1.3 %, nous confortent dans la notion d'usage nocif, et non de dépendance.”

En l'occurrence, le recourant perd de vue que sa toxicomanie alcoolique a été considérée par l'expert psychiatre comme secondaire à l'anxiété généralisée, et non primaire. Il n'a pas été constaté de troubles cognitifs, pas de compulsion majeure, ni de dépendance physique au produit. En raison des résultats des examens plasmatiques (CDT [*Carboxy Deficient Transferrin*]) normaux ainsi que des différents éléments cliniques et paracliniques, il n'est pas retenu de dépendance à l'alcool mais une utilisation nocive pour la santé.

Dans un autre moyen, notant que les experts ont retenu une incapacité de travail sur les plans neurologique et psychiatrique, le recourant leur reproche, ainsi qu'à l'OAI par la suite, d'avoir estimé, sans

aucune motivation, que ces incapacités de travail ne sont pas cumulables. Il fait grief aux médecins du G._____ de pas avoir procédé à une appréciation globale du cas, estimant que « les taux d'incapacité de travail provenant de l'atteinte somatique et psychiatrique doivent être cumulés ou du moins faire l'objet d'une pondération, voire, à tout le moins, d'une prise en compte dans le taux d'abattement ».

Dans le cadre de leur analyse consensuelle du cas, en page 6 de leur rapport, les experts sont d'avis que « les diminutions de rendement d'origine neurologique et celles d'origine psychiatrique ne sont pas cumulables ». Ils expliquent en effet que les neuropathies entraînaient des douleurs qui laissent peu de temps à l'expertisé pour se reposer, induisant une fatigue continue qui peut également être d'origine médicamenteuse (Gabapentine®) et susceptible d'entraîner des troubles de la concentration. Dans le cadre de leur appréciation globale et consensuelle de la situation, les experts considèrent, de ce fait, que les limitations fonctionnelles retenues dans le volet psychiatrique - c'est-à-dire « ralentissement psychomoteur, des troubles de la mémoire et de l'attention » -, ont déjà été prises en compte dans le volet neurologique. Il est donc logique de retenir que ces diminutions de rendement ne sont pas cumulables puisqu'elles sont dues par les mêmes symptômes.

d) En l'absence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise au G._____ et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions des experts ou en établir le caractère incomplet, on ne voit en l'occurrence aucune raison de s'écarter du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 3 mai 2019, dont les conclusions médicales circonstanciées, minutieusement motivées et exemptes de contradictions peuvent donc être suivies.

e) Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît inutile et les requêtes formulées en ce sens par le recourant dans ses écritures - à savoir, des « mesures d'instruction complémentaires sur le

plan médical afin de clarifier le moment où l'atteinte neurologique a débuté, tout comme les divergences d'appréciation entre les experts et les psychiatres traitants quant aux taux d'incapacité sur le plan psychiatrique ainsi que la question du cumul ou de la pondération des taux d'incapacité sur le plan neurologique et psychiatrique » - doivent dès lors être rejetées. 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 conviction qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

5. Cela étant constaté, il s'agit de déterminer le degré d'invalidité du recourant.

a) L'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (art. 28a al. 1 LAI). Ainsi, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

b) aa) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322, consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

bb) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque, comme en l'espèce, l'assuré

n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

cc) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

dd) L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75).

c) En l'occurrence, compte tenu de l'évolution dans le temps de la capacité de travail, l'OAI a distingué plusieurs périodes pour déterminer le degré d'invalidité du recourant.

aa) Depuis l'accident du 6 mars 2011 et à l'échéance du délai d'attente d'une année prévu par l'art. 28 LAI, soit le 6 mars 2012, l'assuré présente une incapacité de travail totale en toute activité. Le degré d'invalidité est à ce moment-là de 100 % ce qui donne droit à une rente entière. Toutefois le droit à la rente ne peut prendre naissance qu'à compter du 1^{er} novembre 2012, à savoir à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date du dépôt de la demande de prestations le 15 mai 2012 (art. 29 LAI).

bb) Depuis le 12 décembre 2012, une capacité de travail est raisonnablement exigible de la part de l'assuré dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Pour déterminer son degré d'invalidité, l'OAI a comparé un revenu sans invalidité de 66'990 fr. 54 (à 100 % et en 2012, selon le rapport de l'employeur) avec un revenu d'invalidité de 56'178 fr. 02 lequel était fondé sur les données statistiques résultant de l'ESS et tenait compte d'un abattement de 10 % (limitations fonctionnelles), pour aboutir à un degré d'invalidité de 16.14 %. Le recourant estime, pour sa part, que l'abattement retenu de 10 % est insuffisant au vu de l'ensemble des circonstances à prendre en compte. Il fait ainsi valoir qu'il semble pour le moins improbable, voire illusoire, qu'au vu de son âge (53 ans), de son degré de formation, de son inexpérience professionnelle et sa méconnaissance de la langue française, il puisse retrouver un emploi sur le marché du travail.

Concernant la question de l'abattement sur le salaire statistique retenu au titre de revenu d'invalidité, il y a lieu de constater que le taux de 10 % correspondant aux limitations fonctionnelles tient suffisamment compte des circonstances du cas particulier. Il en est effet très peu vraisemblable que des facteurs tels que ceux du degré de formation et de l'inexpérience professionnelle ainsi que la langue française soient susceptibles d'influer sur les perspectives salariales du recourant dans une activité simple et ne nécessitant pas de formation particulière. Par ailleurs, âgé de 53 ans à la date de la décision litigieuse, il n'a pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé

équilibré (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; voir également TF 9C_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2 et les références citées).

Cela étant, le calcul d'un degré d'invalidité de 16.14 % ne donne pas de droit à la rente (cf. consid. 3b supra). Aussi, conformément à l'art. 88a RAI, cette prestation doit être supprimée trois mois après la date à laquelle le recourant a recouvré une capacité de travail excluant le droit à la rente, soit au 31 mars 2013.

cc) Par la suite, et depuis le 13 mai 2013, une capacité de travail de 70 % (100 % avec une baisse de rendement de 30 %) est raisonnablement exigible de la part de l'assuré dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Pour déterminer son degré d'invalidité, l'OAI a comparé un revenu sans invalidité de 67'459 fr. 17 (à 100 % et en 2013, selon le rapport de l'employeur indexé à 2013) avec un revenu d'invalidité de 43'646 fr. 17 lequel était fondé sur les données statistiques résultant de l'ESS et tenait compte d'un abattement de 5 % (taux d'occupation réduit), pour aboutir à un degré d'invalidité de 35.30 %. Le recourant estime, pour sa part, qu'il ne s'agit non pas de réduire schématiquement à 5 % le taux d'abattement en raison du temps partiel, mais d'additionner ces 5 % au taux d'abattement préétabli, de sorte que c'est un taux « minimal » de 15 % qui devrait s'appliquer. Néanmoins, il prétend que c'est un abattement de 20 % « à tout le moins », justifié par de fortes limitations d'ordre socioprofessionnel (âge, langue, pas de formation et peu d'expérience), par la prise en compte de sa baisse de rendement en raison de son état psychique ainsi que par l'addition de rigueur des 5 % en cas de temps partiel qui devrait être appliqué, lequel lui ouvrirait le droit à un quart de rente « au moins ».

A la suite de la contestation du 27 août 2019 envers son projet de décision du 21 juin 2019, l'OAI, par son service de réadaptation professionnelle, a revu son appréciation et a retenu un abattement supplémentaire de l'ordre de 5 % pour les limitations fonctionnelles (calculs du préjudice économique du 25 septembre 2019 [pièces 216 à 218]) justifié par le fait que l'assuré présente un ralentissement

psychomoteur et un trouble de la concentration qui se répercutent sur le rendement et la productivité. En l'espèce, le taux d'abattement de 10 % retenu sur le salaire d'invalidé doit être confirmé. En effet, il tient compte de manière appropriée de la nature des limitations fonctionnelles et du taux partiel susceptibles de jouer un rôle concret sur les perspectives salariales dans le cadre d'une activité d'industrie légère. Même si un abattement de 10 % pour les limitations fonctionnelles a été retenu dans le calcul du préjudice économique relatif à la période de pleine capacité de travail dans l'activité adaptée, le taux de 5 % retenu par la suite en raison des limitations fonctionnelles ne paraît pas injustifié dès lors que les experts les ont prises en compte dans le cadre des diminutions de rendement de la capacité de travail dans une activité adaptée. Les autres facteurs de réduction d'ordre socioprofessionnel (âge, langue, pas de formation et peu d'expérience) ne peuvent être considérés comme des critères déterminants au regard du type d'activités exigibles, comme déjà observé ci-avant.

Cela étant, le nouveau calcul par le service de réadaptation professionnelle de l'OAI d'un degré d'invalidité de 37.18 % ne donne pas de droit à la rente (cf. consid. 3b supra).

dd) Depuis le 1^{er} novembre 2014, une capacité de travail de 49 % (70 % avec un rendement de 70 %) est raisonnablement exigible de la part du recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Pour déterminer son degré d'invalidité, l'OAI a comparé un revenu sans invalidité de 67'999 fr. 14 (à 100 % et en 2014, selon le rapport de l'employeur indexé à 2014) avec un revenu d'invalidé de 30'796 fr. 74 lequel était fondé sur les données statistiques résultant de l'ESS et tenait compte d'un abattement de 5 % (taux d'occupation réduit), pour aboutir à un degré d'invalidité de 54.71 %. De son côté, le recourant prétend que c'est un taux d'abattement maximal de 25 %, justifié par de fortes limitations d'ordre socioprofessionnel (âge, langue, pas de formation et peu d'expérience), par la prise en compte de sa baisse de rendement en raison de son état psychique ainsi que par l'addition de rigueur des 5 % en cas de temps partiel qui devrait être appliqué, lequel lui ouvrirait le droit à trois-quarts de rente « au moins ». Il rappelle en

outre qu'à défaut de cumul ou de pondération, il y a lieu de prendre en considération les limitations d'ordre psychologique dont il prétend qu'elles sont de nature à diminuer son rendement, et donc ses chances de retrouver un travail.

A nouveau, il convient d'observer que, dans le cadre de la contestation du 27 août 2019 envers son projet de décision du 21 juin 2019, l'OAI, par son service de réadaptation professionnelle, a revu son appréciation et a retenu un abattement supplémentaire de l'ordre de 5 % pour les limitations fonctionnelles (calculs du préjudice économique du 25 septembre 2019 ; pièces 216 à 218) justifié par le fait que l'assuré présente un ralentissement psychomoteur et un trouble de la concentration qui se répercutent sur le rendement et la productivité. Il est de plus répété ici que les autres facteurs de réduction d'ordre socioprofessionnel (âge, langue, pas de formation et peu d'expérience) ne peuvent être considérés comme des critères déterminants au regard du type d'activités exigibles. En l'espèce, le taux d'abattement de 10 % retenu sur le salaire d'invalidé doit donc être confirmé.

Cela étant, le nouveau calcul par le service de réadaptation professionnelle de l'OAI d'un degré d'invalidité de 56.02 % donne droit à une demi-rente (cf. consid. 3b supra).

En présence de la reprise d'une invalidité, la rente peut être allouée sans qu'il soit nécessaire de faire courir un nouveau délai d'attente (art. 29bis LAI). En l'espèce, le droit à la demi-rente est ouvert depuis le 1^{er} novembre 2014, soit le mois au cours duquel l'état de santé du recourant s'est aggravé.

Par surabondance et comme l'observe l'intimé dans sa duplique du 4 janvier 2021, il y a lieu de relever que, même dans l'éventualité où il conviendrait de prendre en compte les limitations fonctionnelles réduisant la capacité de travail sur le plan psychiatrique, une déduction globale de 15 % ouvrirait toujours droit à une demi-rente (degré d'invalidité de l'ordre de 58 %).

6. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit dès lors être rejeté et la décision attaquée 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. 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).

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) aa) Par décision du 20 juillet 2020, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 17 février 2020 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Muriel Vautier.

bb) En l'occurrence, il ressort de la liste produite que les opérations relevant du mandat d'office ont été accomplies par l'avocate Muriel Vautier et par l'avocate Priscilla Dias.

Me Vautier a effectué 15 heures et 20 minutes et Me Dias 6 heures et 5 minutes.

Il apparaît ainsi que dans les faits, le mandat de conseil d'office conféré à Me Vautier a été délégué par cette avocate pour une partie des opérations à sa consœur avocate, sans aucune autorisation judiciaire, avec pour corollaire que l'activité déployée par celle-ci ne devrait pas être indemnisée.

cc) Par jugement du 9 novembre 2020 (CASSO PP 6/19 – 37/2020), la Cour de céans a modifié sa pratique. Statuant par voie de coordination au sens de l'art. 38 ROTC (règlement organique du Tribunal cantonal du 13 novembre 2007 ; BLV 173.31.1), elle a prononcé qu'en l'absence d'autorisation judiciaire préalable, les opérations déléguées par le conseil d'office à un autre avocat titulaire d'un brevet, qu'il soit collaborateur, associé ou simple confrère, ne seront plus indemnisées, sous réserve de circonstances particulières.

dd) Après examen de la liste des opérations produite le 19 avril 2021, il y a lieu de retenir exceptionnellement un temps total de 18 heures et 25 minutes de prestations, au tarif horaire de 180 fr., après déduction de 3 heures d'opérations, dues au changement d'avocat, accomplies pour la prise de connaissance du dossier et l'analyse juridique par Me Dias, somme à laquelle il y a lieu d'ajouter la TVA au taux de 7,7 %, soit un total de 3'570 fr. 25.

A ce montant, il convient d'ajouter les débours fixés forfaitairement à 5 % du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), avec TVA au taux de 7,7 % en sus, soit 178 fr. 50.

L'indemnité totale sera donc arrêtée à 3'748 fr. 75.

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

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 13 février 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

- V.** L'indemnité d'office de Me Muriel Vautier, conseil du recourant, est arrêtée à 3'748 fr. 75 (trois mille sept cent quarante-huit francs et septante-cinq centimes), débours et TVA compris.

- VI.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Muriel Vautier (pour R. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :