

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 juin 2026

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
 Mme Di Ferro Demierre, juge, et Mme Boesch, assesseuse
Greffière : Mme Chaboudez

* * * * *

Cause pendante entre :

C._____, au Q***, recourant,

et

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

Art. 28 al. 1 LAI et 17 al. 1 LPG

En fait :

A. a) Le 28 septembre 2018, C._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, père de cinq enfants nés entre 2003 et 2025, a subi une torsion de son genou gauche en descendant d'une machine dans le cadre de son travail d'ouvrier de production chez E._____ SA. Les imageries réalisées ont mis en évidence une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne du genou gauche, une arthrose fémoro-tibiale interne et une chondropathie de grade I de la gorge trochléenne. L'assuré s'est retrouvé en totale incapacité de travail à la suite de cet accident, dont les suites ont été prises en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA). Au niveau des comorbidités, l'assuré présentait une obésité de stade II, une intoxication médicamenteuse en 2007 sur tentative de suicide et un status post chirurgie du ligament croisé antérieur du genou droit à l'âge de 21 ans (rapport du 26 décembre 2018 du Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur).

L'assuré s'est également plaint d'une symptomatologie douloureuse à l'épaule droite, apparue en 2018 (rapport du 25 janvier 2019 du Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur).

Par formulaire daté du 11 février 2019 et réceptionné le 12 février 2019, 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).

Le 20 février 2019, l'assuré a subi une intervention sous forme d'une ostéotomie de valgisation du tibia et d'une méniscectomie interne partielle du genou gauche (protocole opératoire du 21 février 2019 et rapport du 1^{er} mars 2019 des Drs F._____ et G._____).

L'arthro-IRM de l'épaule droite réalisée le 27 février 2019 a montré une lésion du labrum supérieur de type SLAP 2.

L'assuré a effectué une mesure d'intervention précoce auprès d'I._____ SA du 8 avril au 27 septembre 2019. Dans le rapport du 18 juin 2019, les responsables de la mesure ont indiqué qu'en raison de son état de santé, l'assuré était en incapacité de monter/descendre les escaliers de manière répétée, de travailler en hauteur sur une échelle ou un escabeau, de marcher de manière prolongée et répétée sur un terrain instable ou accidenté, de porter une charge du sol à la hauteur de la taille et d'être en position accroupie. L'assuré a mentionné s'être blessé au niveau de l'épaule droite au travail au mois de février 2018, qu'il aurait eu un « tendon ou ligament déchiré » et que la douleur ne serait jamais vraiment partie, qu'il la ressentait principalement lorsqu'il dormait en fonction de la position adoptée ou lorsqu'il se servait de ses cannes, mais ne présentait pas d'autres douleurs ou de limitations au quotidien.

La Dre J._____ a estimé que l'assuré avait récupéré une capacité de travail de 50 % dès le 29 juillet 2019, puis de 100 % dès le 20 août 2019. Dans une prise de position du 12 juin 2019, le Dr K._____, médecin d'arrondissement à la CNA, a estimé que l'incapacité de travail totale jusqu'à fin juillet 2019 était justifiée.

L'assuré a été licencié par son employeur pour le 31 août 2019.

Par décision du 5 mars 2020, l'OAI a refusé d'allouer des prestations à l'assuré au motif que sa capacité de travail était à nouveau de 100 % dans toute activité professionnelle depuis le 20 août 2019, soit avant le terme du délai de carence d'une année, échéant le 28 septembre 2019, si bien qu'il ne présentait pas d'incapacité de travail durable.

b) A partir du 1^{er} juillet 2022, l'assuré a pris un emploi comme aide en construction métallique auprès de la société L._____ SA.

Le 6 mars 2023, alors qu'il portait une charge, l'assuré a glissé et s'est mal réceptionné ; il a amorti sa chute sur le genou droit et a ressenti un contre choc à l'épaule gauche. Il a présenté une élongation de l'épaule

gauche et une torsion/foulure du genou droit. Il s'est retrouvé en totale incapacité de travail dans les suites de cet accident, lesquelles ont été prises en charge par la CNA.

