

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 décembre 2010

Présidence de M. ABRECHT
Juges : Mme Feusi et M. Perdrix, assesseurs
Greffier : M. Laurent

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourant, représenté par Me Eric Kaltenrieder, avocat à Yverdon-les-Bains,

et

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

Art. 7, 8, 16 LPGA; 28 al. 2, 69 al. 1 let. a LAI; 88a al. 1 RAI; 93 al. 1 let. a LPA-VD

E n f a i t :

A. a) A._____ (ci-après: l'assuré), né le 23 avril 1968, est originaire de Tunisie. Marié et père de deux enfants, il est arrivé en Suisse en 2005; il est actuellement au bénéfice d'un permis B. L'assuré a suivi la scolarité obligatoire dans son pays d'origine. Il a ensuite acquis une formation professionnelle dans le domaine des clés minute.

b) Le 16 novembre 2005, l'assuré a été engagé comme nettoyeur auprès de la société X._____ SA, au [...]. Il exerçait cette activité à temps partiel, soit à raison de 20 heures par semaine, l'horaire de travail de l'entreprise à temps plein étant 44 heures par semaine. Selon le contrat passé entre l'assuré et la société anonyme, le 29 novembre 2005, la rémunération horaire était de 18 fr. 45, plus 8,33 % pour les vacances, soit 20 fr. brut au total. Selon le certificat de salaire pour la déclaration d'impôt de l'année 2006, le "*salaire brut total*" de l'assuré était de 23 fr. 27 par heure.

Le 26 novembre 2006, l'assuré a été victime d'un accident sur son lieu de travail. L'échelle sur laquelle il se trouvait a glissé et il a chuté. A._____ s'est réceptionné sur les talons. Il a subi des fractures comminutives des deux calcanéums, qui ont été traitées par réduction ouverte et ostéosynthèse, respectivement le 4 décembre 2006 à droite et le 7 décembre suivant à gauche. Il n'a pas repris son emploi, ni aucune autre activité lucrative.

c) L'assuré a effectué un séjour auprès de la Clinique romande de réadaptation, à Sion, du 17 octobre au 14 novembre 2007. A sa sortie, il présentait encore une incapacité de travail totale, mais une reprise de l'activité pouvait être envisagée dans un délai de deux à trois mois, en cas d'évolution favorable. En cas d'échec de la reprise de l'activité de nettoyeur, un reclassement professionnel était préconisé.

Ensuite de ce séjour, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) a recommandé à l'assuré, par lettre du 10

décembre 2007, de s'annoncer auprès de l'assurance-invalidité (ci-après : AI). L'assuré a ainsi déposé, le 19 décembre 2007, une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI), tendant à l'octroi de mesures d'orientation professionnelle ou d'ordre professionnel, voire à l'allocation d'une rente.

d) Dans un rapport médical du 13 février 2008 adressé à l'OAI, le Dr L._____, chef de clinique adjoint au service de chirurgie orthopédique des établissements hospitaliers A._____ et médecin traitant de l'assuré depuis le 26 novembre 2006, a indiqué que l'état de santé de son patient était stationnaire, celui-ci se plaignant toujours de douleurs aux talons, d'une diminution du périmètre de marche et de difficulté au chaussage. Objectivement, ce médecin a constaté qu'il existait encore des douleurs à la palpation des deux calcanéums, une diminution de la mobilité en flexion-extension et en varus-valgus. Le diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail de l'assuré était celui de fractures comminutives des deux calcanéums subies le 26 novembre 2006, traitées par réduction ouverte et ostéosynthèse. La capacité de travail dans l'activité de nettoyeur était nulle. Pour le Dr L._____, la reprise d'une activité pouvait être envisagée, dans le cadre d'un emploi sédentaire, de type administratif. Il a encore précisé que la position assise ne pouvait être adoptée que durant 6 heures par jour et celle debout durant 30 minutes. Par ailleurs, la même position ne pouvait être conservée que durant 1 heure 30 par jour et il convenait d'alterner les positions assis/debout/marche. Le poids qui pouvait être raisonnablement porté par A._____ était de 5 kg. Les mouvements répétitifs étaient exclus. Un horaire de travail irrégulier pouvait être envisagé dans le cadre d'une activité sédentaire. Enfin, un environnement comportant des escaliers et des échelles devait être évité. Selon le Dr L._____, la capacité de travail raisonnablement exigible compte tenu des limitations évoquées ci-dessus était de 80 %, sans diminution de rendement.

e) Une opération visant au retrait du matériel d'ostéosynthèse du calcanéum gauche a eu lieu auprès des établissements hospitaliers A._____, le 28 mars 2008.

Il ressort d'un rapport médical intermédiaire du 18 décembre 2008 de ces établissements que l'évolution de l'état de santé de l'assuré n'était pas favorable. En effet, huit mois après l'opération consistant à retirer le matériel d'ostéosynthèse, l'assuré souffrait toujours de douleurs à la marche. La reprise du travail ne pouvait être envisagée en l'état et un dommage permanent était à craindre.

f) Le Dr Z._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et remplaçant du médecin d'arrondissement de la CNA, a indiqué, dans un rapport d'examen médical final du 6 avril 2009, que la situation de l'assuré était stabilisée. Il a exposé les antécédents d'A._____. Il a également relayé les plaintes de l'assuré, qui était toujours dérangé par une *"tendance à l'enflure de l'arrière-pied et de la cheville"* des deux côtés, ce qui l'obligeait à surélever ses jambes à certains moments. A._____ ressentait également des douleurs persistantes, un peu plus marquées à gauche, apparaissant lors du maintien de la même position trop longtemps.

Le 6 avril 2009, le Dr Z._____ a procédé à un examen clinique de l'assuré, qui avait révélé, à l'inspection des membres inférieurs, des veinectasies de l'arrière-pied et de la cheville prédominant du côté interne. La mobilisation de l'arrière-pied et de la cheville avait provoqué des douleurs, surtout à gauche. Les cicatrices externes sur les deux talons étaient calmes, avec une légère invagination de la partie distale du côté interne. Le Dr Z._____ a également analysé les radiographies, qui attestaient d'une consolidation des fractures. Le matériel d'ostéosynthèse avait été enlevé. Il existait de discrètes altérations dégénératives touchant l'extrémité antérieure et postérieure de l'articulation sous-astragalienne. L'angle de Böhler était bien rétabli des deux côtés.

Le Dr Z. _____ a estimé que l'évolution de l'état de santé de l'assuré avait été, dans son ensemble, favorable du côté droit. En revanche, les douleurs du côté gauche allaient persister. Il considéré qu'A. _____ pourrait mettre en valeur une pleine capacité de travail dans toute activité sédentaire ou semi-sédentaire lui permettant des changements de position et ne nécessitant pas de station ni de marche prolongées ou de déplacement en terrain irrégulier.

g) Au début de l'année 2009, X. _____ SA a renseigné la CNA sur le salaire que le demandeur aurait perçu sans la survenance de l'accident du 26 novembre 2006. Elle a indiqué qu'en 2007, le salaire horaire du demandeur aurait été de 18 fr. 45 brut. S'y seraient ajoutés 8,33 % pour les vacances, 6,24 % à titre de 13^e salaire et 3,87 % pour les jours fériés. Dès 2008, le salaire horaire serait resté identique, mais la part du 13^e salaire aurait été de 8,33 % et un supplément moyen de 4'260 fr. pour le travail de nuit aurait été octroyé.

h) Dans une fiche intitulée "*détail du calcul du salaire exigible*", l'OAI a considéré qu'il convenait, pour calculer le revenu que l'assuré pourrait percevoir en mettant en œuvre sa capacité résiduelle de gain, de se fonder sur le salaire de référence pour les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé de la production et des services (tableau 1, niveau de qualification 4) résultant de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) 2006, soit 4'732 fr. pour 40 heures de travail hebdomadaire. A concurrence de 41,7 heures d'activité par semaine, cela représentait un revenu mensuel brut de 4'933 fr. 11, soit 59'197 fr. 32 par année. L'indexation entre 2006 et 2009 imposait une augmentation de 5,02 %, ce qui donnait un montant de 62'218 fr. 23. L'OAI a en outre procédé à un abattement de 10 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles de l'assuré, telles qu'elles résultaient du rapport du 6 avril 2009 de la CNA, et a arrêté le salaire exigible final à 55'996 fr. 40. En ce qui concerne le salaire qu'A. _____ aurait pu percevoir dans son activité habituelle de nettoyeur, à plein temps, l'OAI l'a fixé à 49'000 fr. brut annuel en 2009, treizième salaire

compris, sur la base d'un salaire de 46'067 fr. en 2005 (18 fr. 60 x 44 heures x 4,33 semaines par mois x 13 mois).

i) Répondant à un questionnaire pour complément de la demande de prestations AI, l'assuré a indiqué, le 2 juillet 2009, qu'en bonne santé, il travaillerait à plein temps dans le domaine des clés minute, par nécessité financière. Il a ajouté qu'il avait déjà exercé cette activité en Tunisie.

j) Le Dr O._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et nouveau médecin traitant de l'assuré, a adressé un rapport médical intermédiaire à la CNA, le 7 septembre 2009. Ce rapport a été soumis au médecin d'arrondissement de la CNA, qui a estimé qu'il n'était pas utile de convoquer à nouveau le patient et qui ne voyait pas d'élément susceptible de remettre en cause les conclusions de l'examen du 6 avril 2009 du Dr Z._____.

k) Selon un rapport d'enquête économique sur le ménage du 5 novembre 2009, l'assuré a cherché un travail à plein temps dès le début de son emploi au sein de X._____ SA. Il n'était pas dans les projets de l'assuré et de son épouse qu'A._____ exerce une activité à temps partiel, bien au contraire. L'assuré a donc été considéré comme actif à 100 %.

B. Le 30 novembre 2009, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision d'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} novembre 2007 au 31 juillet 2009. Il a considéré que la poursuite du travail de nettoyeur exercée jusque-là par l'assuré n'était plus exigible, mais que, dès le 6 avril 2009, A._____ avait disposé d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : activité sédentaire ou semi-sédentaire avec possibilité de changer les positions et ne nécessitant pas de station, ni de marche prolongée ou de déplacement en terrain irrégulier. L'OAI a retenu que le salaire annuel que pourrait percevoir l'assuré dans une activité adaptée serait de 55'996 fr. 40, compte tenu d'un abattement de 10 % en raison de ses limitations

fonctionnelles. Selon l'OAI, dans son activité de nettoyeur, l'assuré aurait pu prétendre, en 2009, à plein temps, à un revenu annuel de 49'000 francs. L'OAI a ainsi retenu que l'assuré ne présentait pas de préjudice économique et que la rente d'invalidité devait être supprimée au 31 juillet 2007, soit trois mois après l'amélioration de la capacité de travail et de gain survenue le 6 avril 2009.

Une décision formelle, dont la motivation était identique à celle du projet de décision du 30 novembre 2009, a été rendue le 18 février 2010 par l'OAI.

C. a) L'assuré a recouru contre cette décision par acte du 18 mars 2010, concluant, avec suite de dépens, à sa réforme en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui est allouée "*sans limitation de durée*". Il fait valoir que l'OAI, pour rendre sa décision, s'est basé exclusivement sur le dossier constitué par la CNA, et plus particulièrement sur le rapport d'examen médical final du Dr Z._____, sans tenir compte du rapport du 13 février 2008 du Dr L._____, dont les conclusions sont plus nuancées, notamment en ce qui concerne le taux d'activité raisonnablement exigible, les limitations fonctionnelle et le type d'activité envisageable. Selon le recourant, l'OAI aurait dû interpellier le Dr L._____ ensuite du dépôt du rapport du Dr Z._____. Il aurait également dû interpellier le Dr O._____ sur l'évolution de l'état de santé de son patient. Le recourant fait encore grief à l'OAI de l'avoir considéré comme actif à 100%, alors qu'il travaillait à temps partiel au moment de l'accident du 26 octobre 2006 et qu'il résulte du dossier qu'il a de tout temps cherché à augmenter son taux d'activité, sans toutefois y parvenir. Par ailleurs, A._____ conteste le revenu sans invalidité de 56'996 fr. 40 par an retenu par l'OAI. Relevant qu'il réalisait jusque-là un salaire mensuel de 1'765 fr. en étant en parfaite santé, le recourant estime parfaitement illusoire qu'il puisse percevoir un salaire mensuel de plus de 4'700 fr. par mois, compte tenu de son absence de formation, de son état de santé et surtout des limitations fonctionnelles évoquées notamment par le Dr L._____. Selon lui, on voit en effet mal quel genre d'activité, simple et répétitive, pourrait correspondre à une personne devant exercer un emploi sédentaire, de

type administratif, où la position assise ne peut être que de 6 heures par jour et celle debout que de 30 minutes par jour, où la même position ne peut être tenue que durant 1h30, où il convient d'alterner les positions assis/debout/marche, où la charge maximale ne peut être que de 5 kg, où les mouvements répétitifs sont exclus et où doivent être absents de l'environnement de travail les escaliers et les échelles. A titre de mesures d'instruction, le recourant requiert que les Drs L._____ et O._____ soient interpellés et déposent un rapport médical concernant son état de santé actuel et le traitement suivi.

Le recourant s'est acquitté de l'avance de frais de 400 fr. qui lui avait été demandée.

b) Dans sa réponse du 4 juin 2010, l'OAI conclut au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. S'agissant tout d'abord du grief que lui fait le recourant d'avoir privilégié les conclusions du rapport d'expertise du 6 avril 2009 du Dr Z._____, au détriment d'une appréciation globale de la situation, l'intimé fait valoir qu'il n'existe aucun motif de s'écarter des conclusions du médecin examinateur de la SUVA, dont le rapport d'examen remplit tous les critères jurisprudentiels pour qu'une pleine valeur probante lui soit reconnue. Par ailleurs, les diagnostics retenus par le Dr L._____, médecin traitant, étaient connus du médecin examinateur de la CNA et ont été pris en compte dans son appréciation de la capacité de travail du recourant. S'agissant ensuite du statut de l'assuré, l'OAI se réfère aux déclarations de ce dernier contenues dans le formulaire du 2 juillet 2009 et dans le rapport d'enquête ménagère du 5 novembre suivant, dont il ressort qu'A._____, s'il avait été en bonne santé, aurait exercé son activité à plein temps, par nécessité financière. Au vu de sa situation personnelle et financière, il n'y a pas lieu de remettre en cause ses déclarations, qui sont vraisemblables, étant rappelé en outre que, selon la jurisprudence, lorsqu'on se trouve en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence est accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures. Enfin,

en ce qui concerne le revenu d'invalidé retenu, l'OAI estime que les limitations fonctionnelles décrites dans le rapport final du Dr Z. _____ ne sont pas telles qu'elles excluent l'exercice d'une activité simple et répétitive au sens de l'ESS.

c) Dans sa réplique du 10 août 2010, le recourant réitère l'argumentation de son recours ainsi que ses conclusions sur le fond et ses réquisitions tendant à des mesures d'instruction complémentaires. S'agissant de l'affirmation de l'OAI selon laquelle les diagnostics retenus par le Dr L. _____ étaient connus du Dr Z. _____ et ont été pris en compte dans l'appréciation de la capacité de travail du recourant, celui-ci relève qu'à aucun moment le rapport médical du médecin des établissements hospitaliers A. _____ n'est discuté, ni même mentionné, dans le rapport d'examen médical final du Dr Z. _____. Alors que le Dr L. _____ a mentionné des limitations fonctionnelles plus importantes que le médecin d'arrondissement de la CNA, et qu'il a estimé à 80 % la capacité de travail raisonnablement exigible, le Dr Z. _____ s'est éloigné de ces conclusions, sans toutefois expliquer pourquoi, puisqu'il reconnaît au recourant une pleine capacité de travail dans toute activité sédentaire ou semi-sédentaire. Par ailleurs, si le Dr Z. _____ a certes fait état, dans son rapport final, des avis émis par le Dr O. _____, actuel médecin traitant du recourant, ce praticien a adressé, le 7 septembre 2009, un nouveau rapport médical qui n'a pas été pris en considération. Selon le recourant, l'OAI aurait dû interpellé à nouveau le Dr O. _____ au sujet de l'état de santé de son patient avant qu'une décision puisse être rendue. Enfin, le recourant estime que, même si le statut d'actif à 100% devait correspondre effectivement à sa situation, ce dont on pourrait selon lui légitimement douter, on devrait constater que le revenu effectivement réalisé avant l'atteinte à la santé – soit un salaire mensuel net de 1'765 francs pour un taux d'activité de 45% – est nettement inférieur à la moyenne. Or cet aspect n'aurait pas du tout été abordé par l'office intimé, qui se devait d'examiner la question sous l'angle du parallélisme des revenus avant de rendre une décision.

d) Le 12 août 2010, le juge instructeur a informé les parties que, le dossier apparaissant suffisamment instruit sur le plan médical, il n'était pas donné suite aux réquisitions du recourant tendant à ce que les Drs L._____ et O._____ soient invités à déposer de nouveaux rapports médicaux; il a réservé l'avis des autres membres de la cour qui serait appelée à statuer dès que l'état du rôle le permettrait.

e) Le 26 octobre 2010, le recourant a produit deux attestations des 8 et 11 octobre 2010 du Dr O._____. Dans la première, ce médecin a rappelé les limitations fonctionnelles retenues par l'OAI pour une activité adaptée, estimant que *"le travail actuel n'est pas en accord avec ces restrictions"*. Dans l'attestation du 11 octobre 2010, ce médecin a précisé qu'il suivait le recourant depuis le début de l'année 2008, indiquant encore ce qui suit :

"Récemment, une reprise partielle du travail a été proposée à ce patient mais qui s'est soldée par un échec après cinq jours de travail résultant d'une enflure importante aux deux chevilles et de douleurs invalidantes.

