

VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 357 vom 16. April 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-04-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2021__357

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 357 du 16 avril 2021

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 357 del 16 aprile 2021

Regeste

RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, AGGRAVATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ, DEGRÉ DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ | 17 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 16.04.2021 Arrêt / 2021 / 357

RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, AGGRAVATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ, DEGRÉ DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ | 17 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 273/20 - 127/2021 ZD20.035396 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 16 avril 2021 _____ Composition : M. Piguet , président MM. Neu et Métral, juges Greffière : Mme _____ Monod ***** Cause pendante entre : B. _____ , à [...], recourant, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé.

_____ Art. 17 LPGA. E n f a i t : A. B. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1967, est arrivé en Suisse en 1991. Il a exercé diverses activités lucratives non qualifiées, dont celle de nettoyeur de canaux de ventilation dans le courant de l'année 1993. Le 16 septembre 1993, il a été victime d'un accident de la circulation qui a occasionné une fracture de la rotule gauche, du cuboïde tarsien gauche et de l'astragale droit, ainsi qu'un arrachement de la malléole interne gauche. Les suites de cet accident ont été indemnisées par la Caisse nationale suisse d'assurance contre les accidents (CNA), laquelle sert à l'assuré une rente d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 33 % (cf. arrêt du Tribunal fédéral U 5/05 du 3 avril 2006). Le 20 septembre 1994, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Il a été mis au bénéfice de mesures professionnelles, soit de la prise en charge d'une formation de chauffeur de taxi et de stages en centre spécialisé (cf. notamment, les communications de l'OAI des 9 mai et 23 septembre 1996). L'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire (sur les plans rhumatologique et psychiatrique) confiée à la Policlinique I. _____. Le rapport correspondant, daté du 6 mars 2000, a fait état des diagnostics de trouble anxieux et dépressif mixte, d'intensité modérée à sévère, de syndrome douloureux chronique avec arthrose post-traumatique du genou et du pied gauches, dans le cadre d'un trouble douloureux somatoforme, d'autres troubles spécifiques de la personnalité (personnalité immature à traits narcissiques) et de status après polytraumatisme avec fracture ouverte de la rotule gauche, fracture malléolaire interne et du tarse gauche, ainsi que fracture de l'astragale droit et traumatisme crânio-cérébral. Selon les experts, la capacité de travail était réduite à 50 % dans une activité adaptée, sans station debout, ni port

