

VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 1045 vom 15. Dezember 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-12-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2022__1045

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 1045 du 15 décembre 2022

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 1045 del 15 dicembre 2022

Regeste

REVENU SANS INVALIDITÉ, REVENU D'INVALIDE | 28 LAI, 16 LPGA, 17 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2022 / 1045

REVENU SANS INVALIDITÉ, REVENU D'INVALIDE | 28 LAI, 16 LPGA, 17 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 272/21 - 382/2022 ZD21.034807 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 15 décembre 2022 _____ Composition : M. Métral , président
Mme Durussel, juge, et Mme Pétremand, juge suppléante Greffière : Mme Neurohr
***** Cause pendante entre : A. _____ , à [...], recourant, représenté par Me David Métille, avocat à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé. _____ Art. 16 et 17 LPGA ; art 28 LAI. E n f a i t : A. a) A. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant portugais né en [...], marié et père d'une fille [...] née le [...] 1995, a exercé l'activité de parqueteur auprès de l'entreprise O. _____ Sàrl à 100 % à partir du 1 er avril 2004 et il est au bénéfice d'un permis C. b) Le 9 avril 2010, l'assuré a été victime d'un accident de football : il a subi une entorse de son genou gauche aboutissant à une rupture complète du ligament croisé antérieur, une fracture de Segond, un arrachement des épines ainsi qu'une lésion du ménisque externe. Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA). L'assuré a repris son activité de parqueteur à 50 % le 21 septembre 2010, puis à 100 % le 1 er novembre 2010. A partir du 20 août 2014, il s'est trouvé à nouveau en arrêt de travail à 100 % à cause d'une rechute, selon la déclaration de sinistre du 29 août 2014 qui mentionne un salaire de base contractuel de 8'750 fr. par mois et un montant de 8'750 fr. par année sous la rubrique « Gratification, 13 e mois de salaire ». Par rapport du 17 septembre 2014, le Dr Q. _____, spécialiste en médecine interne, a diagnostiqué une gonalgie gauche consécutive à l'accident du 9 avril 2010 et a adressé l'assuré au Dr B. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a constaté une instabilité chronique du genou gauche dans un rapport du 29 septembre 2014. Le 28 octobre 2014, le Dr B. _____ a effectué une arthroscopie du genou gauche avec débridement de la corne postérieure du ménisque externe gauche et de la fracture cartilagineuse du plateau tibial central et application de micro-fractures. Par lettre du 26 septembre 2014, la CNA a alloué à l'assuré une indemnité journalière de 257 fr. 25 dès le 20 août 2014 pour les suites de l'accident non professionnel du 9 avril 2010. Dans un rapport d'examen médical final du 30 mars 2015, la CNA a conclu que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité habituelle de parqueteur, mais demeurerait entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles consistant à éviter de se mettre à genoux ou accroupi, de marcher en terrain irrégulier ainsi que de porter des charges supérieures à 15