Cela implique donc (en se basant sur les derniers IRM pratiqués) qu'une intervention d'arthrodèse (blocage des deux chevilles) est indiquée."

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'AI, à moins que la LAI (loi fédérale sur l'assurance-invalidité; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Il s'ensuit que la cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile par A. _____ contre la décision rendue le 18 février 2010 par l'OAI.

S'agissant d'une contestation relative à l'octroi d'une rente de l'AI, il est par principe admis que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr. (Exposé des motifs et projet de LPA-VD, mai 2008, n° 81, p. 47) et la cause doit en conséquence être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 c. 2c; ATF 110 V 48 c. 4a; RCC 1985 p. 53).

En substance, le recourant estime qu'il a droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} novembre 2007, sans limite dans le

temps. Il conteste en effet le taux d'invalidité établi par l'OAI à partir du 6 avril 2009, pour différents motifs.

3. a) Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 in fine LAI). En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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 (art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 c. 4.3.1). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité; un degré d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, 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 proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 c. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 c. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement

exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 c. 4; ATF 115 V 133 c. 2; ATF 114 V 310 c. 2c; ATF 105 V 156 c. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TF I 274/05 du 21 mars 2006 c. 1.2; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 c. 2.1).

L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 c. 5.1; ATF 125 V 351 c. 3a et les réf. citées; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 c. 2.1.1).

c) Cela étant, selon la jurisprudence, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 c. 3b/cc et les réf. citées; VSI 2001 p. 106 c. 3b/bb et cc; TF 9C_91/2008 du 30 septembre 2008; TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010 c. 3.2). Ainsi, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre mandat thérapeutique et mandat d'expertise, on ne saurait remettre en cause une expertise

ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (ATF 124 I 170 c. 4; TF I 514/06 du 25 mai 2007 c. 2.2.1, in SVR 2008 IV no 15 p. 43). Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectifs ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (TF 9C_514/2009 du 3 novembre 2009 c. 4; TF 8C_14/2009 du 8 avril 2009 c. 3).

4. a) Dans la décision querellée, l'OAI a retenu que le recourant s'était trouvé en incapacité de travail totale dès l'accident du 26 novembre 2006 et qu'à la fin du délai d'attente d'une année de l'art. 28 al. 1 LAI, il demeurait entièrement incapable de travailler, quelle que soit l'activité envisagée. Son état de santé s'est ensuite amélioré et, selon l'office intimé, l'assuré a retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 6 avril 2009. Les limitations fonctionnelles impliquent une activité sédentaire ou semi-sédentaire, avec possibilité d'alterner les positions, ne nécessitant pas de station, de marche prolongée ou de déplacement en terrain irrégulier. Implicitement, l'office intimé s'est donc fondé sur le rapport du 6 avril 2009 du Dr Z._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil locomoteur et remplaçant du médecin d'arrondissement de la CNA, dont il a repris les conclusions.

b) Le recourant estime que l'OAI ne pouvait sans autre se fonder sur l'appréciation du Dr Z._____, dès lors que celle-ci ne correspondait pas aux conclusions du rapport du 13 février 2008 du Dr L._____. Ce grief n'est toutefois pas fondé. Le rapport du 6 avril 2009 du Dr Z._____ est complet et clairement motivé. Ce médecin n'a omis aucun élément indispensable pour admettre que son rapport a une pleine valeur probante, au sens de la jurisprudence précitée. Ainsi, il a précisé que le recourant se plaignait de souffrir de douleurs persistantes, un peu plus marquées à gauche, qui apparaissaient lors du maintien de la même position trop longtemps. Il a ajouté que l'assuré était également dérangé par une tendance à l'enflure de l'arrière-pied et de la cheville des deux

côtés. Objectivement, le Dr Z._____ a constaté que la situation d'A._____ était stabilisée et que l'évolution de son état de santé avait été, dans l'ensemble, favorable du côté droit; en revanche, les douleurs allaient persister du côté gauche, selon ce spécialiste. Sur la base de l'ensemble des éléments à sa disposition, il a considéré que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité sédentaire ou semi-sédentaire, adaptée à ses limitations fonctionnelles, telles qu'elles ont été retenues par l'OAI dans la décision entreprise.

