COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 mai 2023

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Röthenbacher, juge, et
Mme Manasseh-Zumbrunnen, assesseure,
Greffier : M. Favez

*****

Cause pendante entre :

R._____, à [...], recourant, représenté par Me Philippe Zumsteg, avocat à Neuchâtel,

et

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

Art. 28 LAI, art. 17 LPGA et art. 88*a* RAI

E n f a i t :

A. R._____, né en 197[...], marié et père de deux enfants nés en 20[...] et 20[...], ressortissant A._____, en Suisse depuis 199[...], peintre en carrosserie sans formation professionnelle certifiée, travaillait depuis le 4 janvier 2016 en qualité de conducteur de machines de chantier à plein temps pour B._____AG. Il était assuré à ce titre contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou la SUVA) lorsqu'il a été victime, le 6 juillet 2016, d'un accident sur un chantier. Il mesurait la position d'une voie avec une latte en aluminium de quatre mètres de long, lorsqu'un train non annoncé a percuté la latte et l'a envoyée contre son genou gauche. Dès cette date, l'assuré a présenté une incapacité de travail totale.

Par courrier du 11 juillet 2016, la CNA a informé l'assuré et son employeur de la prise en charge du cas.

L'assuré a bénéficié d'une IRM (imagerie par résonance magnétique) du genou gauche le 25 juillet 2016, réalisée par le Dr C._____, spécialiste en radiologie, lequel retenait, dans son rapport du 26 juillet 2016, la présence d'une contusion osseuse du plateau tibial externe sans véritable fracture, d'une déchirure atteignant la périphérie articulaire de la corne postérieure du ménisque externe, d'un épanchement intra-articulaire et d'un aspect légèrement épaissi du ligament croisé antérieur sans déchirure flagrante de celui-ci.

Le 24 août 2016, l'assuré a subi une arthroscopie diagnostique du genou gauche. A cette occasion, le Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a réalisé une résection de la languette méniscale externe et une toilette arthroscopique. Il a décrit une chondropathie de grade I du compartiment fémoro-patellaire et du compartiment fémoro-tibial interne, ainsi qu'une chondropathie de grade II du plateau tibial du compartiment externe et de

grade I à II au condyle fémoral. Il a précisé que les deux ligaments croisés étaient sans particularités.

Une IRM du genou gauche a été réalisée par la Dre E._____, spécialiste en radiologie, laquelle concluait son rapport du 2 février 2017 en ces termes :

> « Gonarthrose tricompartimentale et chondropathie fémoro-condylienne interne.
>
> Cartilage mince des trois compartiments sans changement.
>
> Présence de plusieurs petites zones d'œdème osseux fémoro-tibiaux interne et externe pouvant être d'origine dégénérative ou post-traumatique.
>
> Phénomène dégénératif ou petite lésion de surface de la corne postérieure du ménisque interne sans changement.
>
> On retrouve une déchirure verticale de la corne postérieure du ménisque externe avec un écartement méniscal plus important qu'auparavant.
>
> Petit épanchement intra-articulaire. »

Dans un rapport du 23 mai 2017, le Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, consulté en deuxième avis par l'assuré, a apprécié le cas en ces termes :

> « Depuis l'intervention, le patient ne va pas bien. Il présente de fréquents blocages, épanchements et douleurs. Lors de l'examen d'aujourd'hui, effectivement, toute la symptomatologie se trouve pratiquement exclusivement au niveau du compartiment externe, tantôt sur le ménisque externe mais aussi sur l'appareil tendineux postéro-externe.
>
> Dans la situation actuelle et surtout le mécontentement du patient, nous nous trouvons pratiquement sans dilemme devant l'indication à une nouvelle arthroscopie. Nous allons probablement être confronté soit à une méniscectomie de complément soit à une suture méniscale de la base méniscale ou les 2. »

La CNA a confié le dossier de l'assuré au Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin d'arrondissement, lequel a fait état de ce qui suit dans une appréciation du 19 mai 2017 :

> « L'assuré est examiné à près de 10 mois de l'accident et à près de 9 mois de l'arthroscopie. L'évolution n'est pas satisfaisante. Persistance de douleurs malgré un traitement de physiothérapie bien conduit. La musculature du MIG est meilleure que celle du D.
>
> À mon avis, les problèmes du genou G de l'assuré sont en relation avec la gonarthrose débutante. À mon avis également, l'arthroscopie proposée par le Dr F._____ va être utile essentiellement pour établir un bilan de l'état du cartilage et écarter la possibilité d'une éventuelle languette méniscale externe.
>
> Si, après un mois de cette arthroscopie il n'y a pas eu d'amélioration notable de l'état du genou G de l'assuré, je pense qu'un séjour à la CRR sera indiqué ainsi qu'un reclassement professionnel. »

Sur demande de la CNA (courrier du 19 mai 2017), l'assuré a déposé le 6 juin 2017 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en faisant état de l'accident du 6 juillet 2016 et d'importants problèmes au genou gauche ayant entraîné une incapacité de travail depuis l'accident.

Le 9 juin 2017, l'assuré a bénéficié d'une nouvelle arthroscopie. A cette occasion, le Dr F._____ a observé une dissociation complète de la corne postérieure et de la corne antérieure du ménisque externe sur la base d'un défect complet du corps méniscal.

A la demande de la CNA, l'assuré a été examiné par le Dr H.O._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur au Centre H._____, lequel a fait savoir dans un rapport du 21 novembre 2017 que le bilan radio-clinique qu'il avait commandé confirmait la présence d'une atteinte arthrosique fémoro-tibiale externe de stade II diffuse à hauteur du plateau tibial externe et de stade II à III affectant le condyle fémoral externe. Il a indiqué qu'à son avis, une reprise chirurgicale n'apporterait que peu de bénéfice. Dans le contexte de l'atteinte, au vu des résultats rapportés dans la littérature et selon l'expérience clinique du Dr H.O._____, un traitement conservateur était à privilégier. Ce chirurgien a encore encouragé l'assuré à relancer les démarches en vue d'une réorientation professionnelle.

Dans un rapport du 13 décembre 2017, le Dr F._____ a fait savoir que son patient présentait une incapacité de travail totale dans son

activité habituelle. Il a énoncé les limitations fonctionnelles suivantes : *« incapacité pour les travaux sur le terrain irrégulier, dans la position accroupie ou agenouillée, position debout prolongée, marche prolongée, échelle »*. Il a recommandé une annonce à l'assurance-invalidité en vue d'une réorientation professionnelle.

La CNA a soumis le cas de l'assuré au Dr J._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin d'arrondissement, lequel a reçu l'assuré le 23 février 2018. Dans son rapport du 27 février 2018, le Dr J._____ a confirmé l'incapacité de travail totale dans la dernière activité exercée lors de l'accident. Il a recommandé de privilégier des mesures de reclassement professionnel dans une activité n'exigeant pas de marche en terrain irrégulier ni de positions contraignantes pour les genoux.

Par communication du 3 avril 2018, constatant que l'assuré ne se sentait pas à même d'envisager des mesures professionnelles au vu de son état de santé, l'OAI a fait savoir à l'intéressé qu'il continuait l'instruction de son dossier et qu'il reviendrait à lui dès que des mesures professionnelles seraient indiquées ou dès qu'un projet de décision pourrait lui être notifié.

Par communication du 10 avril 2018, l'OAI a octroyé à l'assuré une aide au placement dès lors qu'une opportunité de poste adapté semblait possible chez le dernier employeur de l'assuré (cf. aussi procès-verbal d'entretien employeur de la CNA du 25 avril 2018).

A la demande de la CNA, le Dr H.O._____ a reçu l'assuré pour une deuxième consultation le 18 mai 2018. Dans son rapport du 11 juin 2018, il a fait savoir que l'incapacité de travail à 100 % se poursuivait dans le cadre d'une évolution défavorable avec progression de l'atteinte arthrosique. Confirmant qu'il n'y avait pas d'indication à une reprise chirurgicale, le Dr H.O._____ a mentionné une possible composante neuropathique qui pourrait être associée aux douleurs de

caractère mécanique liée à l'atteinte arthrosique. Il a conséquemment proposé une évaluation au centre d'antalgie du Centre H._____.

A l'occasion de sa consultation du 29 octobre 2018, le Dr H.A._____, spécialiste en anesthésiologie au centre d'antalgie du Centre H._____, a posé le diagnostic de gonalgie gauche post-traumatique avec une composante neuropathique claire.

Par communication du 30 novembre 2018, l'OAI a octroyé à l'assuré une mesure d'orientation professionnelle (art. 15 LAI) sous la forme d'un coaching individuel auprès de U._____ du 1er décembre 2018 au 28 février 2019.

Dans un rapport à la CNA du 4 mars 2019, le Dr H.O._____ a fait savoir que l'assuré avait été évalué au Centre H._____, ce qui avait permis d'identifier une composante neuropathique qui dominait le tableau. Il a confirmé l'absence d'indication à une prise en charge chirurgicale pour l'atteinte arthrosique débutante dans le compartiment fémoro-tibial externe.

Par communication du 7 février 2019, l'OAI a octroyé à l'assuré une mesure de reclassement (art. 17 LAI) sous la forme d'un cours d'initiation à la bureautique auprès de K._____ Sàrl du 11 mars au 5 avril 2019 au terme duquel l'intéressé a en particulier obtenu un certificat d'initiation à la bureautique le 5 avril 2019.

Par communication du 12 avril 2019, l'OAI a octroyé à l'assuré une mesure de reclassement (art. 17 LAI) sous la forme d'un séminaire intitulé « technique de vente et négociation niveau 1 » auprès d'Y._____ les 13, 22 et 24 mai 2019.

Par communication du 16 août 2019, l'OAI a octroyé à l'assuré une mesure de reclassement (art. 17 LAI) sous la forme d'un coaching pour la recherche d'un stage auprès d'U._____ du 8 août au 7 novembre 2019.

Par communication du 4 septembre 2019, l'OAI a octroyé à l'assuré une mesure de reclassement (art. 17 LAI) sous la forme d'une prise en charge des frais de déplacement pour deux stages effectués du 4 au 5 septembre 2019 puis du 18 au 20 septembre 2019 auprès de deux garages automobiles.

Par communication du 26 septembre 2019, l'OAI a octroyé à l'assuré une mesure de reclassement (art. 17 LAI) sous la forme d'une prolongation du coaching pour la recherche de stages auprès d'U._____ du 26 octobre au 30 novembre 2019.

Dans un rapport du 3 décembre 2019, la Dre I._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, consultée en urgence le 25 novembre 2019, a fait état de douleurs chroniques du genou gauche avec un blocage aigu.

Dans un rapport du 5 février 2020 à l'OAI, le Dr H.A._____ a posé le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de douleurs chroniques du genou gauche de type neuropathique. Il a fait état d'un bon pronostic de reprise dans une activité adaptée (sans *« gros travail physique avec marche et mise en contrainte des articulations »*).

Dans une appréciation médicale du 19 juin 2020, après avoir reçu l'assuré le 5 juin 2020, le Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement de la CNA, a posé les diagnostics de contusion du genou gauche et de déchirure méniscale externe le 6 juillet 2016, de status post résection méniscale externe arthroscopique les 24 août 2016 et 9 juin 2017, de gonarthrose fémoro-tibiale externe débutante, d'obésité (BMI à 31 kg/m^2) et de gonalgies à gauche de type neuropathique (p. 7). Il a apprécié le cas en ces termes :

> « Assuré de 41 ans qui, il y a 4 ans, a été victime d'un accident de travail avec choc direct sur le genou G entraînant une contusion osseuse et une lésion méniscale externe. Il a bénéficié de 2

arthroscopies avec méniscectomie partielle probablement subtotale. Suivi au Centre H._____ par le Dr H.O._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, membre de la F.M.H., il a été évoqué un temps la possibilité d'une greffe de ménisque externe, cette alternative thérapeutique n'a pas été retenue du fait de la morphologie des MI en varus, du fait également de manière prépondérante d'une douleur d'allure neuropathique et localisée en abarticulaire.