kg et à exercer un travail sédentaire ou semi-sédentaire. Le 1^{er} juillet 2015, l'assuré a repris le travail à 30 % auprès de son employeur dans un poste adapté à ses limitations fonctionnelles, selon la notice téléphonique et la lettre de la CNA du 7 juillet 2015. Ses rapports de travail avec O. _____ Sàrl ont pris fin le 31 décembre 2015, ainsi qu'il ressort du certificat de travail du 28 décembre 2015. Le Dr B. _____ et le Dr Q. _____ ont considéré, dans leurs rapports respectifs des 23 octobre et 2 novembre 2017, que l'assuré était en incapacité de travail à 50 % dans toute activité professionnelle en raison d'un trouble fonctionnel au niveau du genou gauche avec un début d'arthrose externe et une instabilité antérieure chronique. Le 28 novembre 2018, le médecin d'arrondissement de la CNA a retenu, après un examen de l'assuré, que la situation de 2015 s'était aggravée, sans engendrer pour autant une indication d'arthroplastie totale et une modification les limitations fonctionnelles, et que l'exigibilité était identique à celle proposée dans l'examen du 30 mars 2015. Cette appréciation a été contestée par le Dr Q. _____ dans son rapport du 23 mai 2019 : ce dernier relevait que l'assuré se trouvait en incapacité de travail à 50 % depuis le 16 septembre 2016 et que sa reconversion professionnelle s'était faite à 50 %. Le Dr Q. _____ soulignait également que la prise de Tramadol compliquait sa reconversion en chauffeur de bus. Par rapport du 19 avril 2019, le Dr B. _____ a constaté une situation avec le genou gauche globalement calme cliniquement et un bilan radiographique superposable à celui de 2017, tout en notant une aggravation de la problématique psychologique surtout depuis 2017. Par certificat médical du 3 juillet 2019, le Dr Q. _____ a attesté que l'assuré avait une capacité de travail de 100 % dans un poste adapté. Le 3 octobre 2019, la CNA a demandé au Dr Q. _____ d'arrêter le traitement de Tramadol et de le remplacer par un autre traitement. Dans un courriel du 22 août 2019, l'entreprise O. _____ Sàrl a confirmé à la CNA que le salaire de l'assuré était versé douze fois l'an et qu'un treizième salaire n'était pas prévu contractuellement. A teneur de sa décision du 9 décembre 2019, la CNA a reconnu à l'assuré le droit à une rente d'invalidité de 2'414 fr. 05 par mois à partir du 1^{er} juillet 2019, tenant compte d'une incapacité de gain de 38 % et d'un gain annuel assuré de 95'292 fr., ainsi qu'à une indemnité de 18'900 fr. pour une atteinte à l'intégrité de 15 %. L'assuré a formé opposition contre cette décision le 23 décembre 2019. Désormais représenté par son conseil, il a confirmé le 9 mars 2020 son opposition, en concluant à l'annulation de la décision de la CNA du 9 décembre 2019 et à l'octroi d'une rente d'invalidité d'un taux de 48 % au moins avec effet au 1^{er} juillet 2019. Il estimait son revenu de valide à 118'300 fr. compte tenu du treizième salaire versé en pratique par O. _____ Sàrl, en 2014 puis sous la forme d'un supplément de 8,33 %. De son point de vue, il avait exercé en Suisse une seule activité professionnelle dans un unique domaine d'activité et son niveau de français était problématique pour des tâches administratives, ce qui justifiait un abattement de 10 % sur le salaire d'invalidé statistique de base de 67'743 francs. Par courriel du 15 juillet 2020 à la CNA, l'entreprise O. _____ Sàrl a précisé que l'assuré était inscrit comme associé-gérant au registre du commerce lors de son accident/rechute et, à ce titre, ne percevait pas de treizième salaire contractuellement, mais une participation aux bénéfices sous forme de gratification ou bonus en fonction des résultats, comme ce fut le cas en décembre 2014. L'entreprise a également déclaré que les 8,33% correspondaient à quatre semaines de vacances par an, lors qu'il était associé gérant. Lorsqu'il était parqueteur, il était soumis à la convention collective de travail applicable et bénéficiait d'un treizième salaire, comme en 2009 et 2010. Par décision sur opposition du 22 décembre 2020, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré. Elle a constaté qu'au moment de la survenance de l'accident du 9 avril 2010, l'assuré était employé en qualité de parqueteur

par O. _____ Sàrl et était soumis à ce titre à la convention collective de travail du second-œuvre romand qui prévoyait un treizième salaire. En revanche, à partir du 25 octobre 2010 et jusqu'au 5 mars 2018, il revêtait la fonction d'associé-gérant d'O. _____ Sàrl et n'était donc plus soumis à cette CCT ; il ne bénéficiait dès lors plus d'un treizième salaire, mais d'une participation au bénéfice sous la forme d'une gratification ou bonus. La CNA a ainsi retenu un revenu sans invalidité de 109'200 fr. sur la base des décomptes de salaires de 2013 et 2014 indiquant un salaire mensuel de 8'750 fr. versé douze fois l'an. Elle a considéré le montant de 17'000 fr. versé en décembre 2014 comme une participation au bénéfice, en se fondant sur les déclarations d'O. _____ Sàrl. La CNA a fixé le revenu d'invalidité à 68'377 fr. en application de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2018, sans retenir d'abattement sur le salaire statistique. Pour justifier l'absence d'abattement, la CNA a mis en exergue que l'assuré était arrivé depuis plus de quinze ans en Suisse et avait travaillé à différents postes pour O. _____ Sàrl. L'absence d'expérience professionnelle en dehors du milieu du bâtiment et le niveau de français limité de l'assuré n'ont pas été pris en compte au vu des activités simples et répétitives envisagées. Au surplus, la CNA a rappelé que le but de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité tend à compenser une atteinte importante et durable à l'intégrité physique, mentale ou psychique, alors qu'abattement sur le salaire statistique vise à tenir compte, le cas échéant, du fait qu'un assuré ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne. La CNA a considéré que les limitations fonctionnelles de l'assuré ne justifiaient pas d'abattement car elles ne l'empêchaient pas de rester assis longtemps, de se lever d'une chaise et de porter des charges jusqu'à 15 kg, sans être contraint d'alterner les positions assise et debout. L'assuré n'a pas interjeté de recours à l'encontre de cette décision. c) En parallèle, l'assuré a déposé, en date du 10 avril 2015, une demande de prestations tendant à l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), mentionnant être en complète incapacité de travail depuis le 20 août 2014 et souffrir d'une atteinte au genou gauche. A teneur d'un questionnaire pour employeur complété le 27 avril 2015, O. _____ Sàrl a indiqué que le salaire annuel de l'assuré selon l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) s'élevait à 105'000 fr. et produit des décomptes de salaires pour 2013 et 2014 mentionnant un salaire mensuel brut de 8'750 francs. Du 4 janvier 2016 au 22 juillet 2019, l'OAI a octroyé des mesures professionnelles à l'assuré, qui a ainsi bénéficié d'une dizaine de mesures successives de reclassement professionnel et d'une orientation professionnelle au sens des art. 17 et 15 LAI, selon les communications des 18 décembre 2015, 18 mars, 31 mai et 31 octobre 2016, 6 mars et 11 juillet 2017, 14 février, 15 mars, 26 juillet et 11 octobre 2018, 7 février et 18 avril 2019. A partir du 1^{er} janvier 2016 et pour toute cette période, l'assuré a en outre bénéficié d'indemnités journalières AI, sur la base des décisions de l'OAI des 21 janvier, 22 mars, 2 juin, 14 septembre et 2 novembre 2016, 10 mars et 12 juillet 2017, 11 janvier, 19 février, 16 mars, 30 juillet et 24 octobre 2018, 8 février, 27 mars et 26 avril 2019. Dans un rapport final de réadaptation du 6 juin 2019, l'OAI a conclu à un degré d'invalidité de 33 %. Il a retenu une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et totale dans une activité adaptée, en se référant au dossier de la CNA. Il a fixé le revenu sans invalidité à 108'296 fr. 43 sur la base du rapport de l'employeur du 27 avril 2015 et le revenu avec invalidité à 72'327 fr. 12 selon les données issues de l'ESS, spécifiquement le tableau TA1, niveau 1, transports terrestres, par eau, aériens, entreposage. L'OAI résumait ainsi la situation : « Depuis la fin de sa scolarité, notre assuré a travaillé comme parqueteur. Il est excellent dans son domaine. En

