

## VD\_FINDINFO AI 54/11 - 150/2013 vom 24. Juni 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-06-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_54\\_11\\_-\\_150\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_54_11_-_150_2013)

FR: VD\_FINDINFO AI 54/11 - 150/2013 du 24 juin 2013

IT: VD\_FINDINFO AI 54/11 - 150/2013 del 24 giugno 2013

### Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, EXPERTISE, LÉSION DU GENOU | 28 al. 2 LAI, 4 al. 1 LAI, 44 LPGA, 8 al. 1 LPGA

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 24.06.2013 AI 54/11 - 150/2013

RENTE D'INVALIDITÉ, EXPERTISE, LÉSION DU GENOU | 28 al. 2 LAI, 4 al. 1 LAI, 44 LPGA, 8 al. 1 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 54/11 - 150/2013 ZD11.006266 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt

du 24 juin 2013 \_\_\_\_\_ Présidence de M. Neu Juges : Mme

Di Ferro Demierre et M. Merz Greffier : M. Simon \*\*\*\*\* Cause pendante entre :

B. \_\_\_\_\_, à Crissier, recourant, représenté par Me Minh Son Nguyen, avocat à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé.

\_\_\_\_\_ Art. 8 al. 1 LPGA; art. 4 al. 1 et 28 al. 2 LAI En fait : A. B. \_\_\_\_\_

(ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1966, originaire du Kosovo et au bénéfice d'un permis de séjour (permis B) depuis avril 2006, a travaillé dans le domaine du bâtiment, et en particulier en qualité de maçon pour l'entreprise L. \_\_\_\_\_ SA depuis mars 2007. Le 16 octobre 2000, l'assuré est tombé d'un escabeau et s'est tordu le genou droit, occasionnant une gonarthrose diagnostiquée en 2002. Le 2 juin 2004, il a glissé sur un chantier, entraînant une aggravation de la gonarthrose. Le 19 décembre 2008, il a glissé sur un chantier et a fait état d'une distorsion du genou droit, occasionnant des douleurs. Le 24 février 2009, il est tombé d'une échelle, et a ressenti de nouveau de fortes douleurs dans le genou droit; le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA) qui a assumé les soins médicaux et versé des indemnités journalières. Le 2 juillet 2009, l'assuré a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) une demande de prestations d'invalidité tendant à l'octroi d'une mesure de réadaptation professionnelle, se prévalant de gonarthrose droite tricompartimentale. Le dossier de l'assuré auprès de la CNA a été produit. Il en résulte notamment les documents suivants: - Un rapport médical intermédiaire du 10 avril 2009 du Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale et médecin traitant de l'assuré, posant le diagnostic d'arthrose du genou droit sur séquelles de lésion méniscale et méniscectomie. - Un rapport du 22 avril 2009 du Dr Z. \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique, retenant que l'assuré ressentait des douleurs diffuses de l'articulation du genou droit accompagnées d'importants craquements intra-articulaires. Compte tenu d'une progression du pincement fémoro-tibial externe, il a préconisé une ostéotomie fémorale distale de varisation. - Un rapport du 4 mai 2009 du Dr Z. \_\_\_\_\_, attestant un traitement en consultation en raison d'une gonarthrose tricompartimentale droite. Il a retenu que l'assuré n'exerçait plus d'activité

professionnelle depuis le 24 février 2009. - Un rapport d'examen du 29 mai 2009 du Dr [...], médecin d'arrondissement de la CNA, qui a retenu que l'assuré avait un genou droit douloureux et était limité dans ses déplacements; il souffrait aussi de l'autre genou ainsi que du dos mais n'avait pas de douleurs significatives au repos et durant la nuit. Sur le plan radiologique, il a retenu la présence d'une gonarthrose tricompartmentale, relativement évoluée, avec un important pincement du compartiment externe. Une ostéotomie fémorale de varisation ne semblait plus être d'actualité et une prothèse totale du genou devait être envisagée. Selon ce médecin, l'assuré semblait ne pas comprendre la nécessité d'un reclassement professionnel. - Des certificats médicaux d'incapacité de travail à 100% depuis le 24 février 2009, attestés par le Dr Z.\_\_\_\_\_. L'OAI s'est adressé au Dr K.\_\_\_\_\_, qui dans un rapport du 17 juillet 2009 a posé le diagnostic de gonarthrose droite évolutive. Ce médecin a attesté une incapacité de travail à 100% depuis le 24 février 2009 et retenu que l'assuré pouvait travailler dans une activité adaptée. Il s'est également prononcé sur les limitations fonctionnelles de l'intéressé. Sur le plan économique, un extrait du compte individuel de l'assuré auprès de la caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après: la CCVD) a été versé au dossier. Dans un questionnaire pour l'employeur rempli le 19 août 2009, L.\_\_\_\_\_ SA a retenu que les rapports de travail avaient duré du 5 mars 2007 au 31 mars 2009 et que l'assuré, sans atteinte à la santé, réaliserait un salaire de 32 fr. 80 de l'heure compte tenu d'un horaire de travail de 42h par semaine depuis 2009. Cet employeur a en outre déposé des fiches de salaires. Le cas a été soumis au Service médical régional AI (ci-après: le SMR), qui, dans un rapport du 20 août 2009 du Dr [...], a retenu l'atteinte principale à la santé de gonarthrose droite tricompartmentale post-traumatique. La capacité de travail a été fixée à 0% dans l'activité habituelle de maçon et à 100% dans une activité adaptée, compte tenu des limitations fonctionnelles suivantes: pas de marche en terrain accidenté, pas d'échelles ni d'escaliers à répétition, pas de station debout prolongée, pas d'accroupissement ni d'agenouillement. Ce médecin a retenu qu'il était trop tard pour un traitement par ostéotomie de valgisation et que l'assuré était trop jeune pour bénéficier d'une prothèse totale du genou. Dans un rapport du 4 novembre 2009, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a notamment constaté à l'examen une démarche de l'assuré avec une légère boiterie du membre inférieur droit et un accroupissement limité par les gonalgies droites. Sur le plan radiologique, il a signalé un pincement subtotal de l'interligne fémoro-tibial externe avec ostéophytose fémorale et tibiale d'accompagnement. Une ostéotomie fémorale distale de varisation était contre-indiquée, seule une intervention prothétique étant possible. Il a en outre signalé une globalisation des plaintes avec apparition de lombalgies basses non objectivables et d'un état anxieux latent. Selon ce médecin, seule une activité légère avec alternance des positions assises et debout était propice à une réinsertion professionnelle. Du 22 au 24 septembre 2009 puis du 30 novembre au 18 décembre 2009, l'assuré a effectué un stage d'orientation professionnelle auprès de I.\_\_\_\_\_, entreprise sociale et formatrice à Ecublens. Dans un rapport du 17 décembre 2009, les responsables d'I.\_\_\_\_\_ ont estimé que l'assuré présentait globalement un volume de travail de 40%. Ils ont relevé que l'assuré devait éviter le port de lourdes charges, les positions assises ou debout prolongées et les positions demandant une flexion du torse. Ils ont suggéré des activités d'ouvrier dans l'industrie pharmaceutique ou mécanique, d'aide-concierge ou de livreur. Dans un avis médical du SMR du 23 décembre 2009, le Dr [...] a indiqué que l'assuré présentait une capacité de travail nulle comme maçon et entière dans une activité adaptée. Le 5 janvier 2010, l'OAI a informé l'assuré qu'il lui accordait le droit à une orientation professionnelle et à un soutien dans ses recherches d'emploi. Dans un projet de décision du 5 janvier 2010,