L'évolution est défavorable avec persistance des douleurs émargeant sur la vie quotidienne, avec un périmètre de marche limité, la descente des escaliers impossible, la nécessité de changer de position régulièrement, ne supporte pas une position assise de plus de 10 minutes, ni la position érigée.

Présence également de douleurs inflammatoires avec déverrouillage matinal de l'ordre de 10 minutes.

Depuis une année, est pris en charge par la consultation de la douleur au Centre H._____, des tests de patchs Qutenza® ont été tentés avec un succès relatif, bref.

L'assuré est centré sur ses douleurs qui sont constantes, qui nécessitent un traitement antalgique à base de Tramadol®, Lyrica® et anti-inflammatoires, qu'il prend systématiquement.

Objectivement, la marche s'effectue avec une discrète boiterie, impression de flexum résiduel, appui monopodal tenu de manière déséquilibrée à G. Le saut monopodal n'est pas réalisé à G, très discrète atrophie musculaire proximale G, le tonus du quadriceps G est faible.

L'examen du genou G montre un genou sec, une rotule extrêmement sensible, l'absence d'hyperlaxité pathologique franche, absence de signe inflammatoire.

La palpation est inconsistante, le genou est examinable, sauf le pourtour patellaire.

On peut considérer l'état comme stabilisé, l'exigibilité dans une profession lourde telle qu'elle était la sienne comme conducteur de machine de chantier n'est plus exigible.

Les limitations fonctionnelles définitives sont :

- La marche en terrain accidenté
- La montée/descente régulière des escaliers
- Le travail sur échafaudage.
- Le port de charges lourdes même irrégulier.
- Le port de charges modérées régulier.

Il est nécessaire de privilégier les alternances de stations assise et debout.

Dans le cadre d'une activité qui tient compte des limitations fonctionnelles énoncées ci-dessus, on peut s'attendre à une activité à 100 %, sans limitation de temps ni de rendement.

L'estimation de l'atteinte à l'intégrité sera établie une fois les bilans radiologiques standards actualisés au PACS.

> Proposition de poursuivre et de moduler le traitement antalgique pendant 2 ans puis à réévaluer en fonction de l'évolution.
>
> En ce qui concerne le genou G, consultation spécialisée orthopédique annuelle.
>
> Droit à la rechute. »

Dans le cadre d'un entretien téléphonique du 8 septembre 2020, l'assuré a déclaré à l'OAI qu'il renonçait à une aide au placement au motif qu'il avait déjà bénéficié d'un très bon soutien de l'assurance-invalidité et qu'il bénéficiait désormais d'un bon soutien de l'Office régional de placement (ci-après : l'ORP).

Dans un rapport du même jour, la REA a indiqué qu'elle mettait un terme à ses démarches. Les conclusions de son rapport étaient les suivantes :

> « A la lecture des conclusions de la SUVA, nous sommes en présence d'un assuré plaintif et centré sur ses douleurs. Cependant la CTAA ne fait pas de doute.
>
> Le rapport de coaching du 02.12.2019 indique un assuré peu proactif dans ses démarches et la mesure s'est interrompue suite à une aggravation de l'état de santé. L'inscription au chômage n'a également pas aboutie au vu de l'état de santé et la SUVA a repris les prestations.
>
> Au regard des LF résiduelles, le reclassement effectué par l'AI comme vendeur automobile est tout à fait cohérent et consolidé par l'expérience de l'assuré dans ce domaine. Il n'y a par conséquent aucune indication pour envisager de nouvelles démarches en REA.
>
> Selon l'entretien du jour avec l'assuré, nous confirme être satisfait du REC 17LAI, qu'il est au chômage 100 % depuis le 01.08.2020 et qu'il renonce à la proposition du PLA 18aLAI.
>
> Se plaint tout de même de douleurs persistantes et qu'il est suivi par le service antalgique du Centre H._____. »

La REA a retenu que l'assuré présentait une incapacité de travail totale dès le 6 juillet 2016 et qu'il était apte à la réadaptation dès le 19 juin 2020 (*« date RM du méd-arrondissement SUVA »*). S'agissant du préjudice économique, la REA a indiqué ce qui suit :

> « Revenu RS : CHF 90'957.80 au taux de 100 % pour 2020 (Selon note du 10.08.2018, le RS retenu jusque-là est erroné suite à une erreur de l'employeur. La SUVA retient un RS de CHF 95'394.30 pour 2017 selon attestation employeur du 05.07.2018 (pièce 186 du document SUVA du 30.06.2020). Cette nouvelle donnée a ouvert le droit au MOP pour l'assuré. Pour le calcul du préjudice économique, nous retenons le montant susmentionné, sous déduction des allocations familiales (6'000.-), ce qui correspond à un montant de CHF 89'606.95 pour 2017, indexé 3 x 0.5 % pour 2020.
>
> Revenu RI : CHF 78'680.70 au taux de 100 % (cf. ESS/T17, chiffre 52 commerçant et vendeur, 30-49 ans, hommes : CHF 6'227.- pour 2018, /40, x 41.7, x 12, indexé 2 x 0.5 % à 2020) »

