

VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 569 vom 25. Juni 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-06-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2021__569

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 569 du 25 juin 2021

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 569 del 25 giugno 2021

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ÉVALUATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ, LÉSION DE L'ÉPAULE, REJET DE LA DEMANDE, MESURE D'ORDRE PROFESSIONNEL, ÂGE | 28 LAI, 29 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 17 al. 1 LPGA, 6 LPGA, 61 let. c LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA, 88a al. 1 RAI

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 25.06.2021 Arrêt / 2021 / 569

RENTE D'INVALIDITÉ, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ÉVALUATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ, LÉSION DE L'ÉPAULE, REJET DE LA DEMANDE, MESURE D'ORDRE PROFESSIONNEL, ÂGE | 28 LAI, 29 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 17 al. 1 LPGA, 6 LPGA, 61 let. c LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA, 88a al. 1 RAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 40/21 - 187/2021 ZD21.005619 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 25 juin 2021 _____ Composition : M. Piguet , président Mmes Dessaux et Berberat, juges Greffier : M. Germond ***** Cause pendante entre : A. _____ , à [...], recourant, représenté par UNIA Vaud, à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé. _____ Art. 6 s., 16, 17 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1, 28 et 29 LAI ; 88 a al. 1 RAI E n f a i t : A. Ressortissant portugais, A. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...], a travaillé, d'octobre 2008 à septembre 2019, comme maçon à plein temps pour le compte de la société P. _____ SA à [...]. A l'arrêt de travail à 100 % depuis le 5 mars 2018 en raison d'un accident (chute sur le verglas avec réception sur le bras droit), il a déposé, le 27 novembre 2018, une demande de prestations de l'assurance-invalidité (mesures professionnelles et/ou rente). Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a recueilli les renseignements médicaux utiles auprès du médecin traitant de l'assuré. Dans un rapport du 16 mai 2019, la Dre D. _____, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics incapacitants de lésion du tendon supra-spinatus et rupture traumatique du tendon subscapulaire (conflit sous-acromial et luxation de sa gouttière du long chef du biceps, épaule droite) depuis le 5 mars 2018, et problème de cheville gauche en cours d'investigation par orthopédiste (dermohypodermite versus crise de goutte versus arthrite sceptique) depuis le 18 avril 2019. Le traitement médicamenteux consistait en la prise d'antihypertenseur, fibraté et hypo-uricémiant, avec une bonne compliance globale. A sa demande, l'OAI s'est vu communiquer le dossier de la CNA. Il en ressort notamment que l'assuré a séjourné du 6 au 29 mai 2020 au sein du service de réadaptation de l'appareil