l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui refuser le droit à une rente d'invalidité, dès lors qu'il présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Compte tenu d'un revenu sans invalidité de 72'487 fr. 45 et d'un revenu d'invalidité de 54'709 fr. 75 – selon l'enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: l'ESS) pour 2009, avec un abattement de 10% – l'OAI a mis en évidence un degré d'invalidité de 25%. Par acte de son mandataire du 6 avril 2010, l'assuré a fait valoir ses observations à l'égard de ce projet de décision, contestant en particulier l'évaluation de son degré d'invalidité. Du 24 mars au 14 avril 2010, l'assuré a effectué un séjour à la clinique romande de réadaptation (ci-après: la CRR) à Sion. Dans un rapport du 22 avril 2010, les Drs [...], rhumatologue, et [...], médecin assistante, ont posé les diagnostics de gonarthrose tri-compartmentale droite symptomatique, de status après chute d'un escabeau avec torsion du genou droit le 16 octobre 2000, d'arthroscopie le 20 novembre 2000 (avec déchirure en anse de seau du ménisque externe, réséqué en totalité), de chute d'une échelle avec traumatisme du genou droit le 24 février 2009, de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive légère et de lombalgies communes. Dans leur appréciation du cas, ces médecins ont retenu qu'une prothèse totale du genou était indiquée et que la physiothérapie n'apportait pas d'aide particulière. L'assuré présentait une incapacité de travail totale dans la profession actuelle de maçon-coffreur et, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, une pleine capacité de travail. Dans un rapport interne du 7 mai 2010, l'OAI a retenu un revenu sans invalidité de 75'927 fr., résultant de la moyenne pour les années 2007 et 2008 selon les indications de la CCVD et des indications de l'employeur pour 2009. Le 3 août 2010, l'assuré a été examiné par le Dr [...], qui a relevé que le genou droit restait douloureux, les douleurs étant aggravées par la marche et pouvant réveiller l'assuré pendant la nuit. Le genou droit présentait un valgus très marqué, paraissait très douloureux à la mobilisation et craquait beaucoup; l'assuré présentait une gonarthrose droite, valgusante et évolutive. Il conservait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Le 5 août 2010, la CNA a mis fin à la prise en charge de l'accident du 24 février 2009 (paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière) avec effet au 30 septembre 2010. Par décision du 24 septembre 2010, la CNA a reconnu le droit de l'assuré à une rente d'invalidité mensuelle de 2'004 fr. 05, compte tenu d'une incapacité de gain de 35% et d'un gain annuel assuré de 85'887 fr., et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25'200 fr., compte tenu d'une diminution de l'intégrité de 20%. Ultérieurement, la CNA a confirmé sa position par décision sur opposition du 27 janvier 2011. Dans une communication interne du 13 octobre 2010, l'OAI a proposé de retenir une réduction de 15% pour tenir compte des limitations fonctionnelles et du permis B, conduisant à un revenu d'invalidité de 51'670 fr. et donc à un préjudice économique de 32%. Dans un projet de décision du 1<sup>er</sup> novembre 2010, annulant et remplaçant celui du 5 janvier 2010, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui refuser le droit à une rente, dès lors qu'il présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Compte tenu d'un revenu sans invalidité de 75'927 fr. et d'un revenu d'invalidité de 51'670 fr. – selon l'ESS pour 2009, avec un abattement de 15% – l'OAI a mis en évidence un degré d'invalidité de 32%. Dans un rapport final du 13 janvier 2011, rectifiant une erreur de calcul signalée par l'assuré suite à la procédure d'audition, l'OAI a retenu un revenu sans invalidité final de 76'898 fr. 10, conduisant à un préjudice économique de 32.81%. Par décision du 18 janvier 2011, l'OAI a refusé à l'assuré le droit à une rente d'invalidité. Il a retenu que l'assuré présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Compte tenu d'un revenu sans invalidité de 76'898 fr. 10 et d'un revenu d'invalidité de 51'670 fr., l'OAI a