Une IRM du genou droit réalisée le 18 avril 2023 a montré un genou dégénératif et un status post-plastie du LCA intègre, un aspect pathologique du ménisque médial, ainsi qu'une chondropathie de grade IV du même compartiment.

L'IRM de la colonne cervicale effectuée le même jour en raison de cervico-brachialgies du côté gauche a mis en évidence des discopathies pincées C4-C5, C5-C6, C6-C7 et une hernie discale paramédiane pré-foraminale gauche C6-C7 engendrant un rétrécissement du pré-foramen gauche et un rétrécissement foraminal à droite sur uncarthrose aux mêmes niveaux.

Dans son rapport du 26 avril 2023, le Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué, sur la base des résultats de l'IRM du genou droit du 18 avril 2023, que l'assuré présentait une déchirure radiaire complète de la corne postérieure du ménisque interne sur un status post plastie LCA et méniscectomie partielle interne et une chondropathie de la trochlée fémorale et du compartiment fémoro-tibial interne du genou droit. Il a également fait état d'une obésité modérée, d'un status post ostéotomie de valgisation du tibia proximal du genou gauche en 2019, d'un status post plastie du LCA aux ischios-jambiers du genou droit en 2020, d'un status post réduction ouverte et ostéosynthèse (ROOS) du cubitus droit puis ablation du matériel d'ostéosynthèse (AMO) 4 ans plus tard, et d'un status post septoplastie.

Le 3 mai 2023, l'assuré a subi une intervention sous forme d'une arthroscopie, d'une réinsertion de la racine postérieure du ménisque interne, d'une méniscectomie partielle interne et de microfractures de Pridie au niveau du condyle fémoral interne au genou droit (protocole opératoire du 3 mai 2023 établi par le Dr D._____).

Lors d'un entretien du 26 juillet 2023 avec une collaboratrice de la CNA, l'assuré a indiqué qu'il s'était remis de son atteinte à l'épaule gauche, qui n'avait pas nécessité de traitement.

Compte tenu d'une persistance de douleurs au niveau des lésions chondrales fémoro-patellaire et fémoro-tibial interne, le Dr D._____ a procédé des infiltrations intra-articulaires au genou droit les 21 septembre et 3 octobre 2023.

Par formulaire daté du 14 septembre 2023 et réceptionné le 19 septembre 2023, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI.

Dans un rapport du 18 décembre 2023, le Dr N._____, médecin généraliste traitant de l'assuré, a indiqué qu'il n'y avait aucun diagnostic incapacitant et qu'il n'y avait aucune incapacité de travail ni limitations fonctionnelles sur le plan de la médecine interne. Il a indiqué la présence de lombalgies non déficitaires et d'une hernie discale cervicale.

Dans un rapport du 21 décembre 2023, le Dr D._____ était d'avis, au vu de la persistance des douleurs à l'effort et des lésions objectivées lors de l'arthroscopie diagnostique, que l'assuré devait changer de profession et privilégier un travail de bureau. Il a précisé, dans son rapport du 1^{er} février 2024, qu'il ne retenait pas d'indication à une prise en charge chirurgicale à type d'ostéotomie tibiale de valgisation du fait de la présence de douleurs sur le compartiment fémoro-patellaire. Dans son rapport du 2 mars 2024, il a estimé que l'assuré disposait d'une capacité de travail de 4 heures par jour dans une activité adaptée, avec une limitation de la marche à une heure et du port de charges à 5 kg, sans montée/descente des escaliers de manière répétitive et sans position à genoux ou accroupie. Au niveau du pronostic, il a mentionné que l'assuré récupérerait une pleine capacité de travail.

Dans un rapport du 29 avril 2024, le Dr P._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a indiqué que la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle d'aide en construction métallique était nulle, mais qu'il disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, sans marche prolongée ou en terrain irrégulier ou en pente, sans utilisation d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages, sans positions à genoux ou accroupie. Dans un rapport du 6 mai 2024, il a rajouté comme limitation fonctionnelle l'évitement des positions debout prolongées, de même que des positions statiques assises ou debout sans possibilité de changement de position.