Dans son rapport médical du 13 février 2008, le Dr L._____, chef de clinique adjoint au service de chirurgie orthopédique des établissements hospitaliers A._____, qui s'était occupé du recourant dès l'accident du 26 novembre 2006, a relevé que son patient se plaignait de douleurs aux talons, d'une diminution du périmètre de marche et de difficulté au chaussage. D'un point de vue objectif, ce médecin a constaté des douleurs à la palpation des deux calcanéums, une diminution de la mobilité en flexion-extension et en varus-valgus. Pour le Dr L._____, l'état de santé du recourant était stationnaire. Une reprise d'activité pouvait être envisagée, à 80 %, dans une activité sédentaire, de type administratif. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : la position assise n'était possible que durant 6 heures par jour et celle debout pendant 30 minutes, la même position ne pouvait être tenue que durant 1 heure 30 par jour, il convenait d'alterner les positions assis/debout/marche, le port de poids était admissible jusqu'à 5 kg, les mouvements répétitifs étaient exclus et un environnement comportant des escaliers et des échelles devait être évité.

On ne voit ainsi pas en quoi le rapport du Dr L._____ contiendrait des éléments qui ferait apparaître celui du Dr Z._____ comme douteux ou incomplet. Les constatations objectives et les plaintes d'A._____ sont peu ou prou les mêmes dans ces deux documents. Il est en revanche exact que les deux médecins n'ont pas la même appréciation du pourcentage auquel une activité adaptée est exigible. De même, les limitations fonctionnelles de cette activité adaptée n'ont pas été décrites de manière identique par les deux médecins. Toutefois, sur ces points,

l'avis du Dr Z._____, spécialiste intervenu pour la CNA, doit l'emporter sur celui du médecin traitant de l'époque du recourant, en vertu de la jurisprudence exposée ci-dessus (c. 3.c).

c) Le recourant conteste également le fait que son médecin traitant actuel sur le plan orthopédique, le Dr O._____, n'ait pas été "*directement*" interpellé par l'OAI avant que celui-ci ne rende la décision entreprise.

L'actuel médecin traitant du recourant a adressé un rapport intermédiaire à la CNA le 7 septembre 2009. Ce document a été soumis au médecin d'arrondissement de la CNA, qui a considéré qu'il n'apportait pas d'éléments nouveaux susceptibles de remettre en cause les conclusions de l'examen du 6 avril 2009 du Dr Z._____. Le recourant ne prétend pas que cette appréciation serait erronée. Il se plaint uniquement du fait que son médecin traitant n'ait pas été interpellé "*directement*" par l'OAI et que son avis ressorte uniquement des pièces transmises par la CNA. Cela n'implique toutefois pas que l'avis du Dr O._____ n'ait pas été pris en considération dans la procédure de l'AI. Au demeurant, le recourant était libre de produire, dans la procédure de recours, un rapport de son médecin traitant démontrant en quoi l'avis de ce spécialiste pouvait démontrer que le dossier de la cause n'avait pas été suffisamment instruit sur le plan médical. Il ne l'a pas fait. Certes, le recourant a produit deux attestations du Dr O._____, dont on ne voit cependant pas en quoi elles seraient susceptibles de faire apparaître le rapport du 6 avril 2009 du Dr Z._____ comme douteux. Le médecin traitant du recourant y a mentionné que l'activité exercée durant une tentative de reprise du travail n'était pas adaptée aux limitations fonctionnelles de son patient telle que décrites dans la décision querellée, admettant implicitement que ces limitations sont adéquates. Le Dr O._____ a jouté qu'une opération d'arthrodèse semblait indiquée. A aucun moment il n'a indiqué que les conclusions du rapport du Dr Z._____ seraient erronées ou que la situation de son patient aurait à ce point changé qu'elle ne correspondrait plus à celle décrite dans la décision entreprise. Partant, ces éléments ne sont pas de nature à modifier l'appréciation selon laquelle le recourant est

apte à travailler à plein temps dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, telles qu'elles ont été retenues par l'office intimé.

5. a) Le recourant critique le fait que l'OAI l'ait considéré comme actif à 100 %. Il fait valoir qu'il travaillait à concurrence de 20 heures par semaine avant la survenance de l'accident du 26 novembre 2006. Il relève aussi qu'il n'a jamais réussi, malgré ses efforts, à trouver un emploi à plein temps. Ainsi, le recourant conteste implicitement la méthode d'évaluation de l'invalidité utilisée par l'office intimé.

b) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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 (art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 c. 4.3.1).