de charges supérieures à 15 kg, sans travaux lourds, ni marche sur un périmètre de plus de 100 mètres (cf. rapport d'expertise de la Policlinique I. _____ du 6 mars 2000, p. 17 ss). Après avoir établi une décision de refus de rente le 19 février 2011 (confirmée par le Tribunal des assurances du canton de Vaud dans un jugement du 2 décembre 2002 [cause AI 110/01 – 11/2003], puis annulée par le Tribunal fédéral dans un arrêt du 26 mai 2003 [cause I 143/03]), l'OAI a, par décisions des 15 décembre 2003 et 20 janvier 2004, alloué à l'assuré une demi-rente d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 56 % de septembre 1994 à octobre 1995, puis dès février 1999. B. L'OAI a initié une procédure de révision du droit à la rente de B. _____ en juillet 2004 et indiqué maintenir cette prestation sans changement par communication du 25 avril 2005. C. A la suite du départ de l'assuré pour l'étranger en octobre 2006, son dossier a été transféré à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE). L'OAIE a entrepris une révision du droit à la rente au mois de juillet 2009 et diligenté une expertise bidisciplinaire. Les Drs N. _____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne, et P. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont, dans leur rapport le 17 mai 2010, retenu les diagnostics incapacitants de polytraumatisme suite à un accident de la voie publique le 16 septembre 1993, avec douleurs chroniques du genou gauche, de la cheville gauche, du pied gauche et de la cheville droite, d'arthrose post-traumatique du genou gauche et de la cheville gauche, ainsi que d'antécédents de troubles anxieux et dépressifs mixtes, en rémission. Les diagnostics de modification de la personnalité après un accident avec sentiment de préjudice, de personnalité à traits caractériels et d'hypertension artérielle traitée demeuraient sans incidence sur la capacité de travail. Les experts ont conclu à une capacité de travail de 50 % en qualité de chauffeur et de 80 % dans une activité adaptée, de type administratif, avec épargne complète du membre inférieur gauche, dès 2005. Dans la mesure où le degré d'invalidité s'élevait désormais à 26 %, l'OAIE a, par décision du 19 septembre 2011, supprimé la demi-rente d'invalidité allouée à l'assuré, avec effet au 1^{er} novembre 2011. Saisi d'un recours de l'assuré contre la décision précitée, le Tribunal administratif fédéral (TAF) l'a rejeté par arrêt du 20 novembre 2012 (cause C-5855/2011). D. Compte tenu de la prise de domicile de l'assuré dans le canton de Vaud en juin 2014, son dossier a été retourné à l'OAI. B. _____ a déposé une nouvelle demande de prestations le 27 avril 2018. Après avoir reçu un projet de décision de refus d'entrer en matière du 6 août 2018, l'assuré, agissant par le biais de son médecin traitant, le Dr D. _____, a communiqué un rapport de ce dernier du 4 septembre 2018. Ce médecin exposait que son patient présentait une aggravation de la gonarthrose fémoro-patellaire et tibio-astragaliennne. Son état de santé ne lui permettait pas d'augmenter le taux de 50 % dans l'activité de chauffeur (transport d'enfants), qu'il exerçait depuis le 1^{er} septembre 2015. Etaient annexés des rapports du Service d'orthopédie et traumatologie du Centre hospitalier C. _____ des 29 juillet (établi par le Dr F. _____, chef de clinique) et 13 septembre 2016 (rédigé par les Drs J. _____, professeur invité, et H. _____, médecin assistant). L'OAI a invité le Dr D. _____, par pli du 11 septembre 2018, à adresser l'assuré à un spécialiste en rhumatologie ou en orthopédie, afin de se prononcer sur sa capacité de travail et de préciser ses limitations fonctionnelles. Le 8 octobre 2018, le Dr D. _____ a indiqué à l'OAI que l'assuré se plaignait d'une recrudescence des douleurs. Sa capacité de travail dans l'activité exercée était de 50 %, mais entière dans une activité moins contraignante pour la cheville et le genou. Par avis du 5 novembre 2018, le Service médical régional (SMR) a retenu une capacité de travail nulle dans l'activité d'ouvrier en ventilation, de 50 % dans celle de transporteur d'enfants et de 100 % dans une activité sédentaire et légère, respectant les

limitations fonctionnelles de la cheville et du genou. Par projet de décision du 6 décembre 2018, il l'a informé de ses intentions de nier son droit à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité. Une aide au placement était toutefois octroyée selon communication de la même date. Par écriture du 13 février 2019, l'assuré a contesté le projet de décision précité et considéré que, faute d'avis spécialisé versé à son dossier, l'instruction de son cas était incomplète. Le 22 février 2019, le Dr D. _____ a précisé à l'OAI ne pas avoir sollicité l'avis d'un spécialiste dans la mesure où les seules options thérapeutiques consistaient en un remplacement prothétique ou une arthrode de la cheville. Un consilium orthopédique allait toutefois avoir lieu. L'état de son patient n'était, à son avis, pas sensiblement amélioré depuis 2011. L'assuré a renoncé à l'aide au placement le 4 mars 2019, étant donné la poursuite de son activité de transporteur d'enfants à 50 %. Par rapports des 26 juin et 26 septembre 2019, les Dres L. _____, médecin associée, et K. _____, cheffe de clinique, du Service d'orthopédie et traumatologie du Centre hospitalier C. _____, ont conclu à une arthrose de la cheville gauche avec importante ostéophytose du bord antérieur du tibia, une arthrose au niveau du Chopart et du Lisfranc, ainsi qu'une gonarthrose principalement fémoro-patellaire gauche. Une infiltration en cas d'aggravation des douleurs était envisagée. Le Dr M. _____, chef de clinique du Service d'orthopédie et traumatologie du Centre hospitalier C. _____, a rapporté le 2 octobre 2019, que la gonarthrose fémoro-patellaire avancée était stabilisée. La poursuite du traitement conservateur était préconisée. Une activité physique n'était pas exigible à 100 %. Seul un travail à 50 %, de manière fractionnée, pouvait être envisagé en cas d'utilisation du membre inférieur gauche. Le 18 février 2020, le Dr M. _____ a indiqué à l'OAI ne pas avoir revu l'assuré. Dans un avis final du 4 août 2020, le SMR a conclu à une aggravation de l'arthrose du genou et de la cheville gauches. Les limitations fonctionnelles et l'exigibilité restaient toutefois inchangées depuis l'expertise de 2010. Fondé sur ces éléments, l'OAI a, par décision du 5 août 2020, nié à l'assuré le droit à des mesures professionnelles et à une rente, reprenant les termes de son projet de décision du 6 décembre 2018. E. B. _____ a déféré la décision du 5 août 2020 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, par acte de recours du 12 septembre 2020, concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. Il a pour l'essentiel fait grief à l'OAI de ne pas avoir requis l'avis d'un spécialiste en orthopédie ou rhumatologie sur les conséquences de l'aggravation de son état ostéoarticulaire. Il signalait être dans l'attente de pièces médicales complémentaires, destinées à attester de la diminution de sa capacité de travail. L'OAI a répondu au recours le 24 novembre 2020 et proposé son rejet, se référant notamment à l'avis du SMR du 4 août 2020. Par réplique, non datée, parvenue à la Cour de céans le 15 décembre 2020, l'assuré a maintenu ses conclusions et produit les rapports rédigés au sein du Centre hospitalier C. _____ les 13 septembre 2016 et 26 septembre 2019. Le 21 janvier 2021, l'OAI a confirmé ses conclusions. L'assuré s'est déterminé une ultime fois le 7 février 2021, réitérant ne pas être en mesure d'exercer une activité lucrative à plus de 50 % compte tenu de l'arthrose du genou et de la cheville gauches. 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'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA

(consacrant 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) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 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 let. a LPA-VD). c) En l'espèce, le recours formé le 12 septembre 2020 contre la décision de l'intimé du 5 août 2020 a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires estivales (cf. art. 38 al. 4, let. b, LPGA sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA). Il respecte les conditions de forme prévues par la loi, au sens notamment de l'art. 61, let. b, LPGA, de sorte qu'il est recevable. 2. Le litige a pour objet le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail. 3. a) Aux termes de 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. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). b) L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions cumulatives 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) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). c) Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 40 % au moins ; la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité, un degré d'invalidité de 40 % au moins donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donnant droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donnant droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donnant droit à une rente entière. 4. a) Lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité] ; RS 831.201]). b) Lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 LPGA, si entre la dernière décision de refus de rente, qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et la décision litigieuse, un changement important des circonstances

propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 133 V 108 consid. 5 ; 130 V 343 consid. 3.5.2 et 125 V 368 consid. 2 et la référence citée ; TF 9C_399/2015 du 11 février 2016 consid. 2 ; 8C_562/2014 du 29 septembre 2015 consid. 3). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition (ATF 130 V 71 consid. 3 ; TF 9C_685/2011 du 6 mars 2012 consid. 5.1) qui prévoit que, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). 5. a) Pour pouvoir fixer le degré d'incapacité de travail, 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 (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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 de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4). 6. En l'espèce, il convient d'examiner si l'état de santé du recourant s'est péjoré, dans une mesure susceptible de modifier l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée, depuis la précédente décision au fond, datée du 19 septembre 2011 et confirmée par le TAF dans son arrêt du 20 novembre 2012. a) A la date du 19 septembre 2011, il était établi que le recourant souffrait des séquelles du polytraumatisme causé par l'accident du 16 septembre 1993, à savoir de douleurs chroniques du genou gauche, de la cheville gauche, du pied gauche et la cheville droite, ainsi que d'une arthrose post-traumatique du genou et de la cheville gauches. Des antécédents de troubles anxieux et dépressifs mixtes étaient en rémission (cf. rapport d'expertise du 17 mai 2010 des Drs N._____ et P._____, p. 11). Les experts avaient rapporté leurs constats cliniques en ces termes (cf. ibidem, p. 13) : [...] Au niveau rachidien, il n'y a aucune limitation de la mobilité ni aucun trouble statique notable et enfin au niveau ostéoarticulaire périphérique, on constate, au niveau du genou gauche, la persistance d'une atteinte à la santé avec restriction de la flexion du genou gauche, des signes d'amyotrophie de la cuisse et du mollet gauche, parallèlement à des stigmates en faveur d'un syndrome rotulien gauche. Au niveau de la cheville et du pied gauche, il y a aussi une restriction de la mobilité de sa cheville notamment en flexion-extension, ainsi qu'en inversion et version parallèlement à des douleurs de l'articulation tibio-astragalienne gauche. Au pied et à la cheville droite, on constate au

niveau de la cheville une légère douleur à la palpation au niveau de la malléole interne, mais aucune restriction de la mobilité tant de sa cheville que de son pied droit. Le reste de l'examen ostéoarticulaire peut être considéré comme dans les limites de la norme. Le bilan paraclinique radiologique réalisé à l'occasion de la présente expertise confirme l'existence d'une gonarthrose gauche débutante fémoro-patellaire, parallèlement à une arthrose de l'articulation tibio-astragaliennne gauche, avec encore un remaniement discret du cuboïde gauche. Pour ce qui est de la cheville droite, celle-ci paraît dans les limites de la norme. Dans ces conditions, d'un point de vue somatique, on peut estimer que la situation est globalement restée inchangée depuis la date de la précédente expertise à savoir l'examen clinique qui avait été réalisé en décembre 1999 à la Policlinique I. _____ du Centre hospitalier C. _____, le bilan radiologique révèle ainsi une arthrose fémoro-patellaire au genou gauche et une arthrose de la cheville gauche (tibio-astragaliennne) et finalement un remaniement du cuboïde gauche, mais sans signes d'arthrose associé. Il s'agit d'une atteinte à la santé qui est manifestement consécutive à l'accident dont il avait été victime en septembre 1993 avec des séquelles d'une fracture multifragmentaire de la rotule gauche ainsi que de la malléole interne gauche, du cuboïde gauche et finalement une fracture non déplacée de l'astragale droit ; ces séquelles de fractures entraînent une limitation dans sa capacité de travail en tant que nettoyeur d'installations de ventilation, ainsi qu'en tant que conducteur de minibus scolaire. [...] Les experts concluaient à une capacité de travail nulle dans l'ancienne activité de nettoyeur d'installations de ventilation et de 50 % dans l'activité de chauffeur de minibus, en raison des limitations du genou et de la cheville gauches. En revanche, l'assuré conservait une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée épargnant le membre inférieur gauche (cf. rapport d'expertise du 17 mai 2010, p. 13). Les limitations fonctionnelles impliquaient d'éviter les positions statiques debout prolongées plus de 30 minutes, la marche sur les terrains irréguliers, dans les escaliers, en montée et en descente, de pouvoir alterner les positions assise et debout, d'éviter le port de charges supérieures à 15 kg et la marche sur une distance répétée de plus de 100 mètres, eu égard aux atteintes du genou, de la cheville et du pied gauches (cf. ibidem, p. 15). b) Le TAF, pour sa part, a pris en considération une capacité de travail résiduelle de 70 % dans une activité adaptée, à l'issue de son arrêt du 20 novembre 2012, motivé notamment comme suit : [...] 11.5 Si l'état de santé du recourant s'est amélioré du point de vue psychique, il n'en va pas de même sur le plan somatique qui semble stable dans l'ensemble avec les mêmes observations cliniques. Selon les précisions données par le COMAI lors de l'instruction menée par le Tribunal des assurances du canton de Vaud dans le cadre de la procédure CNA/SUVA, l'incapacité de travail de 50 %, quand bien même elle ressortait d'une évaluation globale de l'état de santé [...], était motivée à 20 % pour des raisons psychiques. Le Tribunal cantonal a alors retenu que l'incapacité sur le seul plan somatique était de l'ordre de 30 %, ce qu'a confirmé le Tribunal fédéral dans son arrêt du 3 avril 2006. L'uniformité de la notion d'invalidité dicte qu'une même atteinte à la santé entraîne un même taux d'invalidité. Ainsi, compte tenu de l'amélioration de l'état de santé psychique qui ne présente plus de troubles invalidants et de la situation somatique inchangée, il y a lieu de retenir que le recourant présente une incapacité de travail de 30 %. [...] 7. a) A la date de la décision entreprise du 5 août 2020, on dispose des rapports du Dr D. _____ et du Service d'orthopédie et de traumatologie du Centre hospitalier C. _____. Le 4 septembre 2018, le Dr D. _____ a communiqué les éléments suivants à l'intimé : [...] La progression de la gonarthrose essentiellement fémoro-patellaire, ainsi qu'une arthrose tibio-astragaliennne du même côté ne lui permettant pas d'augmenter son pensum de travail, il a redéposé une