Dans une appréciation du 10 avril 2024, la Dre BB._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement à la CNA, a considéré le pronostic comme défavorable dans un métier manuel dans la construction métallique et a proposé que l'assuré effectue un séjour à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR).

L'assuré a séjourné auprès de la CRR du 24 juin au 19 juillet 2024 en vue de thérapies physiques et fonctionnelles pour des gonalgies et une omalgie droite. Dans leur rapport du 2 septembre 2024, les médecins de la CRR ont mentionné que l'assuré avait subi une déchirure méniscale au genou droit le 25 juin 2020 pour laquelle une ménisectomie avait été réalisée le 26 août 2020. Ils n'ont, quant à eux, posé aucun nouveau diagnostic et n'ont, en particulier, retenu aucune psychopathologie. Ils ont estimé que le pronostic de réinsertion était favorable dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : un port de charges jusqu'à 20 kg, l'absence de marche prolongée ou en terrain irrégulier, l'absence de position accroupie ou à genoux, de réalisation répétée des escaliers, d'utilisation d'échelles répétée, de travail sur les toits, ainsi que l'absence de travail prolongé avec le membre supérieur droit au-dessus du plan des épaules. Ils ont confirmé qu'un retour de l'assuré à son précédent emploi n'était pas possible. Ils ont indiqué que l'incapacité de travail dans la profession actuelle était de 100 % jusqu'au 15 septembre 2024.

Par communication du 23 juillet 2024, l'OAI a pris en charge les coûts d'une évaluation des capacités fonctionnelles de l'assuré auprès de la CRR, du 23 septembre au 18 octobre 2024. Le rapport établi à l'issue de cette évaluation a conclu que l'assuré avait des compétences à transférer dans de nouvelles activités professionnelles, que ses aptitudes manuelles étaient correctes et exploitables dans plusieurs champs professionnels respectant les limitations fonctionnelles décrites et a relevé qu'il était plus à l'aise et endurant dans les activités en position assise.

Dans son appréciation du 29 octobre 2024, la Dre BB._____ a estimé que l'état de santé de l'assuré était stabilisé depuis son premier séjour à la CRR et qu'il disposait d'une pleine capacité de travail sans diminution de rendement dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles listées à la CRR. Le 21 novembre 2024, elle a admis qu'on pouvait rajouter, au titre des limitations fonctionnelles, que la position debout nécessitait une pause de 30 minutes toutes les 4 heures.

Dans un rapport du 12 novembre 2024, le Dr P._____ a mentionné que l'assuré restait invalidé par des gonalgies droites mécaniques. Il ne recommandait pas de nouvelle chirurgie au vu des antécédents du patient et des remaniements déjà effectués. Il a jugé l'assuré inapte à son travail antérieur dans la construction métallique, mais a estimé qu'il conservait une capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes :

- «- Limitations aux ports de charges au-delà de 20 kg
- Limitations à la marche prolongée, marche en terrain irrégulier, aux positions accroupies ou à genoux, à la réalisation répétée des escaliers, échelles et échafaudages, travail sur les toits mais également les stations debout ou assises prolongées, sans possibilité de changement de position
- Limitations au travail prolongé avec le membre supérieur droit au-dessus de 90° d'élévation antérieure et d'abduction en lien avec son épaule. »

Par courrier du 25 novembre 2024, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité

journalière au 30 novembre 2024 étant donné qu'il n'avait plus besoin de traitement.

Par projet de décision du 29 novembre 2024, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il entendait lui octroyer une rente d'invalidité limitée dans le temps, du 1^{er} mars au 31 décembre 2024.