L'AI dispose de quatre méthodes d'évaluation différentes (nn. 3001 ss CIIAI [Circulaire sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance-invalidité, valable dès le 1^{er} janvier 2010]). La méthode générale de comparaison des revenus est applicable à toutes les personnes exerçant une activité lucrative et aux assurés dont on pourrait raisonnablement attendre qu'ils en exercent une; le taux d'invalidité est déterminé par la comparaison de deux revenus de l'activité lucrative raisonnablement exigible : celui d'avant et celui d'après la survenance de l'atteinte à la santé. La méthode mixte s'applique aux personnes qui, parallèlement à une activité lucrative à temps partiel, exercent aussi une autre activité (p. ex. le ménage, des études); le taux d'invalidité sera déterminé par comparaison des revenus pour l'activité lucrative, et par la comparaison des champs d'activités pour l'activité ménagère. En principe, le taux d'invalidité sera établi sur la base d'une comparaison des revenus; ce n'est que lorsqu'une détermination selon cette méthode s'avère impossible que l'on en choisira une autre (ch. 3002 CIIAI).

c) L'assuré a rempli, le 2 juillet 2009, un complément à la demande de prestations de l'AI, dans lequel il a indiqué que, s'il était en bonne santé, il travaillerait à plein temps par nécessité financière. Lors de l'enquête économique sur le ménage, le recourant a déclaré qu'avant l'accident du 26 novembre 2006, il avait le projet de travailler à plein temps. Il avait d'ailleurs commencé à chercher un travail à 100 % dès le début de son activité chez X. _____ SA, mais n'avait encore rien trouvé qui lui convienne au moment de l'accident. Ces déclarations sont crédibles et doivent être préférées aux allégations subséquentes du recourant dans la procédure de recours, selon lesquelles la méthode mixte devrait être appliquée, puisqu'il ne travaillait qu'à temps partiel avant la survenance de l'accident. D'après la jurisprudence, en présence de deux versions différentes, il faut en effet donner la préférence à celle que l'assuré a fournie en premier, alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le produit de réflexions antérieures (ATF 121 V 45 c. 2a et les réf. citées; VSI 2000 p. 201 c. 2d; TFA U 263/03 du 16 février 2005 c. 3). Ainsi, l'OAI a appliqué à juste titre la méthode générale de comparaison des revenus en retenant qu'A. _____ présentait un statut d'actif à 100 %.

6. a) Le recourant conteste encore le revenu hypothétique d'invalide retenu par l'OAI, soit 56'996 fr. 40 (recte : 55'996 fr. 40). Il fait valoir qu'il apparaît illusoire de prétendre qu'il pourrait percevoir un tel revenu dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, telles que décrites par le Dr L. _____.

b) Le revenu d'invalide correspond au revenu qu'une personne handicapée pourrait encore réaliser en exerçant une activité que l'on peut raisonnablement attendre d'elle, après l'exécution d'éventuelles mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail (art. 16 LPGA; ch. 3050 CIIAI). Le marché du travail selon l'art. 16 LPGA est une notion théorique et abstraite (TF I 95/07 du 15 février 2008 c. 4.5). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait

subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. 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'oeuvre (TF I 388/06 du 25 avril 2007 c. 5.2; TFA I 198/97 du 7 juillet 1998 c. 3b et les références citées, in VSI 1998 p. 293).

Le revenu d'invalide doit être apprécié avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que celui-ci peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 126 V 75 c. 3b/bb et les réf. citées).

c) Dans le cas particulier, la mise en valeur par le recourant de la capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à son état de santé est possible sur le plan médical (cf. supra, c. 4). Une pleine mise en valeur de sa capacité de travail est aussi exigible sur le marché équilibré du travail, où les places de travail disponibles □ pour une activité salariée simple et répétitive dans le secteur privé de la production et des services n'impliquant pas de nouvelle formation □ correspondent à l'offre de la main d'oeuvre.

Les données statistiques de l'ESS appliquées par l'office intimé ne sont pas discutées par le recourant. L'OAI ne s'est au demeurant pas trompé, en tout cas pas en défaveur du recourant, puisqu'il faut relever que l'évolution des salaire entre 2007 et 2008 a été de 2,2 % □ et non de 2,07 % □ et entre 2008 et 2009 de 2,1 % □ et non de 1,35 % (Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976-2009, Encyclopédie statistique de la Suisse, Office fédéral de la statistique).

d) Selon la jurisprudence, le revenu d'invalidé déterminé sur la base des salaires ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation); une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent ainsi influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 c. 5b/aa-cc; VSI 2002 p. 70 s. c. 4b). Cet abattement résulte de l'exercice par l'administration de son pouvoir d'appréciation et le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 132 V 393 c. 3.3; ATF 126 V 75 c. 6).