demande de rente en avril dernier. D'un point de vue strictement médical, la progression des troubles dégénératifs au niveau du genou et de l'articulation tibio-astragalienne G [réd. : gauche] traduisent une situation au moins équivalente, mais très probablement péjorée par rapport à l'état qui avait fait accorder une rente précédemment. [...] Le rapport des Drs J. _____ et H. _____ du Centre hospitalier C. _____ du 29 juillet 2016, annexé au rapport du Dr D. _____, mentionnait un « ostéophyte antérieur en contact avec le col du talus et comblement de l'espace entre la malléole interne et le talus », ainsi qu'un « léger pincement articulaire de l'articulation tibio-talienne avec sclérose sous-chondrale ». Ces spécialistes envisageaient le maintien d'un traitement conservateur. Quant au Dr F. _____ du Centre hospitalier C. _____, il a confirmé, le 13 septembre 2016, la présence d'une arthrose post-traumatique et proposé le port de chaussures spéciales de stabilisation. b) Ultérieurement, par rapport du 8 octobre 2018, le Dr D. _____ s'est exprimé en ces termes : [...] 2. Le patient se plaint d'une nette recrudescence des douleurs lorsque le travail excède 50 % d'un temps complet (transport scolaire dans des véhicules à boîte manuelle à raison de 2h le matin et de 2h l'après-midi). L'incapacité de travail dans l'activité exercée actuellement est de 50 % comme précédemment. La capacité de travail dans une activité moins contraignante pour la cheville et le genou (travail de bureau avec changement de position fréquent, sans port de charges) serait entière. 3. L'incapacité de travail actuelle est motivée par les douleurs dues en particuliers à la perte de la fonction de l'articulation tibio-astragalienne G. Ce handicap est cependant directement lié à la nature de son travail (conduite de véhicule à boîte manuelle). [...] Ce praticien a par ailleurs précisé son appréciation le 22 février 2019 : [...] Je relevais [...] que la capacité de travail dans l'emploi actuel ne dépassait pas 50 % et qu'il existait une capacité de travail complète théorique dans un emploi adapté (sédentaire). Cette appréciation ne traduit en aucun cas une situation plus favorable que celle qui prévalait en 2011 au moment de l'attribution de la demi-rente. Le spécialiste en orthopédie consulté en 2016 concluait à une IT [réd. : incapacité de travail] ne dépassant pas 50 % dans son activité de chauffeur de bus scolaire et la situation est à mon sens restée stable depuis lors (en tous les cas pas améliorée). [...] c) Les évaluations subséquentes, réalisées au Service d'orthopédie et de traumatologie du Centre hospitalier C. _____, ont confirmé la présence d'une arthrose de la cheville et du genou (cf. rapport des Dres L. _____ et K. _____ des 26 juin et 26 septembre 2019 et du Dr M. _____ du 2 octobre 2019). En particulier, le Dr M. _____ a conclu son appréciation comme suit le 2 octobre 2019 : [...] M. B. _____ présente donc une gonarthrose fémoro-patellaire avancée mais stabilisée, le gênant lors des mouvements en charge répétitive ou lors des positions statiques prolongées. Malgré cela, je ne pense pas qu'une intervention de type arthroplastie unicompartimentale fémoro-patellaire pourrait lui être bénéfique pour le moment au vu de l'absence de symptomatologie marquée. Je lui propose donc de continuer tel quel avec traitement conservateur. Il va de soi qu'une activité physique à 100 % n'est pas faisable pour ce patient et que s'il doit continuer à utiliser son membre inférieur gauche, un travail à 50 % de manière fractionnée paraît tout à fait convenable. [...] 8. a) Les pièces susmentionnées, constituées notamment de résultats d'examen spécialisés, fournissent des renseignements exhaustifs sur la situation somatique du recourant. On peut dès lors d'emblée écarter sa conclusion tendant à une instruction complémentaire de son cas, par appréciation anticipée des preuves (cf. à ce sujet : ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d). On ne voit en effet pas qu'une nouvelle évaluation par un spécialiste en orthopédie ou rhumatologie serait de nature à mettre en évidence des éléments inconnus de l'intimé à la date de la décision querellée. b) Il ressort

des documents ci-dessus que le recourant présente une arthrose de la cheville gauche, au niveau du Chopart et du Lisfranc, et du genou gauche, ainsi que l'avait déjà relevé les experts précédemment mandatés par l'OAIE dans leur rapport du 17 mai 2010. Il est incontesté que ces atteintes à la santé, évolutives par nature, vont s'aggravant. Cela étant, il n'apparaît pas que celles-ci entraînent désormais de nouvelles limitations fonctionnelles dans l'exercice d'une activité adaptée. Tant le Dr D. _____ que les spécialistes du Centre hospitalier C. _____, en particulier le Dr M. _____, ont uniquement mentionné des restrictions en lien avec une activité sollicitant le membre inférieur gauche. Cette appréciation est superposable à celle communiquée par les Drs N. _____ et P. _____.

Dès lors, l'état de santé du recourant induisant des restrictions similaires à celles observées dans le cadre de la décision du 19 septembre 2011, il n'y a pas de raison de modifier l'exigibilité définie à cette date. e) Etant donné ce qui précède, on peut retenir que le recourant demeure doté d'une capacité de travail supérieure ou au moins égale à 70 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du membre inférieur gauche (cf. arrêt du TAF du 20 novembre 2012, consid. 11.5 cité supra sous consid. 6b). En dépit de la péjoration de l'arthrose diagnostiquée de longue date, son état de santé ne s'est donc pas modifié dans une mesure significative, au sens entendu par l'art. 17 LPGA, depuis la précédente décision du 19 septembre 2011. 9. a) En l'espèce, en l'absence de motif de révision, il convient de se référer à l'évaluation de l'invalidité opérée par le TAF dans son arrêt du 20 novembre 2012. Ce tribunal a mis en évidence un degré d'invalidité de 39 %, lequel n'ouvre pas le droit à une rente de l'assurance-invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI). b) On ajoutera qu'il est établi que l'activité de transport d'enfants déployée par le recourant n'est pas entièrement adaptée à son état de santé, puisqu'elle n'est exigible qu'au taux de 50 % (cf. notamment, le rapport d'expertise du 17 mai 2010, ainsi que les rapports des Drs D. _____ du 8 octobre 2018 et M. _____ du 2 octobre 2019). Le recourant ne peut dès lors se prévaloir de ses difficultés à poursuivre l'exercice de cette activité, alors qu'il est encore concrètement en mesure d'exploiter une capacité de travail supérieure sur le marché ordinaire du travail. L'intimé lui a accordé une mesure d'aide au placement par communication du 6 décembre 2018, afin de l'assister dans ses recherches d'une activité correspondant à l'exigibilité. Le recourant a toutefois refusé cette mesure le 4 mars 2019. Dès lors qu'il a décidé de poursuivre son activité de chauffeur à 50 %, des mesures professionnelles ne sont pas indiquées. 10. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision de l'intimé du 5 août 2020. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. et imputés au recourant, sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat. Le recourant bénéficie en effet de l'assistance judiciaire, en ce sens qu'il a été exonéré de frais et d'avance de frais, par décision du magistrat instructeur du 29 octobre 2020. c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA). d) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser le montant des frais judiciaires, dès qu'il sera en mesure de le faire en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC, le Service juridique et législatif étant chargé de fixer les modalités de ce remboursement (cf. art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; BLV 211.02.3]). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 5 août 2020 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. Il n'est pas alloué de dépens. 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 mis à la charge de l'Etat. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à : ■ B. _____, à [...], ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, - Office fédéral des assurances sociales, à Berne. 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 :

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