locomoteur de la Clinique romande de réadaptation (CRR) de Sion. Dans un rapport de sortie du 10 juin 2020, les Drs G. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation ainsi qu'en médecine du sport, et T. _____, médecin-assistant, ont posé les diagnostics suivants : DIAGNOSTIC PRINCIPAL - 05.03.2018 : traumatisme de l'épaule droite. - 15.03.2018 : lésion tendineuse du supra-épineux, rupture du tendon sous-scapulaire et luxation du long chef du biceps droit (arthro-IRM). - Septembre 2019 : probable capsulite rétractile de l'épaule droite (clinique) - 13.05.2020 : arthrose de l'articulation acromio-claviculaire en poussée inflammatoire (IRM). DIAGNOSTICS SECONDAIRES - 13.05.2020 : chute avec contusion lombaire et occipitale. - 22.05.2020 : discopathie L3-L4 et L4-L5 protrusion minime, sans compression radiculaire (IRM). Au moment d'apprécier la situation, les Drs G. _____ et T. _____ ont retenu les limitations fonctionnelles pratiquement définitives suivantes pour l'épaule droite de l'assuré : travail prolongé et répétitif avec le membre supérieur droit au-dessus du plan des épaules, activité nécessitant de la force en porte-à-faux ou des mouvements répétés du membre supérieur droit et les ports de charge, port de charges : sol-taille : jusqu'à dix à quinze kilos ; taille-tête et au-dessus : jusqu'à cinq kilos. Une stabilisation du cas était attendue dans un délai d'un à trois mois et il convenait de poursuivre un traitement de physiothérapie. Si l'activité usuelle était compromise, le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles était par contre favorable, avec une pleine capacité de travail attendue. Dans l'intervalle, l'assuré avait débuté une nouvelle activité à temps partiel (environ 35 %, soit quinze heures par semaine) comme auxiliaire de maison. Par projet de décision du 26 août 2020, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui reconnaître le droit à une rente entière du 1^{er} mai 2019 au 30 juin 2020, au motif qu'une capacité de travail de travail de 100 % était raisonnablement exigible dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de travail prolongé et répétitif avec le membre supérieur droit au-dessus du plan des épaules ; pas d'activité nécessitant de la force en porte-à-faux ou des mouvements répétitifs du membre supérieur droit et le port de charges ; pas de ports de charges : sol-taille : jusqu'à 10kg à 15kg ; taille-tête et au-dessus : jusqu'à 5kg). L'OAI a par ailleurs refusé l'octroi de mesures d'ordre professionnel (reclassement). A l'appui de ses objections des 16 septembre et 19 octobre 2020, l'assuré a, par son conseil UNIA Vaud, produit un rapport du 12 octobre 2020 adressé à la Dre D. _____ par le Dr N. _____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale, lequel, au terme de sa consultation du même jour, diagnostiquait une probable capsulite rétractile de l'épaule droite. Son rapport médical se concluait comme suit : [...] Concrètement je lui ai recommandé de poursuivre un traitement physiothérapeutique, compte tenu d'une capsulite rétractile clinique, qui peut être une complication de son traumatisme de l'épaule et les interventions chirurgicales. Je te laisse le soin de lui prescrire une nouvelle série de neuf séances de physiothérapie, que je propose de poursuivre par la suite, car je ne dispose pas de sa déclaration d'accident et le patient n'était pas en mesure de me fournir le numéro de sinistre et l'adresse de son assureur[-]accident[s]. Il va reprendre contact avec toi pour la prescription. En cas de refus par la SUVA d'une prise en charge, je peux adresse[r] un courrier pour appuyer la demande. Le patient n'est pas en mesure de couvrir les frais de prise en charge des séances en raison de sa franchise d'assurance[-]maladie. En cas d'aggravation des douleurs malgré le traitement physiothérapeutique, une nouvelle IRM de l'épaule droite sera discutée à la recherche de signe de capsulite rétractile. Il a déjà bénéficié d'une IRM de l'épaule en mai 2020 qui n'a pas mis en évidence un épaississement de la capsule articulaire ou autre élément en faveur