2010, il est victime d'un accident alors qu'il jouait au football, il se retrouve pendant 4 à 5 mois en arrêt puis reprend son activité malgré les douleurs. Son médecin lui conseille vivement d'arrêter la pratique de son sport. Pourtant Monsieur A. _____ continue à pratiquer son sport. Au fil du temps, les douleurs deviennent de plus en plus importantes. Son médecin l'envoie consulter un spécialiste mais aucune opération ne permettrait d'améliorer l'état de son genou [...]. [...] Au préalable, nous mettons en place des cours de français dans le cadre de l'IP. L'orientation a ensuite été très compliquée, notre assuré ne parvenant pas à faire le deuil de son métier et n'acceptant pas notre refus et celui du case manager de la SUVA d'une reconversion chez son employeur. [...] Finalement, il mentionne vouloir travailler dans le domaine de la vente spécialisée afin de pouvoir utiliser son expérience professionnelle pour conseiller une clientèle. Il effectue un stage dans la section AIP mais ne peut pas envisager une autre option que la vente. L'Orif mentionne que cette cible est envisageable moyennant une remise à niveau en français. Nous mettons donc des cours de français intensifs et de mathématiques auprès de FuturPlus. Cette école relève des difficultés cognitives ne lui permettant pas de profiter pleinement de ses cours même s'il progresse bien en français oral. Il intègre à nouveau le centre de formation ORIF à [...] dans le domaine de la vente. Cependant, le projet a dû être écarté. En effet, son niveau de français et d'informatique n'étaient pas suffisants pour qu'il puisse travailler dans un magasin spécialisé tel que [...]. L'investissement en temps serait trop important pour qu'il puisse accéder à ce niveau pour autant qu'il le puisse. Un emploi dans la vente ne nécessitant pas un niveau théorique important n'est pas adapté à ses limitations fonctionnelles. Notre assuré le réalise suite à un stage effectué au sein d' [...]. Il a finalement pu s'ouvrir à d'autres activités professionnelles, notamment l'horlogerie et la conduite. Il opte finalement pour la conduite. Il pense à la conduite d'un bus scolaire ou de transports handicap. Au bénéfice d'une permis D1, Monsieur A. _____ a dû suivre uniquement le cours OACP pour pouvoir conduire un véhicule léger. A l'obtention de son permis, nous avons mis en place une mesure SFIP-SRE pour lui trouver une place de stage et/ou un emploi dans son domaine de formation. Toutes les mesures ont été faites à 50 % en raison du certificat médical délivré par le Dr B. _____, chirurgien orthopédiste, depuis le 16 septembre 2016. Cependant, la SUVA estime que sa capacité de travail, dans une activité professionnelle adaptée est de 100 %. Notre assuré, quant à lui, ne s'estime pas apte à travailler à plus de 50 % dans n'importe quelle activité. Nous venons d'apprendre par son médecin généraliste, le Dr Q. _____, que Monsieur A. _____ prend des gouttes de Tramal mais uniquement l'après-midi. Information qu'il ne nous avait pas communiquée avant que nous validions son activité dans la conduite. Si notre assuré ne se sent toujours pas apte à travailler à plus de 50 %, il pourra conduire les matins sans risque. Au cas, où il s'aligne avec les conclusions de la SUVA, il faudra l'aider à trouver un emploi non qualifié ou semi-qualifié adapté dans le montage ou le conditionnement de produits légers par exemple. Les chiffres sont similaires [...] » Le 25 juillet 2019, l'assuré a demandé à l'OAI qu'il rectifie les montants de ses revenus de valide et d'invalide, ainsi que le taux d'invalidité en résultant, en invoquant la déclaration de sinistre remplie le 29 août 2014 par son ancien employeur et ses connaissances limitées de la langue française de même que d'importantes séquelles de son accident de 2010. Par courrier du 8 novembre 2019, l'OAI a répondu à l'assuré que le revenu sans invalidité avait été calculé sur la base du salaire indiqué pour 2015 par son employeur et déclaré à l'AVS et que le revenu avec invalidité avait été déterminé selon le niveau de compétence le plus faible tenant donc compte de son inexpérience comme chauffeur, sans retenir d'abattement puisque ce métier était adapté à

ses limitations fonctionnelles et que son niveau de français ne représentait pas un critère d'abattement. Le 24 janvier 2020, l'OAI a renoncé à l'aide au placement au sens de l'art. 18 LAI qui avait été accordée à l'assuré le 13 juin 2019, après lui avoir adressé le 14 janvier 2020 une sommation pour manque de collaboration et reçu le 20 janvier 2020 la demande de l'assuré tendant à clore cette mesure au vu de sa situation médicale. A teneur d'un projet de décision du 9 mars 2020, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait lui octroyer une rente d'invalidité entière limitée dans le temps du 1^{er} octobre 2015 au 31 décembre 2015. Il a considéré que sa capacité de travail était nulle dans toute activité professionnelle dès le 20 août 2014 et qu'il présentait toujours une totale incapacité de travail dans toute activité au terme du délai d'attente le 20 août 2015. Compte tenu du dépôt de sa demande de prestations le 13 avril 2015, la rente pourrait être octroyée au plus tôt dès le 1^{er} octobre 2015. Le versement d'indemnités journalières à partir du 1^{er} janvier 2016 mettait fin au versement de la rente. Selon l'OAI, l'assuré avait recouvré, au terme des mesures de réadaptation le 23 juillet 2019, une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles consistant à privilégier un travail sédentaire ou semi-sédentaire et à éviter les positions à genoux ou accroupies, la marche en terrain irrégulier en se limitant à de courts déplacements à plat, ainsi que le port de charges supérieures à 15 kg. L'OAI estimait en effet qu'après comparaison des revenus sans atteinte à la santé de 108'296 fr. 43 et avec atteinte à la santé de 72'327 fr. 12, soit le salaire perçu par un homme en 2019 dans des activités non qualifiées du domaine des transports à 100 %, sans abattement, le taux d'invalidité était de 33 %, ce qui était insuffisant pour lui ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Le 18 mars 2020, l'assuré a soulevé des objections à l'encontre dudit projet de décision, en contestant le taux d'invalidité retenu. Par des objections complémentaires du 2 juin 2020, l'assuré, désormais représenté par son conseil, a demandé l'annulation du projet de décision de l'OAI du 9 mars 2020 et l'octroi d'un quart de rente d'invalidité sur la base d'un taux d'invalidité de 48 % à partir du 1^{er} octobre 2015 avec intérêts à 5 %. Il a exposé que son revenu de valide devait être fixé à 118'300 fr., compte tenu du supplément de 8,33 % versé par O. _____ Sàrl et ce sans égard à sa désignation, et son revenu d'invalidité à 67'743 fr. selon l'ESS 2019 niveau de compétence 1, avec un abattement d'au moins 10 % pour tenir compte de l'exercice d'une seule activité professionnelle depuis son arrivée en Suisse, d'une baisse de rendement, des séquelles psychiques liées à son handicap physique et des difficultés dues à son niveau de français limité dans des tâches administratives pendant le reclassement professionnel. Dans un courrier du 2 mars 2021, l'OAI s'est prononcé sur les griefs de l'assuré. Il a ainsi procédé à un nouveau calcul du préjudice économique. Il a retenu un revenu sans atteinte à la santé de 109'200 fr. sur la base des indications de l'employeur et un revenu avec atteinte à la santé de 68'376 fr. 57, à savoir le salaire ESS général et non celui issu de la branche du transport. L'OAI n'a pas procédé à un abattement sur le revenu statistique ESS, estimant que les limitations fonctionnelles ne restreignaient pas l'éventail des possibilités d'emploi sur le marché du travail et que ses lacunes scolaires étaient sans rapport avec l'atteinte à la santé. Le 23 mars 2021, l'assuré a persisté à demander l'octroi d'un quart de rente d'invalidité basé sur un taux d'invalidité de 45 % avec effet au 1^{er} octobre 2015. Il a demandé que l'OAI justifie la baisse de salaire tirée d'une comparaison entre, d'une part, des revenus de 117'975 fr. 55 en 2014 et respectivement de 116'765 fr. 30 en 2015, résultant de l'addition des revenus soumis à l'AVS et des indemnités journalières de la loi sur l'assurance-accidents (LAA) perçus, et, d'autre part, du revenu de 109'200 fr. indiqué par O. _____ Sàrl pour 2019. Il a suggéré que l'entreprise aurait, dans un premier temps, reconnu l'existence d'un treizième salaire