Par décision du 8 mai 2025, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1^{er} mars au 31 décembre 2024, avec une rente pour enfant en faveur de BD. _____ pour la même période et une rente pour enfant en faveur de S. _____ du 1^{er} mars au 30 novembre 2024. L'OAI a retenu que l'assuré présentait une incapacité totale de travail dans son activité d'aide en construction métallique depuis le 6 mars 2023 et qu'il avait retrouvé une capacité entière de travail dans une activité adaptée dès le 16 septembre 2024 (pas de port de charges supérieures à 20 kg, pas de marche prolongée ou en terrain irrégulier, pas de position accroupie/à genoux, pas de réalisation répétée d'escaliers, pas d'utilisation répétée d'échelles, pas de travail sur les toits, pas de travail prolongé avec le membre supérieur droit au-dessus du plan des épaules). L'OAI a fixé le revenu sans invalidité de l'assuré à 67'824 fr. 53 sur la base des données salariales statistiques étant donné que son ancien employeur, L. _____ SA, était en liquidation et qu'il n'aurait ainsi pas pu continuer son activité au sein de cette entreprise en bonne santé. Il en a fait de même pour le revenu d'invalidé, puisque l'assuré n'avait pas repris d'activité, en appliquant l'abattement de 10 % prévu dans la législation, ce qui donnait un revenu de 61'042 fr. 08. Dans la mesure où le degré d'invalidité de l'assuré n'était plus que de 10 %, son droit à la rente prenait fin trois mois après l'amélioration de son état de santé.

Par décision du 15 mai 2025, la CNA a alloué à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25 %, mais a refusé de lui octroyer une rente, au motif que son revenu d'invalidité n'était que de 3,16 %.

B. Par acte du 23 mai 2025, C. _____ a recouru contre la décision rendue par l'OAI auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal

cantonal, concluant à son annulation et à l'octroi de plus amples prestations de l'assurance-invalidité, en particulier à l'octroi d'une rente d'invalidité entière non limitée dans le temps. Il a fait remarquer que la rente entière qui lui avait été octroyée dès le 1^{er} mars 2024 ne tenait pas compte de la naissance de son dernier fils, O._____, le ***2024. Il a contesté avoir récupéré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et reproché à l'OAI de ne pas avoir tenu compte de l'ensemble de ses limitations, en particulier de ses douleurs à la nuque, lesquelles s'étaient aggravées lors de son dernier stage de réinsertion. Il a estimé que ses limitations physiques l'empêchaient durablement de travailler et que la rente entière octroyée devait être maintenue. Il a produit un extrait de son compte individuel AVS et un certificat du Dr N._____ du 14 avril 2025, qui attestait qu'en raison de ses problèmes de cervicales, il ne pouvait pas rester trop de temps avec une flexion ou une extension des cervicales.

Dans sa réponse du 8 juillet 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a relevé que la CNA avait confirmé la récupération d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dans sa décision sur opposition du 24 juin 2025, produite en annexe. L'OAI a également transmis un avis établi le 1^{er} juillet 2025 par le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), qui admettait qu'on pouvait retenir une limitation fonctionnelle supplémentaire avec l'impossibilité de rester trop de temps en flexion ou extension des cervicales, tout en précisant que celle-ci n'entraînait pas de diminution de la capacité de travail dans une activité adaptée au vu des différentes évaluations médicales. L'OAI a invité l'assuré à produire l'acte de naissance de son fils, ce que celui-ci a fait le 27 août 2025.

Par réplique du 29 septembre 2025, l'assuré a fait valoir qu'il n'avait pas d'opportunités d'emploi réalistes au vu de ses limitations fonctionnelles, de son absence de formation professionnelle spécifique et d'expérience dans un domaine compatible avec ses limitations et compte tenu, en outre, de sa réalité familiale, à savoir la naissance de son troisième fils le 2 septembre 2025, de la présence de troubles du spectre autistique chez son premier fils et peut-être également chez le deuxième. Il a

également indiqué être dans l'incertitude du renouvellement de son permis de séjour en Suisse, ainsi que de celui des membres de sa famille, transmettant des documents à cet égard. Il a sollicité que l'ensemble de sa situation, médicale, professionnelle et familiale, soit prise en compte.

Par décision du 2 octobre 2025, remplaçant la précédente, l'OAI a octroyé à l'assuré pour la période du 1^{er} avril au 31 décembre 2024, en plus des rentes déjà reconnues, une rente pour enfant en faveur d'O._____.

Dans sa duplique du 27 octobre 2025, l'OAI a confirmé ses conclusions et considéré que l'assuré pourrait mettre sa capacité de travail en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, comme ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, comme ouvrier dans le conditionnement ou comme opérateur sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage et autres).