Dans la présente cause, l'OAI a procédé à un abattement global de 10 %, qui paraît adéquat pour tenir compte des limitations fonctionnelles du recourant. Celui-ci n'invoque pas d'autres éléments qui justifieraient de revoir ce taux à la hausse et le dossier de la cause n'en laisse pas apparaître non plus. Ainsi, le revenu d'invalidé de 55'996 fr. 40 doit être confirmé.

e) En ce qui concerne le revenu hypothétique sans invalidité, l'OAI s'est fondé à juste titre sur les données concernant l'activité de nettoyeur que le recourant exerçait au moment de la survenance de l'invalidité et en procédant à son adaptation en fonction de l'évolution des salaires jusqu'en 2009 (ATF 122 V 222 c. 4.3.1). Il apparaît toutefois que l'office intimé n'a pas tenu compte de tous les éléments ressortant du dossier, en particulier des indications fournies par X. _____ SA à la CNA dans le courant de l'année 2009.

Le salaire horaire du recourant était de 18 fr. 45 brut, en 2006, pour un horaire de 44 heures hebdomadaires, à 100 %, ce qui représente 811 fr. 80. Ce salaire était versé mensuellement, ce qui donne un revenu annuel brut de 42'181 fr. 13 (811 fr. 80 x 4,33 semaines x 12 mois). On peut raisonnablement admettre que le 13^e salaire était de 6,24 %, comme

cela aurait été le cas en 2007, ce qui équivaut à un montant de 2'632 fr. 10, d'où un salaire annuel brut de 44'813 fr. 23 (42'181 fr. 13 + 2'632 fr. 10). Il faut y ajouter 12,2 % à titre de part afférente aux vacances et aux jours fériés, soit 5'467 fr. 21, d'où un total de 50'280 fr. 44 (44'818 fr. 23 + 5'467 fr. 21). Selon l'ESS 2006, le salaire mensuel brut d'un homme sans qualification particulière, actif dans le domaine des "*autres services collectifs et personnels*", était de 4'259 fr. par mois, soit 51'108 fr. par année. La différence de 828 fr. (51'108 fr. ./ 50'280 fr.) représentant ainsi 1,62 % et ne justifie pas de considérer le salaire de 50'280 fr. 44 comme anormalement bas et de procéder à un parallélisme des revenus (cf. ATF 135 V 297; ATF 134 V 322).

Le montant de 50'280 fr. 44 doit encore être adapté à l'évolution des salaires entre 2006 et 2009 pour pouvoir apprécier le taux d'invalidité du recourant. Cela représentant les montants suivants :

- + 1,6 % entre 2006 et 2007 = 51'084 fr. 93;
- + 2,2 % entre 2007 et 2008 = 52'208 fr. 80;
- + 2,1 % entre 2008 et 2009 = 53'305 fr. 18.

f) Ainsi, malgré la rectification du salaire sans invalidité, et même sans augmenter le revenu d'invalidé en raison de l'évolution des salaires entre 2007 et 2009 – plus importante que ce qu'a retenu l'OAI –, il apparaît qu'en mettant en œuvre sa capacité de gain dans une activité adaptée pouvant raisonnablement être exigée de lui, le recourant percevrait un salaire annuel brut plus important que s'il avait continué, à plein temps, l'activité qu'il exerçait avant la survenance de l'accident du 26 novembre 2006. Partant, il ne subit plus aucune invalidité depuis le 6 avril 2009, date à laquelle il a été attesté médicalement qu'il pouvait reprendre une activité adaptée à 100 %. Conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201), le droit du recourant à une rente entière d'invalidité a donc pris fin le 31 juillet 2009.

7. Au vu des considérations qui précèdent, le recours interjeté par A. _____ doit être rejeté dans son entier et la décision du 18 février 2010 de l'OAI confirmée.

S'agissant d'une contestation portant sur le refus de prestations de l'AI, des frais, par 400 fr., sont mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1bis LAI, 91 et 99 LPA-VD).

Il n'y a pas lieu à allocation de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 et 56 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 18 février 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge du recourant.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Eric Kaltenrieder (pour A. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :