

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 14 avril 2025

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
Mme Brélaz Braillard, juge, et Mme Manasseh-Zumbrunnen,  
assesseure,  
Greffière : Mme Matthey

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**V.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Philippe Graf, avocat à  
Lausanne,

et

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

---

**Art. 17 al. 1 LPGA ; art. 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI ; 26bis al. 3 RAI.**

**E n f a i t :**

**A.** V.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], [...] sans formation, a chuté sur le genou droit le 18 décembre 2020 alors qu'il se trouvait sur un chantier (cf. déclaration de sinistre LAA du 20 janvier 2021).

La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) a pris le cas en charge selon courrier du 3 février 2021.

Le 12 juillet 2021, l'assuré a déposé 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 raison d'une blessure à la cheville droite (sic) le 18 décembre 2020.

Aux termes d'un rapport du 5 octobre 2021 à la CNA, le Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin adjoint au Service d'orthopédie et traumatologie du Centre W.\_\_\_\_\_ (ci-après : le W.\_\_\_\_\_), a indiqué suivre l'assuré depuis le 16 février 2021. Le bilan radioclinique, comportant une IRM réalisée le 13 janvier 2021, avait retenu les lésions structurelles suivantes : une gonarthrose à très nette prédominance fémoro-tibiale interne, une déchirure chronique du ligament croisé antérieur (LCA), ainsi qu'une déchirure subtotalaire chronique du ligament croisé postérieur (LCP) avec insuffisance de grade 2 à hauteur du LCP. Le Dr R.\_\_\_\_\_ a expliqué qu'un traitement conservateur était mené depuis neuf mois, basé sur une physiothérapie, le port d'une genouillère articulée, une antalgie et un suivi en consultation de rééducation mais qu'en dépit de celui-ci, l'évolution restait malheureusement peu favorable ; le patient conservait une symptomatologie principalement dominée par des douleurs de localisation interne, invalidantes, rendant la reprise de l'activité professionnelle impossible. A l'examen clinique, le médecin précité a retrouvé un léger épanchement intra-articulaire, des douleurs à la palpation de l'interligne fémoro-tibial interne, une amyotrophie quadricipitale, un Lachman positif avec arrêt mou et une

insuffisance de grade 2 à hauteur du LCP. Il a ainsi préconisé une prise en charge chirurgicale pour ostéotomie de valgisation et indiqué que l'assuré restait en arrêt de travail à 100 %.

Par avis du 7 février 2022, un médecin du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) a estimé que les informations au dossier étaient lacunaires et ne permettaient pas de prendre position sur la situation globale actuelle de l'assuré. Elle a donc préconisé de demander à ce dernier s'il était toujours suivi sur le plan de la médecine générale ou par un autre médecin généraliste, ainsi que d'envoyer une demande de rapport au médecin généraliste actuel.

Dans un avis du 5 avril 2022, le médecin du SMR a noté que l'assuré avait uniquement consulté le Dr R. \_\_\_\_\_, de sorte qu'elle allait essayer de réinterroger ce médecin.

Par rapport du 17 mars 2022, le Dr R. \_\_\_\_\_ et la Dre E. \_\_\_\_\_, médecin assistante, ont posé le diagnostic principal de gonarthrose à très nette prédominance fémoro-tibiale interne se caractérisant par une chondropathie de stade 3 à 4 affectant les 50 % postérieurs et internes du plateau tibial interne et une chondropathie de stade 3 à 4 affectant la jonction 1/3 central à 1/3 postérieur du condyle fémoral interne, ainsi qu'une chondropathie de stade 2 affectant la joue interne de la trochlée fémorale et de stade 3 affectant le 1/3 central du centre de la gorge trochléenne, de lésion chronique de la racine de la corne postérieure du ménisque interne avec linula, de morphotype en varus à 4,5° d'origine fémorale, de lésion chronique du LCP avec insuffisance de grade 2 et de déchirure chronique du LCA. Ils ont répertorié à titre d'antécédent médico-chirurgical une gonarthrose fémoro-tibiale interne droite. Les médecins du W. \_\_\_\_\_ ont indiqué que le patient avait subi une intervention chirurgicale le 10 mars 2022, à savoir une arthroscopie diagnostique et une ostéotomie fémorale de valgisation par ouverture interne. Celle-ci s'était déroulée sans complication, les radiographies de contrôle post-opératoire montrant une correction de l'axe mécanique satisfaisante et un matériel d'ostéosynthèse en place. Les

médecins ont encore indiqué que l'assuré était autorisé à se mobiliser avec deux cannes anglaises avec une charge maximale de 10 kilos sur son membre inférieur gauche pour six semaines. Ils ont attesté une incapacité de travail totale du 11 mars au 22 avril 2022.

Par avis du 29 août 2022, la médecin du SMR a estimé qu'au vu de l'atteinte au genou droit, l'activité habituelle de [...], qui constituait un travail physiquement très lourd, n'était probablement plus exigible depuis décembre 2020. D'après elle, la capacité de travail dans une activité adaptée devait être médico-théoriquement entière à partir de la fin de la convalescence post-opératoire en respectant les limitations fonctionnelles concernant ce genou droit. Elle a en outre relevé qu'il n'y avait aucune comorbidité psychiatrique jugée durablement incapacitante selon le dossier. Partant, elle a préconisé que le Dr R. \_\_\_\_\_ soit réinterrogé à six mois post-opératoires, donc à mi-septembre 2022, en particulier s'agissant des limitations fonctionnelles d'ordre strictement orthopédique et de la capacité de travail dans une activité adaptée.

En réponse à la demande de renseignements de l'OAI, le Service d'orthopédie et traumatologie du W. \_\_\_\_\_ lui a adressé le 5 décembre 2022 des pièces figurant déjà au dossier, ainsi que les notes de consultation ambulatoires des 19 août et 16 septembre 2022, faisant en particulier état de gonalgies importantes présentes également la nuit, le patient marchant selon ses douleurs en charge avec deux cannes pour ses déplacements.

Par avis du 1<sup>er</sup> février 2023, la médecin du SMR a noté que l'évolution à six mois post-opératoires de ce genou droit n'était toujours pas favorable, celui-ci étant tuméfié et douloureux avec signe du glaçon. Elle a en particulier indiqué que le Dr R. \_\_\_\_\_ n'avait, malgré rappel, toujours pas répondu à ses questions relatives aux limitations fonctionnelles et à la capacité de travail dans une activité adaptée. La médecin du SMR a demandé qu'une expertise bi-disciplinaire en orthopédie et médecine interne soit mise en œuvre, au vu de la situation orthopédique compliquée et peu claire et afin de pouvoir cerner les

diagnostics et les limitations fonctionnelles ainsi que déterminer le potentiel de réadaptation pour une activité adaptée.

L'OAI a conséquemment confié la réalisation d'une expertise bi-disciplinaire à C.\_\_\_\_\_ Sàrl (ci-après : le C.\_\_\_\_\_), où l'assuré a été examiné le 21 avril 2023 par le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, ainsi que par le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Aux termes du rapport d'expertise du 11 mai 2023, les experts sont parvenus à la conclusion qu'il n'existait aucun diagnostic incapacitant sur le plan de la médecine interne. Ils ont en revanche posé les diagnostics incapacitants sur le plan orthopédique de gonalgies droites persistantes malgré une ostéotomie de valgisation (fermeture interne au niveau du fémur droit distal), d'infection à la suite de la cure de pseudarthrose nécessitant, entre autres, un nouveau changement de matériel en janvier 2023, avec antibiothérapie de longue durée, et d'ancienne lésion du LCA droit. Le Dr X.\_\_\_\_\_ a évalué la capacité de travail dans l'activité habituelle à 0 %, et la capacité de travail dans une activité adaptée à 70 %, tandis que le Dr H.\_\_\_\_\_ a estimé celles-ci à 100 %. Finalement et d'un point de vue consensuel, les experts ont retenu que la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle et la capacité de travail dans une activité adaptée de 70 % du fait orthopédique. Le Dr X.\_\_\_\_\_ a en particulier indiqué que l'activité adaptée devait consister en une activité sédentaire principalement assise, permettant de changer de positions librement ; pas de déplacement, pas d'activité à genou, pas d'escaliers, pas d'échelle, pas d'échafaudage. La performance était selon lui réduite d'environ 30 % en raison de la nécessité de changer de positions, d'effectuer des pauses supplémentaires et d'appliquer de la glace sur son genou. Cette activité était exigible six mois après la dernière opération du mois de janvier 2023, s'il n'y avait pas de nouvelle complication. Il était probable que la situation se stabilise avec une consolidation au niveau de l'ostéotomie ; sans pouvoir fixer de date claire, l'expert orthopédiste a expliqué que l'on pouvait espérer que la capacité de travail dans une activité adaptée soit de 100 % dans un délai d'une année, soit en janvier 2024.

Était notamment annexées à cette expertise les pièces suivantes, requises par les experts auprès du W.\_\_\_\_\_ :

- un rapport établi le 30 janvier 2023, dans lequel le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin associé au Service d'orthopédie et traumatologie du W.\_\_\_\_\_, et le Dr Q.\_\_\_\_\_, médecin assistant, ont posé le diagnostic principal d'infection aiguë précoce (suite à une cure de pseudarthrose aseptique) de matériel d'ostéosynthèse du genou droit à *Staphylococcus aureus* le 26 décembre 2022 avec, le 16 novembre 2022, une cure de pseudarthrose et reprise d'ostéotomie fémorale distale de valgisation par ouverture interne avec changement de matériel d'ostéosynthèse et, le 10 mars 2022, une ostéotomie fémorale distale de valgisation par ouverture interne. Les médecins du W.\_\_\_\_\_ ont rapporté que le patient avait séjourné dans leur service du 26 décembre 2022 au 20 janvier 2023, compte tenu d'un syndrome inflammatoire important retrouvé au laboratoire. Deux arthroscopies avaient été réalisées les 3 et 16 janvier 2023, en raison de complications post-opératoires après changement du matériel d'ostéosynthèse le 27 décembre 2022 (tuméfaction importante, genou qui présentait un écoulement au niveau de la cicatrice opératoire, syndrome inflammatoire restant élevé). Sur le plan orthopédique, les Drs N.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_ ont noté que le patient bénéficiait d'une immobilisation dans une attelle en extension à la marche et durant la nuit ainsi que de séances de Kinetec et d'une rééducation à la marche en charge avec des physiothérapeutes, qui se déroulaient bien ; il acquérait une bonne autonomie à la marche. En outre, le patient avait bénéficié d'une thromboprophylaxie durant son hospitalisation, à poursuivre pour une durée totale de six semaines ;

- un rapport du 16 mars 2023, par lequel les Drs B.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin associé au Service d'orthopédie et traumatologie du W.\_\_\_\_\_, et le Dr P.\_\_\_\_\_, médecin assistant, ont indiqué que l'assuré avait séjourné dans leur service du 1<sup>er</sup> au 10 février 2023. L'évolution était favorable, avec une détuméfaction progressive du genou

droit et une absence d'apparition de signe inflammatoire lors de l'hospitalisation ; les douleurs étaient contrôlées par une antalgie de pallier II lors de sa sortie et la cicatrice restait calme et sèche, le patient ne présentant pas d'état fébrile. Les médecins du W. \_\_\_\_\_ ont expliqué qu'une mobilisation en charge selon douleurs avait été initiée lors de son hospitalisation avec l'aide de physiothérapeutes et qu'à sa sortie, le patient était autonome dans ses déplacements. Une tromboprophylaxie avait été instaurée, à poursuivre pour une durée totale de six semaines. Enfin, les radiographies de contrôle étaient satisfaisantes.

Par rapport d'examen du 6 juin 2023, la médecin du SMR a estimé que l'expertise bi-disciplinaire rendue par le C. \_\_\_\_\_ était concluante. Compte tenu de la date de la dernière intervention chirurgicale au genou droit, le 16 janvier 2023, et non le 3 janvier 2023 comme mentionné par l'expert orthopédique, la médecin du SMR a toutefois retenu que la capacité de travail dans une activité adaptée était nulle du 16 décembre 2020 au 16 juillet 2023 (donc six mois après la dernière opération du genou) et était de 100 % avec une diminution de rendement d'environ 30 % en raison des changements de positions, de pauses supplémentaires et de la possibilité d'appliquer de la glace sur le genou, donc de 70 %, dès le 17 juillet 2023 en respectant les limitations fonctionnelles.

Par projet de décision du 19 octobre 2023, l'OAI a signifié à l'assuré qu'il entendait lui octroyer une rente d'invalidité entière limitée dans le temps, du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 octobre 2023. L'office a retenu que l'intéressé présentait une diminution de sa capacité de travail depuis le 16 décembre 2020, début du délai d'attente d'une année. Il a expliqué qu'une rente aurait pu être servie dès le 1<sup>er</sup> décembre 2021 (à l'échéance du délai d'attente d'une année), mais que la demande de prestations avait été déposée le 13 juillet 2021, de sorte que l'ouverture du droit à la rente ne pouvait naître que six mois plus tard, le 1<sup>er</sup> janvier 2022. L'OAI a indiqué qu'à cette date, l'assuré présentait une incapacité de travail totale dans toute activité, de sorte que le degré d'invalidité était de 100 % et que le droit à une rente d'invalidité entière était ouvert. Dès le 17 juillet