mis en évidence un degré d'invalidité de 33%. Le 18 janvier 2011, l'OAI a informé l'assuré qu'il lui accordait le droit à une orientation professionnelle et à un soutien dans ses recherches d'emploi. B. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision au Tribunal cantonal et a conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité, dont le taux devait être fixé selon les conclusions d'une expertise médicale. Au vu d'une divergence entre les constatations médicales et celles ressortant du centre I. \_\_\_\_\_, l'assuré fait valoir que l'instruction sur le plan médical est lacunaire, ce qui justifie la mise en œuvre d'une expertise. Contestant la fixation du salaire annuel pour 2009, il se prévaut d'un revenu sans invalidité de 81'327 fr. 50. Compte tenu de sa situation personnelle, il se prévaut d'un abattement de 20% du revenu d'invalidité. L'assuré a déposé un lot de pièces concernant son parcours professionnel depuis son arrivée en Suisse. Dans sa réponse du 11 août 2011, se référant à ses précédentes écritures, l'OAI a conclu au rejet du recours. Sur mandat du juge instructeur, un examen médical a été mis en œuvre auprès du Dr X. \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique. Dans son expertise judiciaire du 31 janvier 2012, ce médecin a posé les diagnostics de gonarthrose tricompartmentale droite post-traumatique, de résection d'une anse de sceaux méniscale externe droite en 2000, de multiples entorses du genou droit entre 2000 et 2009, et de lombalgies chroniques communes. Il a retenu ce qui suit dans son appréciation du cas: "Monsieur B. \_\_\_\_\_ est un patient de 46 ans, maçon-plâtrier souffrant d'une gonarthrose droite post-traumatique. Le seul traitement suivi par le patient actuellement est la prise d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens et d'antalgiques. Il ne fait plus de physiothérapie ou traitement spécifique. A juste titre, le Docteur Z. \_\_\_\_\_ a renoncé à pratiquer une ostéotomie de varisation fémorale distale. Cette mesure n'aurait certainement pas amélioré les choses, compte tenu de l'atteinte fémoro-tibiale interne également. Les symptômes douloureux annoncés par Monsieur B. \_\_\_\_\_ sont décrits comme excessivement invalidants. En effet, lorsque j'interroge le patient sur ses capacités de marche, ce dernier m'annonce être incapable de marcher plus de 5 minutes. Malgré tout, en faisant préciser les choses, notamment sur son activité journalière, il m'annonce qu'il aide sa femme pour les commissions et qu'il sort se promener avec sa femme un peu. On peut certainement suspecter que ces promenades durent plus de 5 minutes. Par ailleurs, Monsieur B. \_\_\_\_\_ est particulièrement démonstratif lorsque l'on examine son genou droit, effectuant notamment de violents mouvements réflexes de retrait, empêchant un examen fin de ce genou. Cette absence d'activité physique annoncée par Monsieur B. \_\_\_\_\_ ainsi que l'importance des douleurs décrites par le patient (6 à 9 sur l'échelle EVA) ne sont pas compatibles avec l'état de trophicité musculaire de ses membres inférieurs. En effet, l'examen clinique ne révèle qu'une très légère asymétrie de circonférence des cuisses témoignant d'une utilisation normale du membre inférieur droit. Je rejoins donc l'avis du service de physiothérapie de la CRR de Sion sur le point que Monsieur B. \_\_\_\_\_ majore ses symptômes douloureux. Malgré tout, cette situation amène donc une incapacité de travail à 100% depuis février 2009. Le patient est au bénéfice d'une rente SUVA de 35% et touche le chômage depuis août 2010. [...] D'un point de vue médical, la gonarthrose présentée par Monsieur B. \_\_\_\_\_ devrait maintenant être prise en charge chirurgicalement par l'implantation d'une prothèse totale du genou. En effet, le patient présente les trois critères retenus dans l'indication de la pose d'une prothèse totale du genou, soit des douleurs continues invalidantes, la prise quotidienne d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens ainsi que les douleurs nocturnes. L'implantation d'une prothèse totale du genou apportera une disparition de la symptomatologie douloureuse. [...] Physiquement, Monsieur B. \_\_\_\_\_ présente