Par projet de décision du 9 septembre 2020, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1er septembre 2017 au 30 septembre 2020. A l'appui dudit projet, l'OAI a indiqué que l'assuré avait présenté une incapacité de travail totale ininterrompue dès le 6 juillet 2016. Compte tenu du dépôt de la demande de prestations de l'assurance-invalidité le 6 juin 2017, le droit à la rente était ouvert au terme d'un délai de six mois le 1er décembre 2017, date à laquelle l'intéressé était toujours en incapacité de travail totale. Toutefois, dès le mois de juin 2020, l'OAI a retenu que l'assuré présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (*« pas de marche en terrain accidenté, de montée/descente régulière d'escalier, de travail sur des échafaudages, de port de charges lourdes même irrégulier, de port de charge modérée régulier alternance des stations assises et debout. »*). Faute d'avoir repris une activité salariée, l'OAI s'est fondé sur les données statistiques pour établir le revenu d'invalide de l'assuré (78'680 fr. 70 à 100 % en 2020 sur la base de la table ESS T17, chiffre 52, commerçant et vendeur). Comparé au revenu sans invalidité de 90'957 fr. 80, il en résultait un degré d'invalidité de 13,5 %, lequel entraînait la suppression de la rente de l'intéressé trois mois après l'amélioration de son état de santé.

Par courrier du 22 octobre 2020, Me Paul-Arthur Treyvaud, représentant l'assuré, a indiqué que ce dernier n'avait pas d'objection à formuler à l'encontre du projet d'acceptation de rente du 9 septembre 2020.

Par décision du 18 février 2021, l'OAI a confirmé son projet d'acceptation de rente du 9 septembre 2020. Il ressort du décompte faisant partie intégrante de la décision qu'un montant de 2'781 fr. 90 était dû à la Caisse cantonale de chômage et porté en déduction du versement à intervenir.

B. Par acte du 24 mars 2021, R._____, représenté par Me Treyvaud, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à sa réforme dans le sens de la poursuite du versement de la rente entière *« dès le moins de juin 2020 »*. Il a soutenu succinctement que l'OAI s'était *« apparemment »* fondé sur une première décision de la CNA pour mettre un terme à ses prestations ; cette dernière avait cependant admis que la situation n'était pas stabilisée, et avait repris le paiement des indemnités journalières à compter du 1er août 2020. Ainsi, la décision de l'OAI supprimant la rente depuis le 30 septembre 2020 apparaissait largement prématurée. Dans un autre moyen, il a relevé que selon la rubrique *« décompte »* de la décision attaquée, la Caisse cantonale de chômage avait déjà été remboursée par la CNA, *« de sorte qu'il n'y a pas lieu de rembourser à cette caisse le montant de 2'781 fr. 90 »*. Il a en particulier produit en annexe à son écriture un rapport du Dr H.A._____ du 12 octobre 2020, lequel suivait le recourant depuis plus de deux ans en raison de douleurs mécaniques sur arthrose débutante ainsi que de douleurs neuropathiques sur de possible lésions nerveuses périphériques, apparemment au niveau de la branche infrapatellaire du nerf saphène, infiltré sélectivement le 8 octobre 2020. Le Dr H.A._____ précisait qu'il attendait une évaluation de l'efficacité de l'infiltration pour poser ou non l'indication à une neurolyse par cryothérapie.

Par réponse du 1er juillet 2021, l'OAI a proposé le rejet du recours, en se référant à l'avis rendu le 23 juin 2021 par la Dre M._____ du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), joint à son écriture, à teneur duquel il n'y avait pas d'éléments de nature à modifier son point de vue quant à la capacité de travail. L'OAI a par ailleurs produit une détermination de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-

après : la CCVD), du 25 juin 2021, qui s'est référée à un arrêt de la Cour des assurances sociales du 18 février 2016 (Cause AI 276/15 – 141/2016), qui avait précisé que les objections contre le montant de la créance amenée en compensation ne pouvaient pas être soulevées dans la procédure devant les offices de l'assurance-invalidité, mais contre l'organisme qui faisait valoir la compensation.

Le 5 août 2021, l'OAI a transmis spontanément à la Cour des assurances sociales la décision rendue par la CNA le 4 août 2021, reconnaissant le droit à une rente fondée sur un degré d'invalidité de 14 % au recourant à compter du 1er mai 2021, ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 18 %.

Le 28 septembre 2021, l'OAI a encore produit un courrier du 15 septembre 2021 de la CNA, qui y exposait examiner actuellement l'opposition du recourant à sa décision du 4 août 2021.

Par réplique du 23 septembre 2021, le recourant, désormais représenté par Me Philippe Zumsteg, a maintenu ses conclusions. Il a fait valoir que l'OAI avait admis dans sa réponse du 1er juillet 2021 avoir rendu sa décision sur la base des seules pièces transmises par la CNA, et non pas sur la base de son dossier, qui devrait être plus large cependant que celui de l'assureur-accidents *« au sens médical du terme »*. Or comme la CNA avait admis qu'elle avait statué de manière prématurée, et continué à verser ses indemnités journalières à 100 % jusqu'au 30 avril 2021, la rente entière devrait continuer à lui être servie en tous cas pour la période de juin 2020 à avril 2021. Il a relevé à cet égard que si une incapacité de travail de 100 % était reconnue par la CNA, et que cette assurance estimait que la situation de l'intéressé n'était pas stabilisée, l'OAI était au minimum tenu par les mêmes considérations, y voyant un élément de la sécurité du droit. A ses yeux, le taux d'invalidité ne pourrait être déterminé qu'à la stabilisation de son état de santé, soutenant qu'une incapacité de travail partielle était toujours attestée par ses médecins traitants. Il a par ailleurs reproché à l'intimé de s'être fondé sur l'avis d'un médecin du SMR, payé par l'assurance-invalidité, qui ne l'avait jamais

examiné, et qui donnait son avis dans le cadre d'un dossier qu'il ne maîtrisait *« absolument pas »*. Il a pour le surplus indiqué avoir pris note que la demande de restitution était à faire auprès de la Caisse cantonale de chômage, précisant ne pas avoir pris de conclusion formelle à cet égard. Il a enfin indiqué que des discussions étaient en cours avec son médecin traitant et des chirurgiens afin de déterminer si une opération se justifiait, se prévalant derechef de l'absence de stabilisation de son état de santé. En annexe à son écriture, il a notamment produit un rapport du Dr H.A._____ du 6 septembre 2021 selon lequel il souffrait d'une neuropathie très invalidante et que sans neurolyse du nerf touché ou sans neuromodulation, il souffrirait chroniquement du genou en question avec une incapacité de travail évaluée *« au-delà de 50 % »*.

Le 13 octobre 2021, l'OAI a à nouveau proposé le rejet du recours, en rappelant ne pas être lié par la prise de position de la CNA portant sur le droit aux prestations qu'elle offre à ses assurés. L'OAI, se référant notamment au rapport de la REA du 8 septembre 2020, a encore relevé que des mesures professionnelles avaient été mises en œuvre et avaient permis de confirmer la capacité de travail de 100 % dans l'activité de vendeur automobile.

Par décision sur opposition du 22 octobre 2021, la CNA a confirmé sa décision du 4 août 2021 par laquelle elle a alloué à R._____ une rente d'invalidité de 14 % à compter du 1er mai 2021, et lui a reconnu le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 18 %, des suites de l'événement accidentel du 6 juillet 2016.

Par écriture du 10 novembre 2021, le recourant a expliqué que son état de santé n'était pas encore stabilisé, et que sa situation médicale s'était durablement et notablement aggravée depuis la « prise de position » de l'OAI. Il a joint un rapport du Dr H.A._____ du 5 novembre 2021, qui estimait l'incapacité de travail à *« au minimum 50 % »* tant que les douleurs neuropathiques n'étaient pas traitées.

Le 6 décembre 2021, l'OAI a indiqué ne pas avoir de remarque particulière à formuler.

Le 16 mars 2022, le recourant a produit un courrier du 15 mars 2022 de Me Elsig, conseil de la CNA dans la cause l'opposant à cette dernière, à teneur duquel la CNA acceptait, à bien plaire, de revoir sa position et de prendre en charge l'intervention du Prof. H.P._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique au Centre H._____, consistant en une révision de la branche du nerf saphène gauche et une exploration de la branche sous rotulienne, l'assureur LAA acceptant d'annuler sa décision du 22 octobre 2021 dès lors que l'état de santé du recourant pouvait être considéré comme non stabilisé, même s'il s'agissait d'un cas limite.

Le 31 mars 2022, l'OAI s'est déterminé en concluant à nouveau au rejet du recours. Il s'est référé à un avis du 29 mars 2022 du SMR, selon lequel l'indication à une neurolyse chirurgicale posée par le Prof. H.P._____ était une intervention qui visait à améliorer les douleurs neuropathiques, la capacité de travail ne devait dès lors pas être diminuée à la suite de cette intervention, bien au contraire. La Dre M._____ du SMR a ajouté qu'il conviendrait, en post-opératoire, de réapprécier objectivement le niveau fonctionnel et la capacité de travail dans une activité adaptée.

Le 6 avril 2022, le recourant s'est plaint de la « mauvaise foi » de l'OAI, qui lui indiqué que son dossier suivrait celui de la CNA. Aucune instruction particulière n'avait été menée par l'OAI, qui n'avait instruit son dossier qu'à travers celui de la CNA. Pour le recourant, il n'était pas acceptable que l'OAI maintienne sa prise de position alors que la CNA estimait que son état de santé n'était pas stabilisé. Il a en outre demandé la « récusation » du médecin du SMR. En annexe, il a produit un courrier de la CNA approuvant la proposition d'intervention du Prof. H.P._____ ainsi qu'une appréciation médicale du Dr N._____, spécialiste en neurologie et médecin d'arrondissement de la CNA, du 10 mars 2022, à teneur de laquelle l'intervention proposé par le Prof. H.P._____ était

susceptible d'améliorer les troubles présentés par le recourant, au moins partiellement.

Le 5 mai 2022, l'OAI a observé que la gonarthrose mise en exergue était compatible avec les limitations fonctionnelles retenues, épargnant les membres inférieurs.

Le 18 juillet 2022, le recourant a une nouvelle fois requis l'annulation de la décision attaquée, au motif que l'OAI avait statué de manière prématurée. Il a produit une convocation du 29 août 2022 à une séance préopératoire, ainsi que celle du 6 septembre 2022 pour l'opération.

Le 17 février 2023, le recourant a produits des certificats médicaux du service de chirurgie plastique et esthétique du Centre H._____ attestant d'une incapacité de travail dès le 5 octobre 2022. Il a maintenu ses conclusions.

Par détermination du 28 février 2023, l'OAI a indiqué que les documents produits le 17 février 2023 attestaient d'une incapacité de travail postérieure à la décision entreprise et ne devaient pas être pris en compte dans le cadre de la présente procédure judiciaire.

Le 19 avril 2023, le recourant a encore produit un rapport du 4 avril 2023 du Dr S._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel a posé les diagnostics de coxarthrose débutante Kellgren II avec conflit fémoro acétabulaire à gauche, de gonarthrose débutante à prédominance fémoro tibiale externe et fémoro patellaire sur un status de méniscectomie externe en 2016 et en 2017 des suites d'un accident et de status post neurolyse du nerf saphène au niveau inguinal et branche superficielle au niveau du genou gauche. Était en outre joint à ce rapport un certificat du 18 avril 2023, établi par le médecin précité, attestant d'une incapacité de travail à 100 % du 1er avril 2023 au 9 mai 2023. Le recourant a enfin confirmé sa

conclusion tendant à l'octroi d'une rente entière non limitée dans le temps.