dans la déclaration d'accident du 29 août 2014, qui aurait été confirmée par le versement de 17'000 fr. en 2014, puis indiqué un complément de salaire de 8,33 % pour 2019, et que, par la suite, elle aurait fourni des renseignements contraires à la réalité. Enfin, il s'est opposé à l'absence de déduction opérée sur le salaire statistique d'invalidé afin d'aboutir à un taux d'invalidité inférieur à 40 %. Par courrier du 25 mars 2021, l'OAI a considéré que l'assuré n'apportait aucun élément auquel il n'aurait pas répondu le 2 mars 2021. Par décision du 17 juin 2021, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité limitée dans le temps de 1'175 fr. par mois entre le 1^{er} octobre 2015 et le 31 décembre 2015. Il a modifié son projet de décision du 9 mars 2020 dans le sens de sa lettre du 2 mars 2021 et donc retenu, au terme des mesures de réadaptation, un revenu sans atteinte à la santé de 109'200 fr. et un revenu avec atteinte à la santé de 68'376 fr. 57, ce qui portait le degré d'invalidité de 33 % à 37 %, sans pour autant lui ouvrir le droit à la rente. B. Par acte du 13 août 2021, A. _____, par l'intermédiaire de son conseil, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, à l'encontre de la décision de l'OAI du 17 juin 2021, concluant à son annulation [recte : sa réforme] dans le sens de l'octroi d'un quart de rente d'invalidité à partir du 1^{er} janvier 2016. Il a contesté la quotité du taux d'invalidité et en particulier la fixation des revenus de valide et d'invalidé, en reprochant à la décision rendue par l'intimé de contredire à la fois les éléments de fait ressortant du dossier et la jurisprudence du Tribunal fédéral. En substance, il a fait valoir que la fixation du revenu de valide occultait des éléments figurant dans la déclaration d'accident du 29 août 2014 et ayant servi au calcul des indemnités journalières AI, ainsi que le supplément de 8,33 % mentionné pour 2018 et 2019 par son ancien employeur O. _____ Sàrl. En ce qui concerne le salaire d'invalidé, il n'a pas contesté le montant du salaire statistique retenu, mais l'absence d'application d'un taux d'abattement, celui-ci devant être porté de son point de vue à 10 % au moins selon la jurisprudence applicable en cas d'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité LAA. A ce propos, il a évoqué une baisse de rendement compte tenu des limitations physiques causées par l'accident et des séquelles psychiques liées à sa situation de handicap physique, en se référant au rapport médical du Dr Q. _____ du 2 novembre 2017. Il a en outre argué qu'il disposait d'un profil spécialisé dans un seul domaine d'activité et rencontrait des difficultés dans des tâches administratives en raison de son niveau de français limité. En définitive, selon lui, un quart de rente d'invalidité était justifié eu égard au taux d'invalidité de 48 % résultant de la comparaison des revenus de valide de 118'300 fr. et d'invalidé de 61'538 fr. 91 après déduction d'un abattement de 10 % sur le salaire statistique. A l'appui de son recours, il a produit des décomptes de salaires pour 2014 et 2015, un certificat de salaire pour 2015, ainsi qu'un document également établi par O. _____ Sàrl attestant pour 2018 et 2019 d'un salaire de base sans l'accident de 9'100 fr. par mois et d'indemnités pour vacances et jours fériés de 8,33 %. Dans sa réponse du 23 septembre 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours, en se fondant sur son rapport final de réadaptation du 6 juin 2019 concernant les revenus avec et sans invalidité. S'agissant de l'abattement, l'OAI a considéré comme dénuée de pertinence l'absence d'expérience en dehors du milieu du bâtiment et la maîtrise insuffisante de la langue française, au vu des activités simples et répétitives envisagées, tout en soulignant le fait que l'assuré avait occupé différents postes auprès d'O. _____ Sàrl depuis son arrivée en Suisse en 2004. Il a donc refusé, à l'instar de la CNA, de retenir un abattement. Par réplique du 28 octobre 2021, l'assuré a maintenu ses conclusions. Reprenant la même argumentation, il a mis en exergue que l'intimé ne se déterminait pas au sujet de la différence de salaire entre, d'une part, le montant du salaire annuel de 2014 pris en compte pour le calcul des indemnités journalières LAA et AI et,

d'autre part, celui retenu par l'intimé pour 2019, estimant que le revenu sans atteinte à la santé de l'assuré devait tenir compte d'un treizième salaire et être ainsi fixé à 118'300 francs.