donc une gonarthrose tri-compartimentale avancée. Ses symptômes impliquent une réduction de la marche, difficulté à la marche en terrains irréguliers, impossibilité de porter des charges supérieures à 10 kg, difficulté à la montée et à la descente des escaliers, impossibilité de monter et descendre d'une échelle, difficulté à tenir une position debout de longue durée. Les lombalgies chroniques ne permettent pas à Monsieur B. \_\_\_\_\_ de porter des charges supérieures à 10 kg. [...] En raison de la gonarthrose tri-compartimentale, le patient ne peut pas poursuivre son activité professionnelle de plâtrier-maçon. En effet, durant cette activité, le patient est amené à porter de lourdes charges, de surcroît en montant et descendant des escaliers, ce qui est totalement contre indiqué en cas d'arthrose du genou. Cette incapacité de travail est de 100% dans l'activité de plâtrier-maçon. [...] La nouvelle activité ne devrait pas présenter de port de charge supérieur à 10 kg, pas de marche de longue durée, notamment en terrains irréguliers, pas de montée ou descente d'escaliers, pas de montée ou descente d'échelle et pas de station debout de longue durée. [Cette activité pourrait être exercée à] 100%, soit 8 heures et demi par jour [...]. Il n'y a pas de diminution du rendement dans une activité adaptée au handicap du patient. Remarque: ces dernières réponses sont d'autant plus valables, que l'implantation d'une prothèse totale du genou droit supprimera définitivement les douleurs de ce genou droit. [...] Une activité en position assise ou une activité alternant la position assise et debout avec port de charges légères en terrain plat, sans montée et descente d'escaliers, sont les caractéristiques d'une activité professionnelle adaptée à l'état physique du patient. [...] La situation actuelle permet déjà au patient d'avoir une activité lucrative adaptée à son handicap. L'implantation d'une prothèse totale de genou permettra d'étendre les activités possibles. En effet, avec le port d'une prothèse de genou, le patient sera tout à fait capable de monter et descendre les escaliers et de porter des charges plus lourdes. Il me paraît tout à fait raisonnable pour ce patient de se soumettre à des mesures d'ordre professionnel dans le but de diminuer son incapacité de travail. En effet, il s'agit d'un patient avec une formation scolaire de base solide. Malheureusement, il n'a pas su profiter de ses connaissances dans son activité professionnelle menée jusqu'à ce jour. Le pronostic est bon. En effet, la situation actuelle permet tout à fait au patient de poursuivre les activités professionnelles adaptées. De plus, l'implantation d'une prothèse améliorera encore nettement le champ de ses activités professionnelles". Dans ses observations du 20 février 2012, l'OAI a relevé que les conclusions médicales de l'expert judiciaire rejoignent celles à la base de la décision attaquée. En date du 30 mars 2012, le recourant a confirmé ses conclusions. Il a indiqué que les activités envisagées par l'OAI impliquaient de monter ou descendre des escaliers, ce qui ne respectait pas ses limitations fonctionnelles, de sorte que le revenu d'invalidé estimé à 51'670 fr. ne pouvait être retenu. Le 14 mai 2012, l'OAI a confirmé le revenu d'invalidé de 51'670 fr. et relevé – sur la base d'un rapport interne du 3 mai 2012 – que l'assuré pouvait exercer un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger (notamment dans le montage, la surveillance d'un processus de production, ou comme ouvrier à l'établi ou dans le conditionnement). Le 12 juin 2012, le recourant a demandé que l'OAI examine si les activités proposées par ledit office étaient compatibles avec les limitations fonctionnelles retenues par l'expert, et a requis davantage d'explications au sujet du revenu d'invalidé retenu par l'OAI. Par écriture du 26 juin 2012, l'OAI a confirmé sa position, se référant à ses précédentes écritures et à un rapport final interne du 21 juin 2012, qui comporte notamment ce qui suit: "Il est à relever que les activités proposées dans le rapport du 3 mai 2012, à savoir: que notre assuré pourrait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle

ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement, opérateur sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage et autres) sont des activités qui respectent entièrement les limitations fonctionnelles suivantes: pas de port de charges supérieur à 10 kg; pas de montée ou descente d'escalier; pas de montée ou de descente d'échelle et pas de station debout de longue durée. Il est à relever que les activités proposées ci-dessus permettent en plus l'alternance des positions avec utilisation d'un siège assis-debout notamment. Les activités qui ont lieu à l'établi ne nécessitent pas de déplacement particulier, respectent entièrement le port de charge mentionné et permettent l'alternance des positions avec possibilité d'être plus en position assise qu'en position debout. Toutes les activités en lien avec la surveillance, et comme opérateur sur machines conventionnelles nécessitent également peu de déplacement, ne nécessitent pas de monter ou de descendre des escaliers, ni des échelles. L'alternance des positions est possible avec l'utilisation d'un siège assis-debout. Un poste type dans l'industrie légère se compose d'un établi, d'un siège assis-debout et/ou siège d'atelier. Les éléments sont disposés proche du travailleur et ne nécessitent pas de devoir porter des charges. [...] De ce fait nous avons retenu un abattement de 15% en tenant compte des limitations fonctionnelles et du titre de séjour (permis B), ramenant le revenu d'invalidité théorique à Sfr. 51'670". Dans ses déterminations du 10 septembre 2012, le recourant a critiqué la fixation du revenu d'invalidité par l'OAI, qui ne tiendrait pas compte de sa nationalité étrangère et de son statut en Suisse. Le 7 février 2013, l'OAI a confirmé sa position. C. Par décision du 7 juillet 2011, le juge instructeur a accordé à l'assuré le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 28 mars 2011, avec exonération des frais judiciaires et désignation de Me Minh Son Nguyen en qualité d'avocat d'office. 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 (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). En dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, 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 (art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). 2. Dans le cas présent, le droit du recourant à une rente d'invalidité est litigieux, cette prestation lui étant refusée par l'OAI. 3. a) Selon l'art. 8 al. 1 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 LAI). En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: 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 (let. a),

il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité: un taux de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un taux de 60% au moins donne droit à trois quarts de rente et un taux 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 51 consid. 4; TF 9C\_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 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 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 2c; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2). 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 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a et les références citées; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). Selon la jurisprudence, les rapports des médecins des assureurs peuvent également se voir reconnaître valeur probante aussi longtemps qu'ils aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont dûment motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permet de remettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et les références citées; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). En particulier, la jurisprudence reconnaît qu'un rapport qui émane d'un service médical régional au sens de l'art. 69 al. 4 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201; dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011) a une pleine valeur probante s'il remplit les exigences requises par la jurisprudence ( TFA I 573/04 du 10 novembre 2005 consid. 5.2; TFA I 523/02 du 28 octobre 2002 consid. 3). Par ailleurs, 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 consid. 3b/cc et les références citées; TF 9C\_91/2008 du 30 septembre 2008; TF 8C\_15/2009 du 11 janvier 2010 consid. 3.2). c) En

principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa; TF 9C\_667/2012 du 16 novembre 2012 consid. 4.1). d) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 343 consid. 3.4; 128 V 29 consid. 1; TF 8C\_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (ATF 129 V 222 et les références citées). Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en règle générale en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1; 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C\_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible – le revenu d'invalide peut être évalué, notamment, sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ATF 135 V 297 consid. 5.2; 129 V 472 consid. 4.2.1; TF 9C\_673/2010 du 31 mars 2011 consid. 3.2). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc; TF 9C\_673/2010 du 31 mars 2011 consid. 4.1). Selon une jurisprudence récente, l'étendue de l'abattement (justifié dans un cas concret) constitue une question relevant du pouvoir d'appréciation de l'administration. Lorsque la juridiction cantonale examine l'usage qu'a fait l'administration de ce pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue

de l'abattement sur le revenu d'invalidé, elle doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé (mais limité à 25%) serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2 in fine et les références citées).