d'une capsulite rétractile. Il a été informé que l'évolution clinique peut être très longue et le traitement est souvent décevant. Un geste infiltratif cortisoné peut apporter une amélioration mais sans garantie et le patient est opposé à une infiltration. En effet, il a déjà bénéficié d'un tel geste dans le passé, qui a été sans effet et très douloureux. Le recours à une nouvelle intervention chirurgicale n'apportera pas d'amélior[ation] des douleurs, qui sont chroniques et qui vont probablement persister. Malgré une diminution des amplitudes articulaires par rapport à celles déjà mesurées durant son séjour en réadaptation, il n'y a pas de changement significatif à ce stade, mais en cas d'aggravation un nouveau courrier pourrait être adressé à l'AI. Les 24 septembre et 19 novembre 2020, l'OAI s'est vu communiquer, à sa demande, le dossier actualisé de la CNA. On en extrait en particulier le rapport d'un examen final de l'assuré du 27 août 2020 effectué par la Dre F. _____, médecin praticien et médecin d'arrondissement de la CNA, laquelle a posé les diagnostics suivants : Diagnostic • Omalgies D [droites] dans les suites d'un traumatisme de l'épaule le 05.03.2018 ayant entraîné une lésion tendineuse du supra-épineux avec rupture du tendon sous-scapulaire et luxation du long chef du biceps nécessitant le 09.04.2018 une arthroscopie avec ténodèse du long chef du biceps associée à une acromioplastie et une suture du supra-épineux et du sous-scapulaire D compliquée par une probable capsulite rétractile de l'épaule D. • Arthrose de l'articulation acromio-claviculaire en poussée inflammatoire sur l'IRM [imagerie par résonance magnétique] du 13.05.2020. Diagnostics secondaires • Chute le 13.05.2020 avec contusion lombaire et occipitale d'évolution favorable dans le cadre d'une discopathie L3-L4, L4-L5 avec protrusion minime sans compression radiculaire. • Obésité de grade III (BMI [Body Mass Index] à 40.4 kg/m²). • Hypertension artérielle traitée. • Dyslipidémie traitée. • Hyperuricémie traitée. • Intolérance au glucose. • Neurinome du nerf VIII à G [gauche] d'évolution stationnaire et avec surdité de perception et status post-déficit vestibulaire brusque en 2018. • Stéatose hépatique et hypersidérose sans hémochromatose. Subjectivement, l'assuré mentionnait que son épaule droite allait. Il ne présentait pas de douleurs au repos mais uniquement lorsqu'il utilisait son bras droit de manière répétée au-dessus de l'horizontale. Il se plaignait également d'un manque de force dans son bras droit et du fait qu'il ne pouvait pas mettre son bras droit dans le dos. Objectivement, la Dre F. _____ ne constatait pas d'amyotrophie manifeste de la ceinture scapulaire ni des bras. Au contraire, elle notait une musculature bien développée, notamment du bras droit qui avait, au niveau du bras et de l'avant-bras, 0,5 centimètre de plus qu'à gauche, ce qui était parfaitement normal dans le cas d'un assuré droitier utilisant son bras droit régulièrement. Le rapport d'examen médical final du 27 août 2020 se terminait comme suit : [...] On est frappé par le comportement de l'assuré qui refuse d'enlever ses chaussures, mentionnant qu'il ne peut pas les remettre et que c'est son épouse qui les lui met, par un assuré qui mentionne à diverses reprises qu'il ne peut pas effectuer les mouvements et qu'il ne les effectue pas alors que dans le rapport de sortie de la CRR il était capable d'avoir une rotation externe à 40° à D et qui ce jour est nulle tout comme la flexion car qu'il n'essaye même pas. Il a de fortes autolimitations tant dans les amplitudes articulaires mais également au dynamomètre de Jamar lorsque nous effectuons les mesures avec une discordance puisque les valeurs moyennes à D après 3 valeurs séparées en alternance sont inférieures à 9 kg en moyenne contre 42 kg à G alors que lorsque nous demandons à l'assuré d'effectuer 3 mesures rapides, il obtient 20 kg à d contre 42 kg à G. Lors de nos différents examens et notamment celui du 12.12.2019, mais également lors du séjour à la CRR du 06.05.2020 au 29.05.2020, il a été mis en évidence de nombreuses autolimitations, avec présence de facteurs contextuels qui peuvent influencer négativement