Par courrier du 20 janvier 2026, l'assuré a fait valoir que ses limitations physiques persistantes entravaient l'exécution de tâches simples et adaptées, comme cela avait été observé lors d'une mesure effectuée dans le cadre de l'assurance-chômage, dont il a produit le rapport final établi le 16 décembre 2025, qui faisait état de limitations physiques importantes, principalement liées à des douleurs à l'épaule et au dos. L'assuré a réaffirmé que le maintien de sa rente était nécessaire à l'équilibre et la sécurité de sa famille étant donné que son deuxième fils présentait également un trouble du spectre autistique.

Le 1^{er} mars 2026, l'assuré a indiqué avoir fait une annonce de rechute auprès de la CNA en raison de ses troubles à l'épaule droite, laquelle présentait une petite déchirure partielle profonde du tendon supra-épineux, non transfixiante, mise en évidence à l'IRM du 24 février 2026, dont il a transmis le rapport. L'assuré a également produit le rapport établi le 28 janvier 2026 par le médecin-conseil de l'assurance-chômage, selon lequel il devait exercer un travail assis, où il pouvait se lever dès l'apparition de

douleurs ou d'inconfort, et qui ne soit pas un travail de force, avec un port de charge limité à 5 kg de façon répétitive. L'assuré a précisé que c'était son épaule droite qui le faisait souffrir et non la gauche comme indiqué par inadvertance sur certains documents médicaux.

Dans ses déterminations du 10 mars 2026, l'OAI a de nouveau proposé le rejet du recours. Il a produit un nouvel avis du SMR, établi le 6 mars 2026, qui a estimé que l'assuré n'avait pas apporté d'éléments médicaux susceptibles de modifier ses conclusions. Le SMR a en particulier constaté que les résultats de l'IRM étaient en lien avec une omalgie droite connue et que des limitations fonctionnelles avaient été retenues à cet égard à la CRR.

Par courrier du 17 mars 2026, l'assuré a apporté quelques précisions et fait remarquer que le médecin de l'assurance-chômage limitait sa capacité de port de charge à 5 kg et non à 20 kg comme retenu par le SMR.

En droit :

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

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. a) Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité au-delà du 31 décembre 2024, singulièrement sur le maintien d'une rente entière d'invalidité au-delà de cette date, ainsi que sur son droit à une rente pour enfant en faveur d'O._____.

b) L'OAI a remplacé la décision litigieuse par une nouvelle décision, rendue le 2 octobre 2025, qui alloue également une rente d'invalidité pour enfant liée à la rente du père à O._____ et qui est, pour le reste, similaire à la précédente. Cette reconsidération *pendente lite*, valablement intervenue durant l'échange d'écritures (Margit Moser-Szeless, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2025, n° 101 ad art. 53 LPGa), rend le litige partiellement sans objet, en tant qu'il porte sur la question du droit à une rente pour enfant en faveur d'O._____. La nouvelle décision rendue par l'OAI ne donne en revanche pas droit aux conclusions du recourant s'agissant de l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité au-delà du 1^{er} janvier 2025, si bien que cette question demeure litigieuse.

3. 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 %.

b) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait

valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

c) 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 [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).

4. 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 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

5. a) Le recourant présente différentes atteintes à la santé et notamment aux articulations.

En 2018, il a souffert d'une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne du genou gauche, avec une arthrose fémoro-tibiale interne et une chondropathie de grade I de la gorge trochléenne, atteintes qui ont été prises en charge par le biais d'une ostéotomie de valgisation du tibia et d'une méniscectomie interne partielle et qui n'ont engendré qu'une incapacité de travail temporaire (rapport de la Dre J._____).

En 2019, une arthro-IRM de l'épaule droite a montré une lésion du labrum supérieur de type SLAP 2, que l'assuré décrivait comme gênante, mais non incapacitante (rapport d'I._____ du 18 juin 2019).

En 2020, le recourant a présenté une déchirure méniscale au genou droit pour laquelle une méniscectomie a été réalisée le 26 août 2020 (rapport de la CRR du 2 septembre 2024). Il a également subi une plastie du LCA aux ischios-jambiers du genou droit en 2020 (rapport du Dr D._____ du 26 avril 2023), lequel présentait déjà un status post chirurgie

du ligament croisé antérieur à l'âge de 21 ans (rapport du 26 décembre 2018 du Dr D._____).