4. a) Dans le cas présent, sur le plan médical, dans son expertise judiciaire du 31 janvier 2012, le Dr X.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de gonarthrose tricompartmentale droite post-traumatique, de résection d'une anse de sceaux méniscale externe droite en 2000, de multiples entorses du genou droit entre 2000 et 2009, et de lombalgies chroniques communes. Dans son appréciation du cas, ce médecin a retenu qu'une prothèse totale du genou devait être mise en place, en vue de la disparition de la symptomatologie douloureuse. L'assuré présentait une incapacité de travail totale dans son ancienne activité de plâtrier-maçon et une pleine capacité de travail, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée. Les conclusions de l'expert judiciaire rejoignent celles des médecins de la CRR, qui ont retenu, dans leur rapport du 22 avril 2010, que l'assuré présentait une gonarthrose tri-compartmentale droite symptomatique et une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. L'avis de l'expert judiciaire est également corroboré par les conclusions du Dr P.\_\_\_\_\_, qui a notamment retenu que l'assuré – qui présentait une gonarthrose droite, valgissante et évolutive – conservait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Pour le surplus, les autres avis médicaux figurant au dossier ne permettent pas de remettre en cause les conclusions de l'expert judiciaire, lesquelles sont dûment motivées et résultent d'exams complets. Dans ces conditions, il y a lieu de relativiser l'avis des responsables d'I.\_\_\_\_\_, qui à l'issue du stage effectué par l'assuré de septembre à décembre 2009 ont globalement estimé à 40% son volume de travail. L'expertise du Dr X.\_\_\_\_\_ a donc valeur probante, ce qui n'est au demeurant pas contesté par les parties. Avec l'expert judiciaire, on retiendra donc que l'assuré présente une pleine capacité de travail sans diminution de rendement dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

b) Comme activité réputée adaptée à l'état de santé de l'assuré, l'OAI s'est référé, dans son rapport final du 21 juin 2012, à un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger. Il a cité des travaux dans le montage, dans 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). De telles activités respectent les limitations fonctionnelles retenues par l'expert judiciaire, à savoir une activité n'impliquant pas de port de charge supérieur à 10 kg, pas de marche de longue durée, notamment en terrains irréguliers, pas de montée ou descente d'escaliers, pas de montée ou descente d'échelle et pas de station debout de longue durée. En outre, comme le relève à juste titre l'OAI, ces activités permettent l'alternance des positions assis-debout, et celles ayant lieu à l'établi ou en lien avec la surveillance impliquent peu de déplacements. Elles sont du reste accessibles sans formation spécifique. Lorsque le recourant soutient que les activités proposées par l'OAI n'excluraient pas de devoir monter ou descendre des escaliers, il faut relever que cela tiendrait le cas échéant à la configuration des lieux (entreprise sur plusieurs étages, absence ou panne d'ascenseur) et non aux activités à proprement parler. En effet, un travail de montage, de contrôle, de surveillance ou d'opérateur n'implique pas en soi le fait de devoir monter ou descendre des escaliers. A cela s'ajoute que, selon l'expert judiciaire, l'implantation d'une prothèse au genou droit fera disparaître les douleurs de ce membre et permettra l'utilisation d'escaliers. Dans ces conditions, il faut considérer que les