les aptitudes fonctionnelles de l'assuré. Il n'a pas été mis en évidence à l'IRM de l'épaule D du 13.05.2020 d'atrophie des muscles supra-épineux ni d'aspect évoquant une nouvelle rupture tendineuse qui pourrait expliquer les amplitudes articulaires très restreintes de cet assuré. Même si ce dernier a présenté une capsulite rétractile de l'épaule, elle est actuellement au décours puisqu'il n'y a plus de phase inflammatoire, l'assuré déclarant peu de douleurs ou uniquement à l'utilisation dans les mouvements au-dessus de l'horizontale ou au port de charges et on note des amplitudes passives notamment en flexion meilleures en passif qu'en actif ce qui nous fait retenir que la diminution des amplitudes articulaires est plus en lien avec des autolimitations qu'avec une capsulite rétractile encore active. Comme relevé dans le rapport de sortie de la CRR, il est difficile d'évaluer l'examen clinique au niveau de l'épaule au vu des nombreuses autolimitations et du manque de collaboration de l'assuré qui n'essaye pas d'effectuer les mouvements mentionnant qu'il n'y arrive pas mais n'essaye même pas. Sur le plan médical, nous pouvons retenir que l'état de santé de cet assuré est stabilisé. Il n'y a aucun traitement chirurgical ni médical qui puisse améliorer l'état de santé de cet assuré. Nous pouvons d'ores et déjà retenir les limitations fonctionnelles suivantes en lien avec les atteintes objectivables de l'épaule D : pas de travail prolongé et répétitif avec le MSD au-dessus du plan des épaules, pas d'activités nécessitant de la force en porte-à-faux ou des mouvements répétés du MSD et les ports de charges. Pas de port de charges du sol à la taille dépassant 10 à 15 kg, pas de port de charges de la taille à la tête et au-dessus dépassant 5 kg. Dans une activité adaptée, respectant strictement les limitations fonctionnelles décrites ci-dessus, la capacité de travail est entière, sans diminution de rendement. L'activité de maçon n'est plus une activité exigible car elle ne respecte pas les limitations fonctionnelles décrites ci-dessus. [...] Malgré les objections formulées, l'OAI a, par décision du 7 janvier 2021, confirmé la teneur de son projet de décision du 26 août 2020. B. a) Par acte du 4 février 2021, A. _____, représenté par UNIA Vaud, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 7 janvier 2021, concluant principalement à l'annulation de la décision précitée et au maintien du versement d'« une rente d'invalidité après le 30 juin 2020 et tant que les mesures d'ordre professionnel nécessaires à la réinsertion professionnelle du recourant n'auront pas été mises en œuvre » et subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée ainsi qu'au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision au sens des considérants. En substance, l'assuré reprochait à l'OAI d'avoir mal instruit son cas, estimant avoir droit, en raison de son état de santé défaillant, au maintien de la rente au-delà du 30 juin 2020 tant que des mesures professionnelles n'avaient pas été mises en place, une réadaptation par soi-même ne pouvant être exigée en raison de son âge. Sous bordereau de pièces joint à son mémoire de recours, l'assuré a notamment fait verser en la cause : - une attestation du 19 janvier 2021 de son actuel employeur rédigée en ces termes : Cher Monsieur, Pour faire suite à votre demande, je vous confirme ce qui suit : 1. Vous êtes engagé auprès de notre famille depuis le 1 er avril 2020 en tant que gardien-surveillant. Actuellement votre emploi est limité à 50% et votre salaire brut s'élève à CHF 2'400.- à partir du 1 er janvier 2021 ; 2. Votre activité consiste à assurer le gardiennage et la surveillance de notre propriété, s'occuper des chiens, assurer les courses et effectuer les travaux d'entretien mineurs (peinture, petites réparations, etc...) ; 3. Compte tenu de votre état de santé, vous n'êtes pas en mesure d'effectuer d'autres travaux plus lourds qui sont effectués par d'autres entreprises ou par moi-même. Vous secondez également votre épouse qui travaille pour nous depuis de nombreuses années dans quelques tâches ménagères ; - un exemplaire du contrat de travail conclu le 25 mars 2020 entre l'employeur

et l'assuré pour son activité professionnelle débutée le 1^{er} avril 2020. b) Dans sa réponse du 15 avril 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Renvoyant au courrier qu'il avait adressé le 2 décembre 2020, il a maintenu le point de vue selon lequel la capacité de travail de l'assuré était entière dans une activité adaptée au handicap à tout le moins depuis le mois d'avril 2020, soit avant que l'assuré n'a atteint l'âge de cinquante-cinq ans, et selon lequel il existait, dans un marché du travail équilibré, de multiples activités adaptées aux limitations fonctionnelles accessibles sans nécessiter une formation particulière. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit du recourant à des mesures d'ordre professionnel de l'assurance-invalidité, respectivement le droit à une rente de l'assurance-invalidité durant le temps nécessaire à la mise en œuvre des mesures d'ordre professionnel. 3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI). b) Selon la jurisprudence, le bien-fondé d'une décision d'octroi, à titre rétroactif, d'une rente limitée dans le temps, doit être examiné à la lumière des conditions de révision du droit à la rente (Valterio, Commentaire : Loi fédérale sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n. 6 ad art. 31 LAI et réf. cit. p. 495). Aux termes de l'art. 17 LPGA, 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. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (cf. notamment TF 8C_180/2009 du 8 décembre 2009 consid. 3 et réf. cit. ; TF 9C_718/2009 du 4 février 2010 consid. 1.2 et réf. cit.). Lors de l'octroi d'une rente échelonnée ou limitée dans le temps, le moment déterminant pour effectuer la comparaison est, d'une part, le moment du début du droit à la rente et, d'autre part, celui de la diminution ou de la suppression de la rente en application du délai de trois mois prévu à l'art. 88a RAI (Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n. 3068 et réf. cit. p. 833 s. ; cf. également TF 9C_134/2015 du 3 septembre 2015 consid. 4.1 et réf. cit.). c) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). d) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5). 4. a) Au terme du rapport du 10 juin 2020 établi à l'issue du séjour du recourant au sein de la CRR, les médecins spécialistes (Drs G._____ et T._____) ont indiqué que le traumatisme de l'épaule droite subi par le recourant et ses séquelles conduisaient au constat d'une situation médicale imposant de tenir compte de limitations fonctionnelles pratiquement définitives (soit, pas de travail prolongé et répétitif avec le membre supérieur droit au-dessus du plan des épaules, pas d'activité nécessitant de la force en porte-à-faux ou des mouvements répétés de ce membre supérieur droit et les ports de charge, pas de port de charges sol-taille jusqu'à dix à quinze kilos ainsi que taille-tête et au-dessus jusqu'à cinq kilos). Si l'activité usuelle ne pouvait plus se poursuivre, la capacité de résiduelle de travail du recourant était par contre entière dans une activité adaptée aux restrictions fonctionnelles mises en évidence durant le séjour. b) L'évaluation des médecins de la CRR a été confirmée

lors de l'examen final du recourant effectué le 27 août 2020 par la Dre F._____. Posant les diagnostics d'omalgies droites et d'arthrose de l'articulation acromio-claviculaire, le médecin d'arrondissement de la CNA n'a pas constaté d'amyotrophie manifeste de la ceinture scapulaire ni des bras avec, au contraire, une musculature bien développée et normale chez un droitier utilisant son membre supérieur avec régularité. Notant la mise en évidence de nombreuses autolimitations aux différents examens pratiqués, la Dre F._____ a, en l'absence d'une atrophie des muscles supra-épineux et d'aspect de rupture tendineuse susceptible de justifier les amplitudes articulaires passablement restreintes, estimé que, même s'il avait présenté une capsulite alors au décours, sur le plan médical, l'état de santé du recourant était stabilisé. Face à ce tableau clinique, le médecin-conseil de la CNA, retenant des limitations fonctionnelles définitives – pas de travail prolongé et répétitif avec le membre supérieur droit au-dessus du plan des épaules, pas d'activités nécessitant de la force en porte-à-faux ou des mouvements répétés du membre droit supérieur et les ports de charges, et pas de charges du sol à la taille supérieures à dix-quinze kilos, ni de charges de la taille à la tête et au-dessus dépassant cinq kilos –, était d'avis que, si la profession usuelle de maçon n'était plus exigible, la capacité de travail était par contre entière, sans limitation de rendement, dans une activité adaptée respectant strictement les limitations fonctionnelles. c) Le dossier ne contient aucune appréciation médicale propre à susciter le doute quant au bien-fondé de ces évaluations. d) Au final, il y a lieu de retenir que, sur le plan médical, le recourant dispose depuis le 1^{er} avril 2020, malgré les séquelles de l'accident, d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de travail prolongé et répétitif avec le membre supérieur droit au-dessus du plan des épaules ; pas d'activité nécessitant de la force en porte-à-faux ou des mouvements répétés du membre supérieur droit et le port de charges ; pas de port de charges du sol à la taille dépassant 10 à 15 kilos ; pas de port de charges de la taille à la tête dépassant 5 kilos). 5. Cela étant constaté, il s'agit de déterminer le degré d'invalidité du recourant. a) L'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (art. 28a al. 1 LAI). Ainsi, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). b) aa) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322, consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). bb) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous

secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). cc) L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75). c) En l'occurrence, l'office intimé a comparé un revenu sans invalidité de 74'273 fr. 30 avec un revenu d'invalidité de 61'601 fr. 43 (montant résultant des données de l'ESS, avec un abattement de 10 % afin de tenir compte des restrictions fonctionnelles ainsi que de l'âge restreignant les perspectives salariales), pour aboutir à un degré d'invalidité de 17 %. En l'absence de grief du recourant à ce propos, il n'y a par conséquent pas lieu de s'écarter de la comparaison des revenus effectuée par l'office intimé. d) Cela étant, c'est à bon droit que l'office intimé a, sur le principe, supprimé le droit à la rente d'invalidité du recourant avec effet au 1^{er} juillet 2020, soit trois mois après l'amélioration de son état de santé (art. 88 a RAI). 6. a) Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail que la personne assurée a recouvrée sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.), voire des mesures de réadaptation au sens de la loi (TF 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les références, in SVR 2011 IV n° 30 p. 86; voir également TF 9C_368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5). La jurisprudence considère qu'il existe des situations dans lesquelles, il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération ; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente (cf. TF 9C_920/2013 du 20 mai 2014 consid. 4.4 et les références). Le Tribunal fédéral a précisé que cette jurisprudence était également applicable lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 consid. 5). Il convient de préciser que, pour l'heure, la question de savoir si le critère de l'accomplissement de la 55^e année est réalisé doit être examinée par rapport au moment du prononcé de la décision, à celui à partir duquel cette prestation est réduite ou supprimée ou à celui du constat de l'exigibilité sur le plan médical a été laissée ouverte par le Tribunal fédéral (ATF 145 V 209 consid. 5.4 ; voir également TF 9C_50/2020 du 9 juillet 2020 consid. 3.2 ; 8C_648/2019 du 4 juin 2020 consid. 5.1 ; 9C_574/2019 du 16 octobre 2019 consid. 3.2). b) En l'espèce, le recourant, né le [...], a été

victime d'un accident le 5 mars 2018 et s'est vu allouer, par décision du 7 janvier 2021, une rente entière d'invalidité jusqu'au 30 juin 2020, une exigibilité complète ayant été admise dans une activité adaptée dès le 1^{er} avril 2020. Bien que les circonstances du cas d'espèce s'y prêtent, la question laissée ouverte par le Tribunal fédéral peut en l'occurrence demeurer indécidée. Il y a lieu de constater que le recourant a, à compter du 1^{er} avril 2020, débuté une nouvelle activité à temps partiel en qualité d'auxiliaire de maison, que cette activité professionnelle (« gardiennage, surveillance, petits travaux d'entretien intérieur et extérieur ») peut être considérée comme adaptée et conforme aux limitations fonctionnelles mises en évidence sur le plan médical et que, partant, il a démontré, de par son engagement, qu'il était en mesure de se réinsérer professionnellement par ses propres moyens. Si les circonstances particulières de son engagement – il a été engagé par l'employeur de sa femme – et son parcours professionnel antérieur peuvent susciter un doute quant à la capacité du recourant de se positionner sur le marché du travail, rien ne permet de penser qu'il ait besoin de mesures d'ordre professionnel spécifiques. A cet égard, il y a lieu de souligner que l'actuel employeur du recourant a, par courriel du 8 janvier 2020 à la CNA, confirmé par l'attestation rédigée le 19 janvier 2021, déclaré en particulier que : « Mr A. _____ est capable d'effectuer certains travaux de conciergerie et surveillance ou autres, mais ne peut plus reprendre son activité de maçon, cela est parfaitement clair et évident ». Contrairement à ce que soutient le recourant, il a démontré par l'acte qu'une réadaptation par soi-même était exigible de sa part. c) Pour le surplus, il convient de préciser que l'office intimé a admis que le recourant pouvait demander, s'il le souhaitait, à bénéficier d'une mesure d'aide au placement en cas de besoin de soutien dans la recherche d'un emploi adapté (pièces 36 et 58). 7. a) Mal fondé, le recours doit par conséquent être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe. c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 7 janvier 2021 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 mis à la charge d'A. _____. 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 : ■ UNIA Vaud (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 :