Par courrier du 10 mai 2023 (transmis à la Cour de céans le 15 mai 2023), le recourant a fait parvenir à l'OAI un certificat médical du 9 mars 2023 de la Dre E._____ attestant d'une incapacité de travail de 100 % pour « accident », deux certificats médicaux établis par le Dr S._____ les 18 avril (déjà produit) et 9 mai 2023 attestant d'une incapacité de travail de 100 % pour « accident » et le rapport précité du 4 avril 2023 du Dr S._____.

Par courrier du 12 mai 2023 (transmis à la Cour de céans le 16 mai 2023), le recourant a fait parvenir à l'OAI un rapport du 9 mai 2023 du Dr S._____ lequel retenait une évolution dégénérative du compartiment externe et dans la région fémoro patellaire du genou avec des douleurs chroniques essentiellement de la région antérieure sans indication chirurgicale et recommandait à l'intéressé de consulter au Centre H._____ en lien avec la situation neurologique.

C. Le recourant a également contesté devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la décision sur opposition rendue le 22 octobre 2021 par la CNA. Cette cause a été instruite sous la référence AA 160/21, et a fait l'objet d'un arrêt de radiation de la cause du rôle le 11 octobre 2022 (CASSO AA 160/21 – 129/2022) dès lors que par courrier du 15 mars 2022, confirmé le 23 mars 2022, la CNA a admis de reprendre le versement des indemnités journalières rétroactivement au 1er mai 2021, de même que la prise en charge des frais médicaux, sous déduction de la rente d'invalidité de l'assurance-accidents, faisant ainsi droit aux conclusions de l'intéressé dans le cadre de la procédure d'assurance-accidents.

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 du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36] et 60 LPGA) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. **a)** Parmi les moyens soulevés à l'appui de son recours du 24 mars 2021 (p. 4, ch. 6), le recourant conteste le décompte figurant en annexe de la décision du 18 février 2021. Il a cependant renoncé à ce grief dans son écriture du 23 septembre 2021. Au demeurant, on relève, à l'instar de l'intimé (cf. réponse du 1er juillet 2021), qu'une telle conclusion ne pourrait en tout état de cause pas être soulevée dans la présente procédure (sur cette question, cf. TF 9C_287/2014 du 16 juin 2014 consid. 2.2 et les références citées).

b) Par conséquent, le litige porte exclusivement sur l'étendue du droit aux prestations du recourant, singulièrement l'octroi d'une rente entière, sans limitation dans le temps.

3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1er janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 18 février 2021 (ATF 144 V 210

consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

4. **a) aa)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

bb) Bien que la notion d'invalidité soit en principe identique en matière d'assurance-invalidité et d'assurance-accidents, il n'en demeure pas moins que l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-accidents n'a pas de force contraignante pour l'assurance-invalidité (ATF 133 V 549), tout comme l'assureur-accidents n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-invalidité (ATF 131 V 362 consid. 2.3).

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente,

un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

c) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88*a* al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

5. **a)** Selon l'art. 61 let. c LPGA, le juge apprécie librement les preuves recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à sa disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les

conclusions de l’expert soient bien motivées. Au demeurant, l’élément déterminant pour la valeur probante n’est ni l’origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

b) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d’être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c’est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu’un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d’un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l’exactitude d’une allégation, sans que d’autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n’entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

c) Pour pouvoir fixer le degré d’invalidité, l’administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d’autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l’état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1).

d) Les avis médicaux établis par le SMR constituent des rapports au sens de l’art. 59 al. 2bis LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021, en corrélation avec l’art. 49 al. 1 RAI). De tels rapports ont pour fonction d’opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à

donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI) ; en raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux avis de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées ; TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 et les références citées). Il convient cependant de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 135 V 465 consid. 4.6 ; TF 9C_10/2017 précité consid. 5.1 et les références citées).

6. **a)** En l'occurrence, l'intimé a reconnu au recourant le droit à une rente entière du 1er décembre 2017 au 30 septembre 2020. Par la suite, il a retenu que l'atteinte au niveau du genou gauche ne faisait plus obstacle à l'exercice d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (« *pas de marche en terrain accidenté, de montée/descente régulière d'escalier, de travail sur des échafaudages, de port de charges lourdes même irrégulier, de port de charge modérée régulier alternance des stations assises et debout.* ») à un taux de 100 %. Aussi, l'intimé a supprimé le droit à la rente du recourant au 30 septembre 2020, soit trois mois après que l'intéressé ait recouvré une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles au mois de juin 2020. Dans ses écritures, le recourant fait pour l'essentiel valoir que, dans la mesure où la CNA a admis d'annuler sa décision sur opposition, faute de stabilisation de son état de santé, l'office intimé a statué prématurément, et devrait continuer à lui verser une rente.

b) Il n'est pas contesté qu'à la suite de l'accident du 6 juillet 2016, le recourant a présenté une incapacité de travail totale en

raison de l'atteinte qu'il a subie au niveau du genou gauche. Il est également admis que l'activité habituelle de conducteur de machines sur chantier n'est plus adaptée (cf. appréciation médicale du 19 juin 2020 du Dr L._____ ; rapport du 21 novembre 2017 du Dr H.O._____ ; rapport du 13 décembre 2017 du Dr F._____ ; rapport du 27 février 2018 du Dr J._____). Est en revanche litigieuse la question de savoir si le recourant conserve une capacité de travail dans une activité adaptée, et, dans l'affirmative, dans quelle mesure et à compter de quelle date.

c) A la suite de l'accident précité, le recourant présente des douleurs chroniques du genou gauche, de type neuropathique, qui se répercutent sur sa capacité de travail (cf. rapport du 5 février 2020 du Dr H.A._____). Selon le Dr H.A._____, les douleurs en question ne péjorent pas le pronostic dans une activité sans gros travail physique, sans marche et sans mise en contrainte des articulations (ibid.). A la suite de l'examen qu'il a pratiqué le 5 juin 2020, le Dr L._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a posé les diagnostics de contusion du genou gauche et déchirure méniscale externe le 6 juillet 2016, de résection méniscale externe arthroscopique les 24 août 2016 et 9 juin 2017, de gonarthrose fémoro-tibiale externe débutante, d'obésité (BMI à 31 kg/m^2) et de gonalgies à gauche de type neuropathique (appréciation médicale du 19 juin 2020, p. 7). A l'instar du Dr H.A._____, le Dr L._____ a estimé que, dans le cadre d'une activité qui tienne compte des limitations fonctionnelles (pas de marche en terrain accidenté ; pas de montée/descente régulière des escaliers ; pas de travail sur échafaudage ; pas de port de charges lourdes même irrégulier ; pas de port de charges modérées régulier ; privilégier les alternances de stations assise et debout), la reprise d'une activité à 100 %, sans limitation de temps ni de rendement, est exigible depuis le mois de juin 2020 (appréciation médicale du 19 juin 2020).

Il est exact que la CNA a initialement admis que l'état de santé du recourant était stabilisé, sur la base de l'appréciation précitée du Dr L._____, pour finalement admettre la prise en charge de

l'intervention du mois de septembre 2022 du Prof. H.P._____, et la reprise du versement des indemnités journalières.

Le recourant voit dans cette situation la démonstration que son état de santé n'était pas stabilisé, et que l'OAI a statué prématurément. Or, comme l'a rappelé l'OAI dans ses écritures, l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-accidents n'a pas de force contraignante pour l'assurance-invalidité (ATF 133 V 549 ; cf. consid. 4a/bb ci-dessus). On rappellera encore que la notion de stabilisation de l'état de santé, au sens de l'art. 19 al. 1 LAA, est étrangère au droit de l'assurance-invalidité (cf. TF 8C_66/2022 du 11 août 2022, consid. 4.3).

Cela étant, comme l'a observé la Dre M._____ du SMR dans son avis du 29 mars 2022, l'indication à une neurolyse chirurgicale posée par le Prof. H.P._____ au mois de novembre 2021 visait à améliorer les douleurs neuropathiques, la capacité de travail ne devant de ce fait pas diminuer à la suite de cette intervention, au contraire (cf. aussi appréciation médicale du 10 mars 2022 du Dr N._____). En ce qui concerne les arrêts de travail établis les 18 avril et 9 mai 2023 par le Dr S._____ pour la période du 1er avril 2023 au 31 mai 2023 et les diagnostics posés par ce spécialiste dans ses rapports des 4 avril et 9 mai 2023, ces éléments concernent une période postérieure à la décision attaquée. S'agissant en particulier des atteintes concernant la hanche gauche (rapports du Dr S._____ des 4 avril et 9 mai 2023), on observe que le recourant ne s'en plaignait pas à l'automne 2021 (rapport du 5 novembre 2021 du Dr H.A._____). Auparavant, le Dr G._____ relevait une mobilité complète, symétrique et indolore des hanches lors de son examen clinique (appréciation du 19 mai 2017). Le Dr H.O._____ a fait un constat similaire (cf. rapport du 21 novembre 2017 : *« L'examen de la hanche gauche est sans particularité »*). Au final, ces potentielles évolutions de l'état de santé du recourant sur le plan neurologique et orthopédique sont postérieures à la décision attaquée du 18 février 2021, si bien qu'il n'y a pas lieu d'en tenir compte ici (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1).

Pour le surplus, le recourant a bénéficié de mesures d'orientation professionnelle, puis de reclassement (cf. communications de l'OAI des 3 avril, 10 avril et 30 novembre 2018 ainsi que des 7 février, 12 avril, 16 août, 4 septembre et 26 septembre 2019), lesquelles ont permis de confirmer une pleine capacité de travail dans l'activité de vendeur automobile (rapport REA du 8 septembre 2020), étant précisé que ces mesures étaient recommandées par le Dr J._____ dans son appréciation médicale du 27 février 2018 (cf. aussi rapport du 21 novembre 2017 du Dr H.O._____). A cet égard, on relève que les mesures en question ont été mises à profit par le recourant, lequel a d'ailleurs renoncé à l'aide au placement au profit des mesures proposées par l'ORP (rapport REA du 8 septembre 2020 et le compte-rendu d'entretien téléphonique du même jour). Une telle réadaptation montre que le recourant était apte à reprendre une activité adaptée et qu'il avait pris des mesures actives en ce sens, notamment en s'inscrivant auprès de l'assurance-chômage (cf. entretien téléphonique entre la REA et le recourant du 8 septembre 2020). En ce sens, les rapports du Dr H.A._____ des 6 septembre 2021 et 5 novembre 2021 peinent à convaincre en tant qu'il estime l'incapacité de travail à *« au moins 50 % »*. On ignore en effet si ce spécialiste se prononce sur l'ancienne activité ou sur l'activité dans laquelle le recourant a été réadapté. Ce spécialiste ne justifie au demeurant pas de nouvelles atteintes à la santé susceptibles d'établir une aggravation de l'état de santé du recourant durant l'automne 2021. Il n'énonce pas de nouvelles ou plus amples limitations fonctionnelles que celles retenues à l'appui de la décision litigieuse, les rapports des 6 septembre 2021 et 5 novembre 2021 du Dr H.A._____ visant essentiellement à motiver le bénéfice d'une neurolyse et sa prise en charge par la CNA.

Ainsi, on ne discerne pas de péjoration de l'état de santé du recourant antérieure à la décision de l'OAI. En outre, le seul fait qu'une nouvelle intervention ait été ordonnée postérieurement à cette décision, en lien avec l'atteinte initiale, ne fonde pas une aggravation de l'état de santé : il s'agissait en effet de remédier à une atteinte connue, sans que l'intervention n'ait de conséquence sur le plan de l'exigibilité dans une

activité adaptée (cf. avis des 23 juin 2021 et 29 mars 2022 de la Dre M._____ du SMR).