activités proposées par l'OAI sont parfaitement compatibles avec les limitations fonctionnelles du recourant. c) Sur le plan économique, s'agissant du revenu d'invalidé, on ne voit pas de raison de s'écarter du calcul effectué par l'OAI sur la base des données de l'ESS. Dans ce cas, selon la jurisprudence constante, il y a lieu de se référer à la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb; TF I 299/06 du 4 avril 2007 consid. 6.3; TF I 7/06 du 12 janvier 2007 consid. 5.2), soit – contrairement à ce que soutient le recourant – sans faire de distinction entre les assurés suisses ou étrangers. C'est donc à juste titre que l'OAI s'est fondé sur un revenu de base de 60'788 fr. 59, résultant d'un salaire de 59'978 fr. 88 selon l'ESS dans des activités simples et répétitives en 2008 (TF 8C\_931/2010 du 26 janvier 2011 consid. 2.1) et de l'évolution des salaires de 2008 à 2009 (+ 1.35%). Le recourant, originaire du Kosovo, vit en Suisse depuis 1999 et est au bénéfice d'un permis de séjour (permis B) depuis avril 2006. Né en 1966, il est encore relativement jeune. Il a été engagé auprès de différents employeurs dans le domaine du bâtiment (plâtrerie, maçonnerie), en dernier lieu par la société L. \_\_\_\_\_ SA du 5 mars 2007 au 31 mars 2009. Il n'a pas de formation certifiée mais n'en bénéficie pas moins, selon l'expert judiciaire, d'une "formation scolaire de base solide". Dans ces conditions, il y a lieu de considérer que la perte des avantages du recourant dans son ancienne activité (expérience, ancienneté, connaissances professionnelles) ne lui serait pas insurmontable, malgré ses problèmes de santé. Le taux d'abattement de 15% retenu par l'OAI n'est donc pas critiquable et doit être retenu, de sorte que le revenu d'invalidé doit être fixé à 51'670 francs. Même si l'on tenait compte du revenu sans invalidité de 81'327 fr. 50 dont se prévaut le recourant (qui lui est plus favorable que celui de 76'898 fr. 10 retenu par l'OAI), l'assuré n'aurait pas droit à une rente d'invalidité. En effet, la comparaison des revenus (81'327 fr. 50 sans invalidité et 51'670 fr. avec invalidité) conduit à un degré d'invalidité de 36.46%, ce qui est inférieur au taux minimal de 40% donnant droit à un quart de rente (art. 28 al. 2 LAI). d) Partant, le recourant n'a pas droit à une rente d'invalidité, seule prestation litigieuse. Le recours doit donc être rejeté, ce qui conduit à la confirmation de la décision attaquée. 5. a) Lorsqu'une partie au bénéfice de l'assistance judiciaire succombe, comme c'est le cas en l'occurrence, le conseil juridique commis d'office est rémunéré équitablement par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272] par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il y a donc lieu, dans le présent arrêt, de fixer la rémunération de l'avocat d'office. Me Minh Son Nguyen a produit la liste de ses opérations, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure. En l'espèce, il convient d'allouer la somme de 2'013 fr. 10 pour l'ensemble des opérations accomplies dans la présente cause, débours et TVA compris (9.80 heures de travail au tarif horaire de 180 fr., débours par 100 fr. et TVA à 8%). b) La rémunération du conseil d'office ainsi que les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont provisoirement supportés par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser le montant dès qu'il est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile; RS 211.02.3]) en tenant compte des montants payés à titre de franchise depuis le début de la procédure. c) Le présent arrêt est rendu sans dépens, le recourant n'ayant pas obtenu 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 18 janvier 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat. IV. L'indemnité d'office de Me Minh Son Nguyen, conseil du recourant, est

arrêtée à 2'013 fr. 10 (deux mille treize francs et dix centimes), TVA comprise. V. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat. VI. 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 Minh Son Nguyen, avocat à Lausanne (pour B. \_\_\_\_\_) ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud - Office fédéral des assurances sociales par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.