Les atteintes précitées n'ont pas empêché l'assuré de travailler comme aide en construction métallique dès juillet 2022.

Lors de l'accident du 6 mars 2023, le recourant s'est blessé au genou droit et a souffert d'une déchirure radiaire complète de la corne postérieure du ménisque interne sur un status post plastie LCA et méniscectomie partielle interne. Il présentait également une chondropathie de la trochlée fémorale et du compartiment fémoro-tibial interne du genou droit. Le 3 mai 2023, l'assuré a subi une intervention sous forme d'une arthroscopie, d'une réinsertion de la racine postérieure du ménisque interne, d'une méniscectomie partielle interne et de microfractures de Pridie au niveau du condyle fémoral interne au genou droit. Il est admis par l'OAI (de même que par la CNA) que cette atteinte entraîne des limitations fonctionnelles et empêche la reprise d'une activité d'aide en construction métallique.

Dans les suites de cet accident, le recourant a également souffert de cervico-brachialgies du côté gauche. L'IRM de la colonne cervicale effectuée le 18 avril 2023 a mis en évidence des discopathies pincées C4-C5, C5-C6, C6-C7 et une hernie discale paramédiane pré-foraminale gauche C6-C7 engendrant un rétrécissement du pré-foramen gauche et un rétrécissement foraminal à droite sur uncarthrose aux mêmes niveaux. L'assuré a indiqué le 26 juillet 2023 à une collaboratrice de la CNA qu'il s'était remis de son atteinte à l'épaule gauche, laquelle n'avait pas nécessité de traitement. Quant à la hernie discale cervicale, le Dr N._____ a précisé qu'elle n'était pas incapacitante (rapport du 18 décembre 2023).

Lors de son séjour à la CRR du 24 juin au 19 juillet 2024, l'assuré s'est à nouveau plaint de douleurs à l'épaule droite, pour lesquelles une limitation fonctionnelle a été retenue. Il a alors été constaté qu'il présentait une douleur à la palpation du tendon supra-épineux et du tendon long du

biceps. L'IRM réalisée le 24 février 2026 a mis en évidence une petite déchirure partielle profonde du tendon supra-épineux, non transfixiante.

Il convient également de relever que l'assuré présente des lombalgies non déficitaires et non incapacitantes (rapport du 18 décembre 2023 du Dr N._____) et qu'il souffre d'une obésité modérée, qui n'entraîne pas de limitations fonctionnelles sur le plan de la médecine interne (rapports du Dr D.____ du 26 avril 2023 et du Dr N.____ du 18 décembre 2023). De même, dans ses rapports, le Dr D.____ fait état d'un status post réduction ouverte et ostéosynthèse (ROOS) du cubitus droit puis ablation du matériel d'ostéosynthèse (AMO) quatre ans plus tard et d'un status post septoplastie, sans mentionner de quelconques limitations en lien avec ces comorbidités.

b) Parmi les atteintes précitées, il apparaît ainsi que seuls les troubles au genou droit et à l'épaule droite ont un caractère incapacitant. Il est admis qu'en raison de ces atteintes l'exercice de l'ancienne activité d'aide en construction métallique n'est plus exigible. Les différents médecins s'accordent toutefois à reconnaître l'existence d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée (rapport du Dr D.____ du 2 mars 2024, rapports du Dr P.____ des 29 avril et 12 novembre 2024, rapport de la CRR du 2 septembre 2024, appréciation de la Dre BB.____ du 29 octobre 2024). Le recourant conteste, dans son recours, avoir récupéré une telle capacité de travail, mais ne produit cependant aucun document médical permettant d'appuyer sa position, qui ne saurait par conséquent être suivie.

La date de récupération d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée retenue par l'OAI, à savoir le 15 septembre 2024, n'apparaît pas critiquable au vu des conclusions des rapports des médecins traitants, en particulier du Dr P.____, qui reconnaissait déjà l'existence d'une telle capacité de travail en avril 2024. On peut également relever que tant le Dr D.____ (rapport du 1^{er} février 2024) que le Dr P.____ (rapport du 12 novembre 2024) ont précisé qu'une nouvelle chirurgie au niveau du genou droit n'était pas indiquée, si bien que l'état de santé du

recourant pouvait valablement être considéré comme stabilisé le 15 septembre 2024.

En ce qui concerne les limitations fonctionnelles, l'OAI a repris celles fixées par les médecins de la CRR, à savoir l'absence de port de charges supérieures à 20 kg, de marche prolongée ou en terrain irrégulier, de position accroupie/à genoux, de réalisation répétée d'escaliers, d'utilisation répétée d'échelles, de travail sur les toits, ainsi que de travail prolongé avec le membre supérieur droit au-dessus du plan des épaules. Ces limitations correspondent à celles retenues par le Dr P._____, lequel rajoute également l'évitement des stations debout ou assises prolongées, sans possibilité de changement de position, ainsi que l'évitement du travail prolongé en abduction de l'épaule (rapports des 29 avril, 6 mai et 12 novembre 2024). La Dre BB._____ a admis, à cet égard, qu'on pouvait rajouter aux limitations fonctionnelles retenues par les médecins de la CRR le fait que la position debout nécessite une pause de 30 minutes toutes les 4 heures (avis du 21 novembre 2024). Si cette limitation fonctionnelle supplémentaire paraît effectivement fondée, force est de constater qu'elle n'impacte pas la capacité de travail du recourant, puisque tant le Dr P._____ que la Dre BB._____ ont conclu à une totale capacité dans une activité adaptée comprenant une telle limitation fonctionnelle.

Avec son recours, le recourant a produit un certificat du Dr N._____ du 14 avril 2025, qui atteste qu'en raison de ses problèmes de cervicales, il ne peut pas rester trop de temps avec une flexion ou une extension des cervicales. Dans son avis du 1^{er} juillet 2025, le SMR a admis qu'on pouvait retenir cette limitation fonctionnelle supplémentaire, mais a précisé que celle-ci n'entraînait pas de diminution de la capacité de travail dans une activité adaptée au vu des différentes évaluations médicales.

L'assuré fait en outre valoir qu'il convient de fixer la limite du port de charge à 5 kg, comme l'a mentionné le médecin conseil de l'assurance-chômage, et non à 20 kg, comme retenu par l'OAI. Il faut constater que le Dr D._____ a également indiqué une limite de poids de 5 kg dans son rapport du 2 mars 2024. Cette question n'a pas besoin d'être

instruite plus avant dans la mesure où, même si on admet un port de charges limité à 5 kg, cela ne modifie pas l'appréciation faite par l'OAI du degré d'invalidité du recourant, comme cela va être démontré ci-après.

6. a) 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, ce qu'il a fait aux art. 25ss RAI (art. 16 LPGa et 28a al. 1 LAI).

b) La notion de marché du travail équilibré (art. 16 LPGa) est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b ; TF 8C_627/2023 du 3 juillet 2024 consid. 7.2 et la référence).

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de gain sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 7 al. 1 et 16 LPGa), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives ; cet examen s'effectue de façon d'autant plus approfondie que le profil d'exigibilité est défini de manière restrictive. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des

possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 8C_627/2023 précité consid. 7.2 et la référence).

c) Selon l'art. 26 al. 4 RAI, si le revenu effectivement réalisé ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI, c'est-à-dire en principe sur la base l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique, pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante.

d) D'après l'art. 26^{bis} al. 1 et 2 RAI, on procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité si, après la survenance de l'invalidité, l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant ou réalise un revenu mais qu'il n'exploite pas autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui.

Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en principe de se fonder, pour fixer son revenu d'invalidité, 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).

Selon l'art. 26^{bis} al. 3 RAI, 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. 1^{bis} RAI de 50 % ou moins, une

déduction de 20 % est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible.

7. a) En l'occurrence, dans la mesure où le recourant a présenté, à la suite de son accident du 6 mars 2023, une totale incapacité de travail en toutes activités jusqu'au 15 septembre 2024 et, partant, un degré d'invalidité de 100 %, c'est à juste titre que l'OAI l'a mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} mars 2024, soit après le délai de carence d'une année prévu à l'art. 28 al. 1 let. b LAI. Il convient également de prendre acte de l'octroi des rentes d'invalidité pour enfant qui lui ont été allouées selon la nouvelle décision du 2 octobre 2025, laquelle prend dûment en compte son nouvel enfant né le ***2024.

Il s'agit de déterminer si l'OAI était fondé à mettre fin à ces prestations au motif que l'assuré avait retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 16 septembre 2024. L'OAI a procédé au calcul du degré d'invalidité du recourant sur la base des données salariales statistiques et a abouti à un degré d'invalidité de 10 %, insuffisant pour maintenir le droit à une rente.

b) Parmi ses griefs, le recourant estime notamment qu'il n'est pas en mesure de mettre en valeur la capacité de travail médicalement exigible qui lui a été reconnue. Or, le marché du travail contient un éventail suffisamment large d'activités pour conclure qu'un nombre non négligeable d'entre elles sont compatibles avec ses limitations fonctionnelles, même en admettant un port de charges limité à 5 kg et la nécessité de pouvoir changer de position régulièrement. Il faut par ailleurs constater que le recourant a exercé diverses activités professionnelles depuis son arrivée en Suisse en 1998 et qu'il sait par conséquent s'adapter à un nouveau milieu professionnel, ce qui a également été confirmé lors de l'évaluation de ses aptitudes à la CRR (rapport du 30 juillet 2024).

Son absence de formation n'est pas non plus problématique, puisque le niveau de compétence 1 de l'ESS utilisé par l'OAI, qui regroupe les activités auxquelles il est renvoyé, concerne une catégorie d'emplois ne

nécessitant ni formation ni expérience professionnelle spécifique (TF 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). Dans sa décision et sa duplique, l'OAI mentionne que l'assuré pourrait mettre sa capacité de travail en valeur dans des activités simples et répétitives du domaine industriel léger et cite en exemple le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, une activité d'ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, d'ouvrier dans le conditionnement ou d'opérateur sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage et autres).

Quant au risque de non-renouvellement du permis de séjour du recourant et des membres de sa famille, cet élément n'entre pas en considération en l'occurrence pour déterminer le droit à des prestations de l'AI. Il en va de même de la situation familiale du recourant et des diagnostics de trouble du spectre autistique posés auprès de deux de ses enfants. Ces éléments ne sauraient justifier l'octroi, respectivement le maintien d'une rente d'invalidité. On peut également relever que si le recourant entend dire que sa situation familiale (trois enfants en bas âge dont deux sont porteurs d'un trouble du spectre autistique nécessitant une attention et un accompagnement constant) ne lui permettrait pas d'exercer un emploi à plein temps, son statut d'actif à 100 % devrait être revu pour un statut partiellement actif et partiellement dévolu à des activités habituelles ménagères, ce qui conduirait selon toute vraisemblance à une diminution de son degré d'invalidité.

Pour le reste, le recourant n'émet aucune critique à l'encontre du calcul du degré d'invalidité auquel l'OAI a procédé, lequel ne porte en effet pas le flanc à la critique et peut être confirmé.

c) Dans la mesure où le degré d'invalidité du recourant n'est plus que de 10 % depuis le 16 septembre 2024, c'est à juste titre que l'OAI a supprimé la rente qui lui était accordée avec effet au 1^{er} janvier 2025, soit trois mois après cette amélioration de son état de santé (art. 88a al. 1 RAI).

8. a) Le recours doit par conséquent être rejeté. La décision du 8 mai 2025 est confirmée en tant qu'elle porte sur la période du 1^{er} au 31

mars 2024, et remplacée par la décision du 2 octobre 2025 pour la période du 1^{er} avril au 31 décembre 2024.

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. 1^{bis} 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.

c) 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 8 mai 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée en tant qu'elle porte sur la période du 1^{er} au 31 mars 2024, et remplacée par la décision rendue par l'intimé le 2 octobre 2025 pour la période du 1^{er} avril au 31 décembre 2024.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de C._____.
- 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 :

- M. C. _____,
- OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE 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 :