Par ailleurs, et contrairement à ce que prétend le recourant, l'intimé ne s'est pas fondé exclusivement sur le dossier de la CNA. Il a ainsi sollicité des renseignements auprès du Dr H.A._____, et a soumis les pièces du dossier à son service médical. Le dossier du recourant a ainsi fait l'objet d'une instruction de la part de l'intimé, qui ne s'est pas contenté d'instruire son dossier à travers celui de la CNA. A la date de la décision attaquée, il ne subsiste aucun doute quant à l'exigibilité d'une activité adaptée, retenue tant par les médecins traitants du recourant (rapport du 5 février 2020 du Dr H.A._____) que par le médecin d'arrondissement de la CNA (appréciation médicale du 19 juin 2020 du Dr L._____).

Quant aux éléments qui amènent le recourant à douter de l'impartialité du SMR et en particulier de la Dre M._____ qui a rédigé les avis au dossier, il faut constater qu'ils sont inconsistants. En effet, les avis de cette médecin reprennent les pièces médicales du dossier. Il ne s'agit donc pas d'appréciations propres à cette médecin, mais de constats posés par les spécialistes consultés par le recourant ou à la demande de la CNA. S'agissant des conséquences de l'intervention planifiée au service de chirurgie plastique et reconstructive du CHUV, la Dre M._____ parvient aux mêmes conclusions que le neurologue consulté par la CNA, le Dr N._____ (cf. appréciation médical du 10 mars 2022). Elle demeure en outre prudente dans la mesure où elle n'exclut pas un réexamen du cas (avis du 29 mars 2022). Pour le surplus, les autres éléments mis en avant par le recourant (lecture du dossier) ne sont pas suffisamment étayés pour qu'il y soit donné crédit. En outre, la Dre M._____ du SMR n'a pas procédé à un examen du recourant au sens 49 al. 2 RAI ni à une expertise au sens de l'art. 44 LPGA, mais bien à une évaluation des conditions médicales du droit aux prestations en vertu de la mission que lui confère l'art. 59 al. 2bis LAI. Or, pour une telle analyse, il est admis par la jurisprudence qu'une spécialisation particulière n'est pas nécessaire, puisqu'il s'agit uniquement d'émettre un avis sur les rapports établis par

des confrères (cf. notamment TF 9C_238/2019 du 17 mai 2019 consid. 4.2 ; 9C_711/2010 du 18 mai 2011 consid. 4.3).

d) En définitive, c'est à juste titre que l'intimé a retenu que le recourant présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée à se s limitations fonctionnelles (*« pas de marche en terrain accidenté, de montée/descente régulière d'escalier, de travail sur des échafaudages, de port de charges lourdes même irrégulier, de port de charge modérée réguliers ; alternance des stations assises et debout. »*) dès le mois de juin 2020.

7. Il reste à examiner le degré d'invalidité.

a) 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 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). 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. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2).

Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, 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 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1).

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 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

cc) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalide est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75).

b) En l'espèce, l'intimé s'est fondé sur la table T17 de l'ESS quand bien même le recourant ne dispose d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, ce dont la table en question ne

permet pas de tenir compte. L'usage de la table T17 est en effet fondé sur des niveaux de compétences homogènes en fonction de l'âge (TF 8C_111/2020 du 15 juillet 2020 consid. 7.3 et 8C_458/2017 du 6 août 2018 consid. 6.2.4). Dès lors que le recourant a été réadapté dans la profession de vendeur automobile, il sera confronté lors de ses recherches d'emplois à des candidats du même âge bénéficiant d'un CFC, lequel constitue un évident avantage salarial, d'ailleurs garanti par la convention collective applicable dans le Canton de Vaud. Cette convention distingue les gestionnaires de commerce de détail avec CFC des assistants sans CFC (cf. arrêté du 9 mai 2012 étendant le champ d'application de la convention collective de travail des garages du Canton de Vaud ; BLV 821.10.090512.1 [art. 33]). Une telle circonstance appelle ainsi l'application de la table TA1_skill_level de l'ESS (ATF 142 V 178 ; TF 8C_405/2021 du 9 novembre 2021 consid. 5.2.1 et les références citées), si bien que le revenu d'invalide doit être revu à la lumière de ladite table.

Aussi, le salaire de référence pour un homme dans une activité de commerçant et vendeur ne nécessitant pas de compétences professionnelles particulières, s'élevait à 5'085 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2020, tableau TA1_tirage_skill_level, commerce d'automobile [45-47], niveau de compétence 1), soit un revenu d'invalide annuel de 64'528 fr. 65 (5'085 fr. × 12 mois × 42,3 heures ÷ 40 heures) pour une activité exercée à 100 %, compte tenu de la durée hebdomadaire de travail de 42,3 heures en 2020 dans ce secteur d'activité (Tableau Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique T 03.02.03.01.04.01, ch. 45).

Dès lors que le revenu sans invalidité et l'absence d'abattement, au demeurant non contestés, mais tout de même vérifiés d'office, peuvent être confirmés, le degré d'invalidité s'élève à 29 % (64'528 fr. 65 ÷ 90'957 fr. 80) et n'ouvre ainsi pas le droit à la rente.

En définitive, l'intimé était fondé à supprimer le droit à la rente après le 30 septembre 2020, soit trois mois après que le recourant ait

recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (art. 17 al. 1 LPGA ; art. 88*a* al. 1 RAI).

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

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

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

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 18 février 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de R._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente : Le greffier :

Du

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

-- Me Philippe Zumsteg (pour le recourant),
-- Office de l’assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
-- Office fédéral des assurances sociales,

par l’envoi de photocopies.

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

Le greffier :