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, le recours déposé en temps utile compte tenu des fêtes estivales (art. 60 et 38 al. 4 let. b LPGA), auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36], tenant compte des fêtes estivales cf. art. 38 al. 4, let. b, LPGA sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. a) Lorsqu'un office de l'assurance-invalidité rend simultanément et avec effet rétroactif, en un ou plusieurs prononcés, des décisions par lesquelles il octroie une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée, il règle un rapport juridique complexe : le prononcé d'une rente pour la première fois et, simultanément, son augmentation, sa réduction ou sa suppression par application par analogie de la procédure de révision de l'art. 17 LPGA. Même si la partie recourante ne met en cause la décision qu'à propos de l'une des périodes entrant en considération, c'est le droit à la rente pour toutes les périodes depuis le début éventuel du droit à la rente jusqu'à la date de la décision qui forme l'objet de la contestation et l'objet du litige dans cette situation (TF 9C_175/2021 du 7 septembre 2021 consid. 3.2 ; ATF 135 V 141 consid. 1.4.4 ; 125 V 413 consid. 2d). b) Le présent litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité au-delà du 31 décembre 2015. Le pouvoir d'examen de la Cour de céans s'étend également à la période depuis le début du droit à la rente, puisque la décision attaquée porte sur l'octroi d'une rente limitée dans le temps et simultanément sur sa suppression. 3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (LAI [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 17 juin 2021, de sorte que c'est à ce dernier qu'il est fait référence au sein du présent arrêt (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1). 4. 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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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. b)

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 (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), 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. 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 ; art. 16 LPGA). c) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de 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 (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (TF 9C_175/2021 du 7 septembre 2021 consid. 3.2 ; ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d). 5. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références 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 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. 3 ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). Le Tribunal fédéral a rappelé qu'il n'appartient pas au juge de remettre en cause le diagnostic

retenu par un médecin et de poser de son propre chef des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical. Il convient bien plutôt pour la partie qui entend remettre en cause le bien-fondé du point de vue médical, sur lequel se sont fondées les autorités judiciaires, de mettre en évidence des éléments objectivement vérifiables – de nature notamment clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'appréciation et qui seraient suffisamment pertinents (TF 9C_855/2015 du 2 mai 2016 consid. 4.3).

c) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. L'art. 43 LPGA prévoit en effet que l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin ; les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière ; il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3). En matière d'assurance-invalidité, l'art. 69 al. 2 RAI précise que si les conditions d'assurance sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués ; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 9C_414/2014 du 31 juillet 2014 consid. 3.1.3 et les références).

6. a) La décision entreprise couvre une période temporaire du 1^{er} octobre 2015 au 31 décembre 2015 pendant laquelle le recourant a bénéficié d'une rente d'invalidité entière compte tenu d'une capacité de travail nulle dans toute activité professionnelle, puis une période du 1^{er} janvier 2016 au 23 juillet 2019 lors de laquelle des mesures de réadaptation et des indemnités journalières ont été accordées au recourant et, ensuite, une période de pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles portant son degré d'invalidité à 37 % et fermant son droit à une rente. En l'espèce, le recourant ne conteste en soi pas la période durant laquelle il a bénéficié d'une rente d'invalidité entière. Il demande qu'un quart de rente d'invalidité lui soit alloué à partir du 1^{er} janvier 2016. Se pose singulièrement la question de savoir si l'OAI a supprimé à juste titre la rente d'invalidité au 31 décembre 2015.

b) La décision entreprise retient qu'à partir du 4 janvier 2016, des mesures de réadaptation ont été mises en place et des indemnités journalières ont été versées, ce qui a mis fin à la rente d'invalidité au 31 décembre 2015. Le recourant ne critique ni les mesures professionnelles, ni les indemnités journalières octroyées par l'intimé pendant cette phase de réadaptation. Il ressort en effet du dossier qu'il n'a jamais fait recours, ni à l'encontre des différentes mesures successives de reclassement professionnel et d'orientation professionnelle, ni à l'encontre des indemnités journalières, dont il a bénéficié durant toute cette période de réadaptation du 1^{er} janvier 2016 au 23 juillet 2019, y compris pendant les délais d'attente. A partir du 24 juillet 2019, la décision entreprise retient qu'une pleine capacité de travail pouvait être exigée du recourant dans une activité adaptée tenant

compte de limitations fonctionnelles et évalue à 37 % le degré d'invalidité, après comparaison des revenus sans et avec atteinte à la santé, sans abattement. Le recourant reproche à l'intimé de ne pas avoir tenu compte d'un treizième salaire pour fixer le revenu sans invalidité, en se référant à des décomptes de salaires, et de ne pas avoir appliqué un abattement de 10 % au moins sur le revenu statistique d'invalidité. En revanche, le recourant ne conteste pas les conclusions du rapport final de réadaptation du 6 juin 2019, selon lesquelles sa capacité de travail s'élève à 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, comme l'a retenu la CNA dans sa décision sur opposition entrée en force. Il convient donc d'examiner finalement la question de la fixation par l'OAI du revenu sans invalidité et de l'absence d'abattement appliqué sur le revenu avec invalidité.

7. a) Au vu de ce qui précède, le degré d'invalidité doit être calculé compte tenu d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée. b) L'octroi à titre rétroactif d'une rente d'invalidité AI limitée dans le temps étant soumis aux conditions d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA (voir consid. 2a et 4c ci-avant), les taux d'invalidité fixés successivement à titre rétroactif doivent reposer sur une modification des circonstances (Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 9 ad art. 17 LPGA). En l'occurrence, il n'est pas contesté que la capacité de travail du recourant était nulle dès le 20 août 2014 dans toute activité professionnelle et qu'il avait recouvré, au terme des mesures de réadaptation le 29 juillet 2019, une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, ce qui représente une modification notable du taux d'invalidité. C'est le taux d'invalidité au terme des mesures de réadaptation, tel que déterminé par l'AI, qui est critiqué par le recourant en ce qu'il se fonde sur un revenu annuel sans invalidité basé sur douze salaires et sur un revenu avec invalidité sans abattement.

c) 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 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). 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. 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'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). cc) Aux fins de déterminer le revenu d'invalidité, les salaires fixés sur la base des données statistiques de l'ESS peuvent à certaines conditions faire l'objet d'un abattement de 25 % au plus (ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). Une telle déduction ne doit pas être opérée automatiquement, mais seulement lorsqu'il existe des indices qu'en raison d'un ou de plusieurs facteurs, l'intéressé ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne (ATF 148 V 174 consid. 6.3 ; 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75 consid. 5b/aa). Selon la jurisprudence, 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). Il n'y

a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération ; il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 126 V 75 consid. 5b/bb ; TF 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 3.3 et les arrêts cités). La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75 consid. 6). 8. a) Dans le cas d'espèce, il convient de retenir que le recourant réalisait, avant sa rechute en 2014, un salaire mensuel de 8'750 fr. auprès de l'entreprise O._____ Sàrl versé douze fois l'an, ce qui représentait un revenu de 105'000 fr. pour l'année 2013. Il ressort du compte individuel AVS que le recourant n'a jamais réalisé un revenu plus élevé. Par ailleurs, le revenu sans invalidité pris en compte par la CNA dans sa décision sur opposition du 22 décembre 2020 s'élevait à 109'200 francs. Tant l'entreprise O._____ Sàrl, dans ses courriels des 22 août 2019 et 15 juillet 2020, que la CNA, dans sa décision sur opposition entrée en force, ont explicité le fait qu'en sa qualité d'associé-gérant depuis le 25 octobre 2010, le recourant n'était plus soumis à la CCT du second-œuvre romand et ne percevait donc plus de treizième salaire. Depuis lors, il bénéficiait d'une participation au bénéfice sous forme de gratification. En particulier, l'entreprise a précisé que le montant de 17'000 fr. figurant dans le décompte de salaires pour 2014 avait été versé à titre de participation au bénéfice en décembre 2014 et elle a confirmé que le supplément de 8,33 % dans l'attestation de salaires pour 2018 et 2019 se référait à une indemnité pour quatre semaines de vacances. Ce montant de 105'000 fr. doit être adapté à l'évolution des salaires nominaux et se monte ainsi à 108'570 fr. (9'047,50 fr. x 12 mois) pour l'année 2019 (+ 3,4% pour les hommes, cf. Office fédéral de la statistique, T 39 Evolution des salaires nominaux des hommes, 2010-2020). Pour l'exercice 2019, l'employeur a communiqué un revenu présumable sans l'accident légèrement supérieur de 109'200 fr. par année (9'100 fr. x 12 mois, cf. pièce 4 du recourant), qui doit donc être pris en compte à titre de revenu sans invalidité (cf. consid. 7c/aa ci-avant). Le recourant ne peut pas être suivi lorsqu'il prétend que son ancien employeur lui versait un treizième salaire. Il ne peut rien tirer de la déclaration de sinistre du 29 août 2014 qui comprend une seule rubrique regroupant gratification et treizième salaire, pas plus qu'il ne peut justifier un treizième salaire en additionnant divers éléments de revenus et des indemnités perçus après la survenance de l'atteinte à la santé. Sur ce dernier point, il convient de rappeler que les indemnités journalières LAA sont calculées sur la base du gain assuré selon les art. 15 al. 2 LAA et 22 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), qui diffère du salaire déterminant au sens de la législation sur l'assurance-vieillesse et survivants, dès lors, notamment, que le gain assuré LAA inclut les allocations familiales. L'art. 24 al. 4 LAI prescrit en outre que l'indemnité journalière AI est au moins égale au montant de l'indemnité journalière LAA lorsque ce dernier montant est plus favorable. b) Quant au revenu d'invalidé, en l'absence d'un salaire effectivement réalisé par le recourant, l'intimé s'est fondé sur l'ESS, plus particulièrement sur le salaire de référence pour des hommes exerçant des activités non qualifiées du domaine de la production et des services (ESS 2019, TA1, niveau de compétence 1), soit un revenu annuel de 68'376 fr. 57, qui n'est au demeurant pas contesté par le recourant. A teneur de la décision entreprise, les mesures de réadaptation ont démontré que le recourant pouvait exercer le métier de chauffeur dans le transport de personnes et un abattement n'est pas justifié, après examen des facteurs de réduction (limitations fonctionnelles, âge, années

de service, nationalité et taux d'occupation), étant donné que ce métier est adapté à ses limitations fonctionnelles et qu'elles ne le prétéritent donc pas au niveau salarial. L'intimé expose par ailleurs que de telles limitations ne restreignent pas l'éventail des possibilités d'emploi sur le marché du travail et que les lacunes scolaires sont sans lien avec l'atteinte à la santé. Il relève également que le recourant a occupé différents postes pour O._____ Sàrl. Enfin, son niveau de français est estimé comme suffisant et son absence d'expérience professionnelle en dehors du milieu du bâtiment non pertinente, au vu des activités simples et répétitives envisagées. Pour le surplus, l'intimé se réfère à la décision de la CNA qui a refusé un tel abattement. Pour tous ces motifs, l'intimé a considéré qu'un abattement ne devait pas être appliqué en l'occurrence. Le recourant reproche à l'intimé de ne pas avoir tenu compte de la jurisprudence du Tribunal fédéral dans des cas d'indemnités pour atteinte à l'intégrité LAA ainsi que du fait qu'il serait handicapé par de graves limitations fonctionnelles et des séquelles psychiques entraînant une baisse de rendement et qu'il n'aurait exercé qu'une seule activité professionnelle depuis son arrivée en Suisse en 2004 et rencontrerait des difficultés dans des tâches administratives compte tenu de son niveau limité de français, de sorte qu'un abattement de 10 % au moins devrait être retenu.

Contrairement à ce qu'il soutient, le recourant a été engagé par l'entreprise O._____ Sàrl en tant que parqueteur et poseur de sol à 100 % et il a assumé au fil du temps de plus en plus de responsabilités en devenant chef parqueteur, puis chef d'exploitation (cf. attestations de travail des 8 avril et 28 décembre 2015 et note de l'OAI du 21 décembre 2015) et comme associé-gérant dès octobre 2010, ainsi qu'en témoigne l'évolution de son revenu annuel de 2004 à 2013 selon son compte individuel. Cette expérience peut être mise à profit dans une activité adaptée, en particulier son permis de chauffeur poids lourd et son expérience dans la gestion de la planification d'équipe. En outre, même dans un nouveau métier, tel que celui de chauffeur professionnel, son absence d'expérience et son niveau limité de français ont été pris en compte en utilisant un salaire statistique général qui inclut un large éventail d'activités dans la production et les services. Il sied en outre de relever que les limitations fonctionnelles retenues par l'OAI en lien avec son entorse du genou gauche, à savoir d'éviter les positions à genoux ou accroupies, la marche en terrain irrégulier en se limitant à de courts déplacements à plat, ainsi que le port de charges supérieures à 15 kg et de privilégier un travail sédentaire ou semi-sédentaire, n'ont pas empêché le recourant de suivre de janvier 2016 à juillet 2019 diverses mesures de réadaptation qui ont été reconduites à plusieurs reprises. Le recourant a ainsi pu obtenir un permis de chauffeur professionnel lui permettant d'exercer ce nouveau métier. Sa capacité de travail est évaluée à 100 % dans une activité adaptée à ces limitations, selon les conclusions du rapport final de réadaptation du 6 juin 2019, lequel préconise une aide au placement qui n'a toutefois pas été acceptée par le recourant. C'est également en vain que le recourant suggère une baisse de rendement liée à ses limitations fonctionnelles et à des séquelles psychiques. D'une part, le rapport du Dr Q._____ du 2 novembre 2017 a été pris en compte dans l'évaluation faite le 28 novembre 2018 par le médecin d'arrondissement de la CNA, qui a certes retenu une aggravation de l'état de santé mais estimé qu'elle n'engendrait aucune modification de la capacité de travail exigible. D'autre part, le recourant n'a produit aucun rapport d'un médecin spécialiste qui attesterait d'une quelconque atteinte psychique. Par la suite, le Dr Q._____ a lui-même certifié le 3 juillet 2019 que l'assuré avait une capacité de travail de 100 % dans un poste adapté, sans mentionner une quelconque baisse de rendement. A cela s'ajoute le fait que la CNA a refusé dans le cas du recourant de procéder à un abattement sur le revenu d'invalidé, dans sa décision sur opposition du 22 décembre 2020 désormais entrée

en force. La CNA a alors clairement distingué la question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité LAA de celle de l'abattement sur le salaire statistique, qui obéissent à des buts et principes différents. Par conséquent, le recourant échoue à démontrer qu'il ne pourrait mettre en valeur sa capacité de travail sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne et il n'y a pas lieu de remettre en question le résultat auquel l'intimé est parvenu, après une évaluation globale des circonstances, qu'un abattement sur le salaire statistique d'invalidé n'est pas justifié dans le cas du recourant. 9. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 17 juin 2021 confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 17 juin 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge d'A._____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me David Métille (pour A._____), ■ 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). La greffière :

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