2023, il ressortait des éléments médicaux en sa possession que, bien que l'intéressé présente toujours une incapacité de travail totale dans son activité antérieure, une pleine capacité de travail avec diminution de rendement de 30 % était reconnue dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (activité sédentaire principalement assise, permettant des changements de positions libres, pas de déplacement, pas d'activité à genou, pas d'escaliers, pas d'échelle, pas d'échafaudage). L'OAI a donc estimé qu'il était possible pour l'assuré de mettre en valeur sa capacité de travail dans un emploi simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple le montage, en tant qu'ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères ou encore en tant qu'ouvrier dans le conditionnement. Sur le plan économique, il a estimé que le revenu sans invalidité devait correspondre à 95 % de la valeur médiane usuelle dans la branche selon les données salariales de l'Office fédéral de la statistique, puisque le revenu effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité était inférieur d'au moins 5 % à ces valeurs. Le revenu médian usuel dans la branche économique « construction », niveau 1, pour un homme, s'élevant à 71'945 fr. 82, le montant du revenu sans invalidité devait s'élever à 68'348 fr. 53. S'agissant du revenu avec invalidité et étant donné que l'assuré n'avait pas repris d'activité professionnelle, l'OAI s'est fondé sur le salaire pour un homme dans des activités non qualifiées du domaine industriel léger (soit 46'723 fr. 74 à 70 % en 2023). Il a donc estimé que l'intéressé présentait un degré d'invalidité de 31.64 %, inférieur à 40 %, de sorte que le droit à une rente n'était plus ouvert trois mois après l'amélioration de la capacité de travail. L'office a toutefois relevé que le droit à l'aide au placement était ouvert et que la communication d'octroi y relative lui était remise conjointement au projet de décision.

Il ressort d'une note d'entretien téléphonique du 20 novembre 2023 entre un collaborateur de l'OAI et l'assuré que celui-ci ressentait encore de très fortes douleurs aux genoux. Il était toujours suivi par son médecin traitant car sa situation n'était pas stabilisée. Il ne connaissait que « le monde de la [...] » et s'estimait incapable de travailler dans un autre domaine, ne parlant pas bien le français.

Par rapport du 22 novembre 2023 à l'OAI, le Dr D.\_\_\_\_\_, chef de clinique au Service d'orthopédie et traumatologie du W.\_\_\_\_\_, a indiqué avoir revu le patient le 14 novembre 2023, à un an de la reprise pour cure de pseudarthrose ; celui-ci marchait toujours avec une canne anglaise, essentiellement pour les douleurs qui se situaient à la face interne du genou et qu'il décrivait comme diminuant progressivement mais qui était toujours bien présentes. L'assuré présentait toujours une tuméfaction avec chaleur néanmoins également en baisse sur ces derniers mois. Le traitement actuel consistait en une antalgie à base de Dafalgan trois fois par jour ainsi que de la physiothérapie deux fois par semaine. Le Dr D.\_\_\_\_\_ a réalisé un bilan par radiographie complété par un scanner le jour même, lequel montrait une progression de la consolidation, l'ostéotomie étant consolidée sur son versant externe et en progression sur son versant interne et antérieur ; un laboratoire se montrait négatif sur les signes infectieux. En conclusion, le médecin précité relevait que l'évaluation était globalement favorable même si lente ; afin d'écartier une potentielle infection latente sous-jacente, il souhaitait organiser dans les meilleurs délais un scanner marqué aux globules blancs et prévoyait de revoir son patient à la suite de cet examen. Il demandait enfin de réévaluer le cas de celui-ci pour sa potentielle réorientation professionnelle.

Le 27 novembre 2023, l'assuré, désormais représenté par le syndicat Unia Vaud, a contesté le projet de décision de l'OAI du 19 octobre 2023. Pour l'essentiel, il a expliqué qu'il ne pouvait se passer de ses anti-inflammatoires, que s'il ne se reposait pas assez, il souffrait de vertiges et de nausées, qu'il ne pouvait pas s'asseoir ni marcher plus de trente minutes et devait s'allonger une grande partie de la journée. Il se déplaçait du reste difficilement et toujours à l'aide de cannes. Dans ces conditions, il estimait ne pas être en mesure de retourner sur le marché du travail. Il a indiqué peiner à comprendre comment l'OAI était parvenu à la conclusion qu'il était capable de travailler dès le mois de juillet 2023 alors qu'il n'y avait aucune amélioration de son état de santé cette année-là et que son genou faisait toujours le double de la taille de ce qu'il devait être.

Il a demandé que l'OAI lui reconnaisse une incapacité de gain à 100 % dans toute activité et ce jusqu'à une amélioration concrète de son genou droit, respectivement jusqu'à ce qu'il puisse à nouveau marcher sans l'aide de cannes.

Répondant aux questions du syndicat Unia Vaud le 5 décembre 2023, le Dr D. \_\_\_\_\_ a fait état de ce qui suit :

**« 1. Pour quelles raisons vous demandez au médecin conseil de l'OAI de réévaluer le cas de votre patient ?**

Nous estimons que la situation de Monsieur V. \_\_\_\_\_ est en train de se stabiliser et qu'il nous paraît essentiel qu'une réorientation professionnelle soit effectuée chez un patient qui ne sera pas capable de reprendre son travail de [...]

**2. Selon vous, notre membre est-il en mesure de reprendre le travail dès le mois de novembre 2023 même s'il a toujours des douleurs à son genou droit ?**

Impossible dans son travail de [...] au vu des douleurs et encore de l'impotence fonctionnelle partielle (marche avec 1 canne anglaise).

**3. Est-ce que la reprise de travail dans une activité adaptée telle que suggérée par l'Office AI est compatible avec ses douleurs au genou droit ?**

Oui

**4. La reprise du travail risque-t-elle d'augmenter ses douleurs au genou droit respectivement de compromettre la bonne évolution de son genou ?**

Oui dans un métier non adapté

**5. Après plusieurs rencontres avec notre membre, j'ai constaté qu'il a un problème au genou droit mais marche avec une canne anglaise à gauche.**

**• 5. 1 Quel est le but de la canne anglaise dans la situation de Mr V. \_\_\_\_\_ ?**

• Une diminution de la charge sur le membre inférieur droit

**• 5. 2. Le fait de marcher avec une canne anglaise du côté gauche alors qu'il a des douleurs au genou droit permet-il vraiment d'atténuer des douleurs ?**

• Non

**• 5. 3 N'est-ce pas plutôt une canne anglaise à utiliser du côté droit pour son genou droit ?**

• Oui, explications déjà données au patient

**• 5. 4 Autrement dit, le fait de ne pas bien utiliser sa canne anglaise peut-il avoir des conséquences défavorables sur l'évolution de son genou droit ?**

• pas de conséquences défavorables mais non atténuation des douleurs à la charge.

**6. Les fortes douleurs dont nous fait part Mr V. \_\_\_\_\_ sont-elles objectivables du point de vue médical ou au contraire plutôt subjectives ?**

Le dernier scanner de contrôle montre encore une consolidation incomplète au niveau du fémur pouvant bien expliquer les douleurs présentées par le patient.

**7. Selon vous, notre membre a-t-il besoin d'une aide à domicile pour accomplir les tâches ménagères dans son quotidien (cuisine, ménage, faire les courses, faire sa toilette) au vu de la problématique de son genou droit ?**

A priori non.

**8. Résultats du scanner marqué au globules blancs effectué le 28.11.2023. Répercussions sur l'état de santé de Mr V. \_\_\_\_\_.**

Résultats radiologiques encore non disponibles. »

Par avis du 4 janvier 2024, la médecin du SMR a estimé que les nouvelles pièces médicales versées au dossier depuis son précédent rapport du 6 juin 2023, respectivement depuis le projet de décision du 19 octobre 2023, ne fournissaient aucun nouvel élément clinique ou médico-descriptif objectif et aucunes nouvelles limitations fonctionnelles objectives d'ordre orthopédique ou autrement médical, qui n'auraient déjà été décrits et largement discutés lors de l'expertise bi-disciplinaire du 11 mai 2023 du C. \_\_\_\_\_. Elle a relevé que le Dr D. \_\_\_\_\_ attestait une évolution post-opératoire du genou droit globalement favorable, même si lente, objectivée par l'imagerie récente du genou en novembre 2023 démontrant une progression de la consolidation de l'ostéotomie, même si encore incomplète ; il n'y avait, du reste, aucun signe clinique ou biologique en faveur d'une réinfection bactérienne de ce genou opéré. Selon la médecin du SMR, il convenait donc de s'en tenir aux conclusions de l'expertise du C. \_\_\_\_\_ et de considérer que l'assuré était capable de travailler dans une activité adaptée à 100 %, avec diminution de rendement de 30 %, depuis juillet 2023, en respectant les limitations fonctionnelles connues d'ordre orthopédique concernant le genou droit.

Dans un courrier du 7 février 2024, l'OAI a signifié à l'assuré que sa contestation ne lui apportait pas d'élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé de sa position, de sorte que le projet de décision devait être entièrement confirmé et qu'il recevrait prochainement une décision contre laquelle il lui serait loisible de recourir.

Par décision du 7 juin 2024, l'OAI a fixé le montant mensuel de la rente entière d'invalidité à 241 fr., assortie de deux rentes pour enfant de 96 fr. chacune, pour la période du 1<sup>er</sup> au 31 janvier 2022, à 241 fr., assortie d'une rente pour enfant de 96 fr., pour la période du 1<sup>er</sup> février au 31 décembre 2022, et à 247 fr., assortie d'une rente pour enfant de 99 fr., pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 octobre 2023, en reprenant la motivation développée dans son projet de décision.

**B.** Par acte du 8 juillet 2024, V. \_\_\_\_\_, désormais représenté par Me Philippe Graf, a interjeté un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'il a droit à une rente d'invalidité au-delà du 31 octobre 2023, subsidiairement à son annulation et à ce que la cause soit renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants. A titre de mesures d'instruction, le recourant a requis l'audition du Dr X. \_\_\_\_\_ en qualité d'expert, la mise en œuvre d'une expertise orthopédique judiciaire, ainsi que le renvoi du dossier à l'OAI après admission du recours pour mise en œuvre d'un stage d'observation. En substance, le recourant soutient que l'expertise diligentée par le C. \_\_\_\_\_, sur laquelle l'intimé s'est fondé pour rendre sa décision, n'est pas probante. Tout d'abord, il déplore que le volet orthopédique de cette expertise ne soit constitué que de six pages, dont deux consacrées aux réponses données aux questions de l'office intimé et quatre autres qui interrogent sur la superficialité de l'examen, ainsi que l'imprécision des allégations de leur auteur. Le recourant y a en particulier relevé des erreurs, imprécisions et contradictions. Il estime en outre que l'intimé aurait dû inviter l'expert orthopédique à préciser ce qu'il fallait entendre par « environ 30 % » en ce qui concerne la baisse de rendement, ou compléter l'instruction par une mesure d'observation en atelier au sein du COPAI. Dans un autre moyen, le recourant conteste le calcul du revenu avec invalidité effectué par l'office intimé, au motif que celui-ci enfreindrait l'art. 26bis al. 3 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) imposant une réduction forfaitaire de 10 % sur la valeur statistique obtenue dans ce cadre.

Par réponse du 19 septembre 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise en renvoyant aux avis SMR des 6 juin 2023 et 4 janvier 2024.

Par réplique du 22 novembre 2024, le recourant a exposé avoir écouté l'enregistrement sonore de l'expertise. Il notait à cet égard que si l'enregistrement durait 78 minutes et 16 secondes, l'examen clinique orthopédique avait duré 4 minutes et 20 secondes, ce qui paraissait court, d'autant plus qu'un interprète avait dû traduire toutes les instructions de l'expert. Le recourant a également relevé que les dires de l'expert préalablement à cet examen clinique étaient choquants - l'expert ayant évoqué des cours de français que l'expertisé aurait pu se donner la peine de suivre le soir après son travail de [...] et ayant laissé entendre que celui-ci ne voyait pas assez ses enfants, restés au [...] auprès de leur mère - ses opinions personnelles ayant pu influencer le résultat de son évaluation. L'expert aurait également indiqué qu'« une douleur s'appropriait » et que « ça n'empêchait pas de travailler ». De telles affirmations posaient selon le recourant un sérieux problème de méthode et de partialité. Certains éléments auraient en outre été passés sous silence dans le rapport d'expertise, comme les perturbations massives du sommeil du recourant, qui avait pourtant indiqué être réveillé par ses douleurs s'il ne mettait pas de poche de glace, précisant être réveillé toutes les nuits, l'application de glace durant « à chaque fois vingt minutes ». Le recourant a ainsi allégué qu'étant donné ses douleurs, ses limitations fonctionnelles, sa forte fatigabilité et les effets secondaires de sa médication antalgique, la réduction de ses performances diurnes même dans une activité adaptée devait être évaluée à 40 % voire 50 %. Il a également soutenu qu'un abattement de 20 % devait être appliqué sur son revenu d'invalidé compte tenu des nombreuses et graves limitations liées à son handicap, de sa nationalité [...], de la catégorie de son permis (B), de son absence de diplôme et de sa faible maîtrise du français. A l'appui de ses allégations, le recourant a produit une copie de son permis B.

Par duplique du 10 décembre 2024, l'intimé a maintenu sa position.

**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.** Le litige porte sur le point de savoir si le recourant peut prétendre à l'octroi d'une rente d'invalidité postérieurement au 31 octobre 2023.

**3. a)** Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires

en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

**b)** En l'occurrence, le recourant a déposé sa demande de prestations auprès de l'OAI le 12 juillet 2021, de sorte que le droit à la rente s'est ouvert le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Le nouveau droit est donc applicable au cas d'espèce.

**4.** 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.

**a)** 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). En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière.

Enfin, des quotités spécifiques de rente sont prévues lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 %. L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. A cette fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

**b)** Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100 % (let. b). 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). 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)** Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**c)** Le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPGA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb ; TF 8C\_228/2024 du 7 novembre 2024 consid. 4.2 ; TF 8C\_816/2023 du 28 août 2024 consid. 3.2). Le juge des assurances ne peut ainsi, 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 incombe à l'assuré 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 ; TF 9C\_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; TF 9C\_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées).

**6.** En l'espèce, il est admis que le recourant n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle de [...], respectivement d'[...], compte tenu de son atteinte au membre inférieur droit, et ce depuis le 16 décembre 2020. Les parties divergent en revanche sur la potentielle capacité de travail résiduelle de l'intéressé dans une activité adaptée.

L'OAI estime en effet que le recourant est apte à exercer une activité adaptée - activité sédentaire principalement assise, permettant des changements de position libres, pas de déplacement, pas d'activité à genou, pas d'escaliers, pas d'échelle, pas d'échafaudage - à 100 %, avec baisse de rendement de 30 %, depuis le mois de juillet 2023, se fondant sur l'expertise du 11 mai 2023 du C. \_\_\_\_\_ ainsi que sur les avis du SMR. Le recourant conteste la capacité de travail ainsi retenue, en soutenant que le rapport d'expertise n'est pas probant.

Il convient de se pencher sur la valeur probante de l'expertise bi-disciplinaire rendue le 11 mai 2023 par le C. \_\_\_\_\_.

**a)** On relèvera tout d'abord que cette expertise, comportant un volet en orthopédie et un volet en médecine interne, est détaillée et motivée, que ses conclusions sont claires et étayées, qu'elle tient compte des plaintes et décrit l'anamnèse du recourant et qu'elle a été établie à l'issue d'exams cliniques, puis d'un consilium, et en connaissance du dossier. Les experts ont en effet effectué la synthèse des documents médicaux au dossier depuis décembre 2020 et le Dr X. \_\_\_\_\_ a complété le dossier de l'expertisé en requérant du W. \_\_\_\_\_ la production des

rapports relatifs aux dernières consultations. Elle satisfait ainsi aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante.

**b)** Sur le plan de la médecine interne, le Dr H.\_\_\_\_\_ n'a retenu aucun diagnostic incapacitant et a évalué la capacité de travail de l'assuré à 100 % quelle que soit l'activité. Le recourant ne soulève aucun grief quant à ce volet de l'expertise, bien étayé, qui peut être confirmé.

**c)** Sur le plan orthopédique, le Dr X.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics incapacitants de gonalgies droites persistantes malgré une ostéotomie de valgisation, d'infection à la suite de la cure de pseudarthrose nécessitant, entre autres, un nouveau changement de matériel en janvier 2023, avec antibiothérapie de longue durée, et d'ancienne lésion du LCA droit. Il a évalué la capacité de travail dans l'activité habituelle à 0 % et la capacité de travail dans une activité adaptée à 70 %, soit 100 % avec une baisse de rendement de 30 %, en raison des changements de positions, des pauses supplémentaires et de l'application de glace sur le genou. Selon lui, l'activité adaptée devait consister en une activité sédentaire principalement assise, permettant de changer de position librement, sans déplacement, sans activité à genou, sans devoir monter ou descendre des escaliers, des échelles ou des échafaudages. Le Dr X.\_\_\_\_\_ a estimé qu'une telle activité était exigible six mois après la dernière opération du mois de janvier 2023, sous réserve d'une éventuelle complication. Il espérait également que cette capacité de travail augmente à 100 % dans un délai d'attente d'une année, soit en janvier 2024, sans qu'une date claire ne puisse être fixée.

**aa)** Le recourant fait valoir que l'évaluation de l'expert selon laquelle il serait capable de reprendre une activité adaptée six mois après sa dernière opération, sous réserve d'une éventuelle complication, serait forfaitaire et contredite par les éléments médicaux au dossier, qui attestent une évolution très lente, la situation ne s'étant pas stabilisée.

Or l'appréciation du Dr X.\_\_\_\_\_ à cet égard n'est pas contredite par les rapports établis antérieurement à celle-ci par les

médecins du W.\_\_\_\_\_, dont il a dûment tenu compte. En particulier, le rapport du 16 mars 2023 des Drs B.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ fait état d'une évolution favorable, avec détumescence progressive du genou droit et absence d'apparition de signe inflammatoire, la cicatrice étant calme et sèche et les radiographies de contrôle satisfaisantes. Il apparaît donc que deux mois après la dernière opération du genou, aucune complication n'était survenue et la convalescence suivait son cours.

Les pièces médicales au dossier rédigées postérieurement à l'expertise ne sont pas non plus susceptibles de mettre en doute les conclusions de l'expertise du C.\_\_\_\_\_. En particulier, le rapport du 22 novembre 2023 du Dr D.\_\_\_\_\_ ne se positionne pas sur la capacité de travail du patient dans une activité adaptée, ni sur ses limitations fonctionnelles. Il fait certes état d'une évolution lente, mais relève que celle-ci est globalement favorable ; les douleurs diminuaient progressivement et l'assuré présentait toujours une tumescence avec chaleur néanmoins également en baisse sur ces derniers mois ; le bilan radiographique montrait une progression de la consolidation et le laboratoire était négatif sur les signes infectieux. Le Dr D.\_\_\_\_\_ mentionne des cicatrices propres et calmes, avec un léger épanchement intra-articulaire, comme lors de l'expertise où il était question d'une quantité peu importante de liquide intra-articulaire. Ainsi, l'état de santé de l'assuré n'était certes pas stabilisé à cette date, mais aucune péjoration ou nouvelle complication liée aux opérations subies en décembre 2022 et janvier 2023 n'était rapportée par le médecin spécialiste, qui permettrait de mettre en doute l'appréciation de l'expert orthopédiste.

On précisera que la notion de stabilisation de l'état de santé, si elle est déterminante en assurance-accidents (art. 19 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]), ne l'est pas en ce qui concerne l'assurance-invalidité. En l'occurrence, l'expert a bien relevé que l'état de santé de l'assuré n'était pas stabilisé (p. 9) et a tenu compte des douleurs ressenties par ce dernier pour évaluer sa capacité de travail dans une activité adaptée. La baisse de rendement de 30 % était en effet précisément liée à ces douleurs, qui nécessitaient des

changements de position, des pauses régulières et l'application de glace. L'expert a en outre estimé qu'après consolidation et stabilisation au niveau de l'ostéotomie, une telle baisse de rendement ne devrait plus exister et une pleine et entière capacité de travail devrait être retenue, puisqu'il n'y aurait alors plus de raison que des douleurs invalidantes persistent ; cette stabilisation était attendue dans un délai d'une année après la dernière opération, soit en janvier 2024.

Le rapport établi le 5 décembre 2023 par le Dr D. \_\_\_\_\_ corrobore quant à lui entièrement l'appréciation du Dr X. \_\_\_\_\_, puisqu'il indique, à près de onze mois de la dernière opération, que la situation de son patient est en train de se stabiliser et qu'il lui paraît essentiel qu'une réorientation professionnelle soit effectuée. Tout comme l'expert, il retient que la capacité de travail dans l'activité habituelle de [...] est nulle au vu des douleurs et de l'impotence fonctionnelle partielle (marche avec une canne), mais que la reprise de travail dans une activité adaptée telle que suggérée par l'OAI est compatible avec ses douleurs au genou droit. Il est en outre d'avis que seule une activité non adaptée serait à même d'augmenter les douleurs au genou droit et de compromettre la bonne évolution de celui-ci.

Partant, les pièces médicales au dossier ne fournissent aucun nouvel élément clinique ou médico-descriptif objectif et aucune nouvelle limitation fonctionnelle objective d'ordre orthopédique ou autrement médical qui n'aurait pas déjà été discutée lors de l'expertise.

**bb)** Le recourant déplore également le peu de pages que constitue le volet orthopédique de l'expertise. A cet égard, on relèvera que la longueur d'un rapport d'expertise n'est pas pertinente en soi pour juger de sa valeur probante, seul étant pertinent son contenu. En outre, l'intéressé omet que le volet orthopédique est complété par l'évaluation consensuelle réalisée par les experts aux pages 6 à 9 du rapport.

Le recourant fait également valoir que la durée de 4 minutes et 20 secondes consacrée par le Dr X. \_\_\_\_\_ à son examen clinique

serait trop courte, ce d'autant plus qu'un interprète avait dû traduire toutes les instructions de ce dernier. La durée de l'examen clinique, tout comme celle de l'entretien de manière générale, ne saurait, à elle seule, être déterminante. De jurisprudence constante, le Tribunal fédéral considère qu'un entretien de courte durée entre l'expert et l'expertisé n'exclut pas une étude fouillée et complète du cas (TF 9C\_550/2014 du 3 février 2015 consid. 4.3.3 ; TF I 533/06 du 23 mai 2007 consid. 5.6). En l'occurrence, il est établi que l'expert avait connaissance du cas de l'assuré au travers de son dossier médical avant de l'examiner. On relèvera d'ailleurs que le recourant souffre uniquement du genou droit, l'examen du rachis, du membre inférieur gauche, ainsi que de la jambe, des chevilles et des pieds droits s'étant révélé sans particularité. Dans ces conditions, la durée de l'examen clinique ne paraît pas problématique.

En ce qui concerne les erreurs, imprécisions et contradictions qui figureraient dans l'expertise, on relèvera que l'expert s'est effectivement trompé lorsqu'il a noté que le genou droit était sans particularité dans le chapitre relatif aux constatations lors de l'examen. A la lecture attentive de l'expertise, qui pose notamment le diagnostic de « gonalgies droites » et indique que l'expertisé se plaint de douleurs au genou droit (p. 25), l'on comprend toutefois que l'expert a commis une inadvertance. C'est en effet le genou gauche qui est « sans particularité » et les constatations rapportées pour le genou gauche ont en réalité trait au genou droit (« il est un peu globuleux, remanié. On constate la présence d'une quantité peu importante de liquide intra-articulaire. Il n'y a pas de chaleur. Flexion 140-0-0° indolore. Pas de laxité ligamentaire. Signes méniscaux négatifs. On note que malgré la lésion du croisé antérieur on ne met pas en évidence de Jerk ou de Lachman de manière claire »). Cette inadvertance - corrigée par la lecture attentive de l'expertise - ne permet toutefois pas d'invalider ses conclusions. Il en va de même de la date de la dernière intervention chirurgicale, qui a eu lieu le 16 janvier 2023 et non pas le 3 janvier 2023 ; là encore, cette légère erreur de date ne permet pas de remettre en doute le raisonnement de l'expert. Le recourant estime en outre que le Dr X. \_\_\_\_\_ se contredit lorsqu'il évalue la reprise d'une activité adaptée exigible six mois après la

dernière opération, sous réserve d'une nouvelle complication (p. 26) et qu'il indique ensuite qu'il faut craindre une pénétration rapide de la gonarthrose droite après l'arthrite septique de décembre 2022, avec la mise en place d'une prothèse totale du genou. Cette dernière remarque ne constitue toutefois qu'une hypothèse, qui ne permet pas de considérer que l'expert aurait eu une appréciation contradictoire de la situation. Le Dr X.\_\_\_\_\_ considère d'ailleurs que l'intervention chirurgicale consistant à implanter une prothèse totale du genou ne devrait pas changer l'appréciation de la capacité de travail dans une activité adaptée (p. 27).

Le recourant fait valoir que l'adverbe « environ » que l'expert utilise dans l'énoncé « performance réduite d'environ 30 % actuellement » ne peut être lu comme concluant ni probant. Cette estimation serait vague et forfaitaire et ne se baserait sur aucun élément concret, les temps de pauses nécessaires n'étant par exemple pas concrètement exposés. On relèvera que le terme « environ » ne figure qu'à une reprise dans l'expertise, en page 26. Le rapport d'expertise fait partout ailleurs état d'une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée sur le plan orthopédique et d'un point de vue consensuel, sans mention d'approximation (p. 9 et 26). A cela s'ajoute que les explications données par le Dr X.\_\_\_\_\_ s'agissant de cette baisse de rendement, à savoir qu'elle est due aux besoins de changer de position librement, d'effectuer des pauses et d'appliquer de la glace sur le genou, sont suffisantes en l'absence d'élément médical au dossier contredisant cette appréciation.

Le recourant allègue également que l'expert a omis de mentionner ses perturbations massives du sommeil, alors qu'il avait indiqué se réveiller toutes les nuits pour appliquer de la glace sur son genou. Il estime que les douleurs, la forte fatigabilité et les effets secondaires dus à ses antalgiques seraient indubitablement responsables d'une réduction de ses performances diurnes de 10 ou 20 % supplémentaires. Contrairement à ce que soutient le recourant, l'expert X.\_\_\_\_\_ a dûment pris en compte ses déclarations selon lesquelles il appliquerait de la glace sur son genou plusieurs fois par nuit (p. 22) et a tenu compte de ses douleurs, justifiant une baisse de rendement de 30 %.

A cela s'ajoute que l'expert en médecine interne générale a également pris en considération les plaintes de l'expertisé à cet égard, à savoir qu'il rapportait des troubles du sommeil causés par les vives douleurs au genou droit, ainsi que des chutes de pression avec sensation de tête qui tourne (p. 10). Celui-ci a toutefois noté que les sensations de fatigue étaient occasionnelles (p. 11). En définitive, il n'a pas retenu de diagnostic incapacitant, relevant qu'à la suite des plaintes du recourant, un bilan sanguin avait été effectué, lequel avait démontré une hypovitaminose D3, ainsi qu'une anémie légère, à substituer auprès du médecin traitant (p. 17). Les experts n'ont donc pas considéré que la fatigue et les chutes de pression justifiaient une baisse de rendement. Face à cette appréciation motivée, le recourant se limite à faire valoir son propre avis sur la question, mais ne produit aucun élément médical objectif qui soit de nature à remettre sérieusement en cause l'avis des experts.

**cc)** En réplique, le recourant s'est encore plaint de ce qui, selon lui, fonderait la prévention de l'expert à son égard. Il relève dans ce cadre que le Dr X. \_\_\_\_\_ a évoqué des cours de français qu'il aurait pu se donner la peine de suivre, qu'il avait laissé entendre qu'il ne verrait pas assez ses enfants restés au [...] avec leur mère et qu'il aurait affirmé qu'une douleur s'apprivoisait et n'empêchait pas de travailler, à moins qu'elle ne rende l'activité dangereuse. Il voit dans ces affirmations une éventuelle influence de ses opinions personnelles sur le résultat de son évaluation.

L'assuré peut soulever des motifs « formels » de récusation d'un expert, mais également des motifs « matériels » de récusation, soit tous motifs pertinents au sens de l'art. 44 LPGA. Les motifs de récusation qui sont énoncés dans la loi (cf. art. 10 PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021] et 36 al. 1 LPGA [intérêt personnel, lien de parenté, représentation d'une partie ou opinion préconçue pour une autre raison]) sont de nature formelle, parce qu'ils sont propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert. Les motifs de nature matérielle, qui peuvent également être dirigés contre la personne de l'expert, ne mettent en revanche pas en cause son

impartialité. De tels motifs doivent en principe être examinés avec la décision sur le fond dans le cadre de l'appréciation des preuves. Il en va ainsi, par exemple, d'une prétendue incompétence de l'expert à raison de la matière laquelle ne saurait constituer comme telle un motif de défiance quant à l'impartialité de ce dernier. Bien au contraire, ce grief devra être examiné dans le cadre de l'appréciation des preuves (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2 ; 132 V 93 consid. 6.5 ; TF 9C 293/2008 du 28 janvier 2009 consid. 2 et 3).

Un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert. L'appréciation des circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs (ATF 148 V 225 consid. 3.4 et les références citées).

Les griefs du recourant ne sont pas constitutifs de motifs formels de récusation de l'expert, au sens de l'art. 36 al. 1 LPGA précité. Celui-ci ne se prévaut d'ailleurs pas de cette disposition. Cependant, il convient d'examiner si les motifs matériels avancés à l'encontre de l'expert sont de nature à faire douter du bien-fondé de ses conclusions. Tel n'est pas le cas en l'espèce, dans la mesure où le contenu du rapport d'expertise orthopédique comporte les constatations du Dr X.\_\_\_\_\_ et expose de manière neutre les conclusions de ce dernier, sans qu'on puisse y déceler un jugement de valeur à l'égard du recourant. Il apparaît en outre, comme analysé précédemment, que les conclusions de l'expert se fondent sur des éléments objectifs, c'est-à-dire le dossier médical de l'expertisé auprès du W.\_\_\_\_\_ et ses propres constatations, et qu'elles sont notamment corroborées par les rapport établis postérieurement à l'expertise les 22 novembre et 5 décembre 2023 par le médecin

spécialiste traitant, le Dr D.\_\_\_\_\_, qui fait part des mêmes constatations s'agissant de l'atteinte au genou.

Compte tenu de ce qui précède, le ressenti subjectif de l'assuré face aux questions posées par l'expert ne permet pas de mettre en évidence une apparence de prévention. On ne peut en particulier pas le suivre lorsqu'il soutient que le Dr X.\_\_\_\_\_ a jugé avant d'instruire et qu'il aurait déjà répondu aux questions de l'OAI avant son examen clinique. Il n'y a dès lors pas lieu d'écarter l'expertise orthopédique pour les motifs invoqués par le recourant.

**d)** Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, il n'y a pas lieu de douter de la valeur probante des conclusions consensuelles communiquées par les spécialistes du C.\_\_\_\_\_. L'OAI était ainsi légitimé à retenir qu'une pleine capacité de travail, avec baisse de rendement de 30 %, était exigible dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant, et ce dès le mois de juillet 2023.

**7.** Dans un autre moyen, le recourant déplore que les experts et l'intimé n'aient à aucun moment donné un exemple d'activité adaptée à son cas. On relèvera tout d'abord qu'il n'appartient pas aux médecins de décrire quelle activité concrète peut être exercée sur le marché du travail par l'expertisé, leur rôle consistant à décrire les limitations fonctionnelles, à fixer la capacité de travail et à se prononcer sur une éventuelle baisse de rendement. En outre, l'affirmation du recourant s'avère incorrecte, puisqu'aux termes de son projet de décision du 19 octobre 2023, tels que repris dans sa décision du 7 juin 2024, l'OAI a estimé qu'il était possible pour l'assuré de mettre en valeur sa capacité de travail dans un emploi simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple le montage, en tant qu'ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères ou encore en tant qu'ouvrier dans le conditionnement. Le grief du recourant à cet égard doit ainsi être écarté.

**8.** Le recourant conteste encore le revenu avec invalidité déterminé par l'intimé. Il estime, d'une part, que le calcul opéré par l'OAI

enfreindrait l'art. 26bis al. 3 RAI, qui impose d'opérer pour tous les types d'atteintes à la santé une déduction forfaitaire de 10 % sur la valeur statistique. Il soutient, d'autre part, qu'un abattement de 20 % devrait être appliqué sur le revenu issu de l'ESS pour tenir compte des nombreuses et graves limitations liées à son handicap, de sa nationalité [...], de la catégorie B de son permis de séjour, de son absence de formation et de sa faible maîtrise du français.

**a)** L'art. 25 RAI concrétise les art. 28a al. 1 LAI et 16 LPGA. D'après l'art. 25 al. 1 RAI, est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-veillesse et survivants ; RS 831.10), à l'exclusion toutefois : des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée (let. a) ; des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la LAPG (loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain ; RS 834.1) et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. b). Selon l'art. 25 al. 2 RAI, les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGA sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse. En vertu de l'art. 25 al. 3 RAI, si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe. D'après l'art. 25 al. 4 RAI, les valeurs statistiques visées à l'al. 3 sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux.

Le moment déterminant pour établir les revenus avec et sans invalidité est celui de la naissance du droit éventuel à une rente d'invalidité (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222 ; TF 9C\_766/2023 du 13 février 2024 consid. 5.1).

**b)** Selon l'art. 26bis al. 3 RAI – dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023 –, édicté sur la base de l'art. 28a al. 1 LAI, si du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50 % ou moins, une déduction de 10 % pour le travail à temps partiel est opéré sur la valeur statistique.

Le Tribunal fédéral a estimé que cette disposition réglementaire était contraire au système légal et que, lorsque le revenu avec invalidité est déterminé sur la base de données statistiques, il convient d'examiner également la pertinence d'un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé conformément à la jurisprudence en vigueur avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022 (ATF 150 V 410 consid. 9 et 10). Il y a lieu, en ce sens, de tenir compte de facteurs liés à la personne assurée susceptibles de réduire ses perspectives salariales, tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Sur la base d'une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité, la jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au plus (ATF 148 V 174 consid. 6.3 ; 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75 consid. 5b/bb-cc), ce y compris l'éventuelle déduction de 10 % pour le travail à temps partiel (lettre circulaire AI n° 445 du 26 août 2024 de l'Office fédéral des assurances sociales).

D'après la jurisprudence antérieure à la modification de l'art. 26bis al. 3 RAI, le point de savoir s'il se justifie de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison des limitations fonctionnelles dépend de la nature de celles-ci ; une réduction à ce titre n'entre en considération que si, dans un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (TF 8C\_732/2019 du 19 octobre 2020 consid. 4.5 ; TF 8C\_549/2019 du 26 novembre 2019 consid. 7.7 ; TF 8C\_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.3.4.3). Aussi y a-t-il lieu de déterminer si les limitations fonctionnelles constituent un facteur qui obligerait l'assuré à mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail à des

conditions économiques plus défavorables que la moyenne, soit entraînant un désavantage salarial (TF 8C\_679/2020 du 1<sup>er</sup> juillet 2021 consid. 6.2.1 ; TF 8C\_860/2018 du 6 septembre 2019 consid. 6.3.3).

Le Tribunal fédéral, sans reconnaître formellement un changement de sa jurisprudence publiée à l'ATF 126 V 75, n'admet une déduction en raison de l'absence de formation professionnelle, de la mauvaise maîtrise de la langue ou de l'ancienneté dans l'entreprise que de manière particulièrement restrictive lorsque le salaire médian de référence correspond à celui réalisé dans des activités simples et répétitives de niveau 1 (TF 8C\_112/2020 du 13 mai 2020 consid. 7.3 ; TF 8C\_314/2019 du 10 septembre 2019 consid. 6.2 et les références citées ; voir également la casuistique évoquée par David Ionta, Fixation du revenu d'invalidé selon l'ESS, in : Jusletter du 22 octobre 2018, p. 26 ss).

**c)** Selon l'art. 26bis al. 3 RAI en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2024, édicté sur la base de l'art. 28a al. 1 LAI, une déduction de 10 % est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible.

D'après le chiffre II des dispositions transitoires relatives à la modification du RAI du 18 octobre 2023, pour les rentes en cours à l'entrée en vigueur de la modification du 18 octobre 2023 qui correspondent à un taux d'invalidité inférieur à 70 % et pour lesquelles le revenu avec invalidité a été déterminé sur la base de valeurs statistiques et n'a pas déjà fait l'objet d'une déduction de 20 %, une révision est engagée dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la présente modification. Si la révision devait conduire à une diminution ou à une suppression de la rente, il y sera renoncé. Si elle devait conduire à une augmentation de la rente, celle-ci prendra effet à l'entrée en vigueur de la présente modification (al. 1). Lorsque l'octroi d'une rente ou d'un reclassement a été refusé avant l'entrée en vigueur de la modification du 18 octobre 2023 parce que le taux d'invalidité était insuffisant, une

nouvelle demande n'est examinée que s'il est établi de façon plausible qu'un calcul du taux d'invalidité effectué en application de l'art. 26bis al. 3 RAI pourrait aboutir cette fois à la reconnaissance d'un droit à la rente ou au reclassement (al. 2).

**d)** En l'occurrence, une rente d'invalidité d'une durée limitée a été octroyée au recourant pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 octobre 2023, soit trois mois après l'amélioration de sa capacité de travail en juillet 2023. Partant, le moment déterminant pour établir les revenus avec et sans invalidité se situe en juillet 2023.

A cette date, l'art. 26bis al. 3 RAI dans sa dernière version, qui prévoit une déduction systématique de 10 % sur la valeur statistique, n'était pas encore en vigueur et ne saurait donc s'appliquer au cas d'espèce, contrairement à ce que soutient le recourant. Il convient de raisonner selon l'art. 26bis al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023, et donc de s'en tenir, s'agissant du revenu avec invalidité, à la jurisprudence en vigueur avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022 pour examiner la pertinence d'un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé ou aux circonstances du cas d'espèce (cf. consid. 8b *supra*).

Avec l'intimé, il sied de constater que les limitations fonctionnelles de l'assuré ont été prises en compte lors du choix des postes de travail raisonnablement exigibles, dont l'éventail apparaît suffisamment large, et qu'elles ne justifient donc pas un abattement supplémentaire. En outre, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, des activités simples et répétitives dans le secteur privé pour un niveau de qualification 1 selon l'ESS ne requièrent aucun niveau de connaissance linguistique, aucune formation, ni aucune expérience préalable, de sorte qu'un abattement ne se justifie pas non plus pour ces motifs. On ne voit enfin pas en quoi le permis B de l'assuré ferait obstacle à sa recherche d'emploi dans un tel domaine.

e) Partant, et compte tenu des données statistiques actualisées, il y a lieu de fixer le revenu avec invalidité à 47'245 fr. 64, en se basant sur le salaire que peut percevoir un homme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services à 70 % (ESS 2022, TA1, niveau de compétence 1), indexé à 2023 (1,7 %).

S'agissant du revenu sans invalidité, non contesté, le raisonnement effectué par l'OAI selon lequel celui-ci doit correspondre à 95 % de la valeur médiane usuelle dans la branche selon les données salariales de l'OFSP, puisque le revenu effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité était inférieur d'au moins 5 % à ces valeurs, peut être confirmé. Après actualisation des données statistiques, il apparaît que le salaire de référence pour un homme dans le domaine de la construction était, en 2022, de 5'825 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2022, TA1, construction, niveau de compétence 1), soit 73'220 fr. 95 par an compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises de ce domaine de 41,2 heures (cf. tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique », établi par l'OFS) et de l'indexation de 1,7 % en 2023. Le revenu sans invalidité doit donc être fixé à 69'559 fr. 90 (95 % de 73'220 fr. 95).

La comparaison des revenus avec et sans invalidité met en évidence un degré d'invalidité de 32.08 %, arrondi à 32 %. Ce taux n'ouvre plus droit à une rente de l'assurance-invalidité, puisqu'il est inférieur à 40 % (cf. art. 28 al. 2 LAI).

On relèvera à toutes fins utiles que, même en appliquant l'art. 26bis al. 3 RAI dans sa version au 1<sup>er</sup> janvier 2024 et en procédant à un abattement de 10 % sur le revenu d'invalidité, le calcul du taux d'invalidité n'aboutirait pas à la reconnaissance d'un droit à la rente. Le degré d'invalidité s'élèverait en effet à 39 %. Une pleine et entière capacité de travail du recourant dans une activité adaptée était par ailleurs attendue aux environs du début de l'année 2024, de sorte que trois mois après cette amélioration (art. 88a al. 1 RAI), le recourant n'aurait, quoi qu'il en soit, pas droit à une rente d'invalidité.

**9.** Les pièces au dossier permettent à la Cour de céans de statuer, sans qu'il apparaisse nécessaire de procéder à une expertise judiciaire, ni à l'audition du Dr X. \_\_\_\_\_, ni à la mise en œuvre d'un stage auprès du COPAI, telles que requises par le recourant. De telles mesures ne seraient en effet pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. On rappellera au demeurant que les données médicales, qui permettent généralement une appréciation objective du cas, l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C\_28/2012 du 20 juin 2012 consid. 5.2). La requête du recourant en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**10. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

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

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

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 7 juin 2024 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 V.\_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Philippe Graf (pour V.\_\_\_\_\_),
- 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).

La greffière :