

VD_GERICHTE ZD21.038903 vom 14. Oktober 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-10-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.038903

FR: VD_GERICHTE ZD21.038903 du 14 octobre 2022

IT: VD_GERICHTE ZD21.038903 del 14 ottobre 2022

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 320/21 - 306/2022 ZD21.038903 CO UR DE S
ASSURANCES S OCIALES _____

Arrêt du 14 octobre 2022 _____ Composition : M. PIGUET, président M. Métral, juge, et M. Oppikofer, assesseur Greffier : M. Favez ***** Cause pendante entre : R. _____, à [...], recourant, représenté par Me Charles Munoz, avocat à Yverdon-les-Bains, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé. _____ Art. 16 et 17 LPGA ; art. 28 LAI ; art. 88a al. RAI 402

- 2 - E n f a i t : A. R. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 196[...], a travaillé en qualité de chauffeur-livreur, en dernier lieu pour le compte de la société E. _____, du 1er décembre 2013 au 31 janvier 2018, date pour laquelle l'employeur a résilié les rapports de travail en raison d'une incapacité totale de travail perdurant depuis le 18 août 2017. Souffrant d'une atteinte à l'épaule, l'assuré a déposé, le 29 décembre 2017, une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) s'est procuré une copie du dossier constitué par T. _____ SA, assureur perte de gain en cas de maladie d'E. _____. Y figuraient notamment les renseignements fournis à T. _____ SA par le Dr O. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (rapports des 21 août 2017, 18 mai et 7 juin, 9 août, 27 novembre 2018). Dans son rapport du 21 août 2017, ce spécialiste avait posé les diagnostics de lésion dégénérative de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite antéro-supérieure (tendons du sous-scapulaire, sus-épineux et partiellement sous-épineux), de conflit sous-acromial et sous-coracoïdien à l'épaule gauche et d'arthrose acromio-claviculaire. Le Dr O. _____ a opéré l'assuré le 3 avril 2018 (arthroscopie de l'épaule gauche avec réparation de la coiffe [tendon du supra-épineux, sous-scapulaire] par technique double rangée, double feuillet, ténotomie du long chef du biceps, décompression sous-acromiale et acromioplastie). Dans un rapport du 10 octobre 2018, le Dr O. _____ a constaté une évolution favorable tout en prolongeant l'incapacité de travail dans l'activité habituelle jusqu'à fin octobre, renvoyant son patient à son médecin traitant, le Dr M. _____, spécialiste en médecine interne générale, en ce qui concernait la question de la capacité de travail.

- 3 - L'office AI a poursuivi l'instruction de la demande, recueillant les renseignements médicaux usuels auprès du Dr O. _____ (rapports des 20 et 24 juillet 2018 et 17 août 2020) et du Dr M. _____ (rapports des 28 juillet 2018, 25 juin 2019 et 25 juillet 2020), lequel a aussi transmis un rapport du 10 juillet 2019 du Dr N. _____, spécialiste en neurologie. Sollicitée pour avis, la Dre S. _____, médecin au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a proposé la réalisation d'un examen clinique rhumatologique

(avis médical du 10 septembre 2020), faute d'une évaluation circonstanciée de la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée. Le 6 octobre 2020, le Dr X. _____, spécialiste en rhumatologie et en médecine physique et réadaptation, a examiné l'assuré au SMR. Dans son rapport du 24 novembre 2020, il a posé le diagnostic principal – avec effet durable sur la capacité de travail – de douleurs chroniques mécaniques de l'épaule gauche dans le cadre d'un status post-réparation de la coiffe des rotateurs et décompression sous-acromiale et, à titre de diagnostic associé, celui de cervicalgies chroniques dans un contexte de troubles statiques et de protrusion disco-ostéophytaire C6-C7. Selon le Dr X. _____, la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle depuis le 18 août 2017. En revanche, dans une activité adaptée, la capacité de travail était entière depuis le 5 octobre 2018, date de la dernière consultation chez le Dr O. _____. Les limitations fonctionnelles se rapportaient à l'épaule gauche et au rachis cervico-dorsal ; elles étaient formulées de la manière suivante : Epaule G : pas de travail prolongé au-delà de l'horizontale, pas de mouvements d'abduction-adduction répétés du bras. Pas de soulèvement de charges avec le MSG au-delà de 5 kg, pas de port de charges en bi-manuel au-delà de 10 kg. Rachis cervico-dorsal : pas de travail avec les deux bras au-dessus de la tête, cette limitation est inférieure à la limitation imposée par l'épaule G; pas de rotations rapides de la nuque. Pas d'attitude prolongée en porte-à-faux. Le port de charges est similaire à celui retenu pour l'épaule G.

- 4 - Par projet de décision du 8 février 2021, l'office AI a informé l'assuré qu'il comptait lui allouer une rente entière d'invalidité du 1er août 2018 au 31 janvier 2019. Le 22 février 2021, l'assuré a présenté des objections au projet de décision précité. Il a complété son écriture le 15 mars 2021, en produisant un rapport du 2 mars 2021 du Dr M. _____ lequel faisait savoir que les restrictions fonctionnelles étaient telles que même une activité professionnelle « non physique » était inadaptée et qu'il n'existait pas à son avis d'activité adaptée si ce n'était au prix d'une reconversion professionnelle complète qui lui semblait inadéquate au vu de l'âge ainsi que du parcours scolaire et social de l'assuré. Après avoir sollicité son service médical (avis du 6 avril 2021 de la Dre S. _____), l'office AI a, par décision du 9 août 2021, reconnu le droit de l'assuré à une rente d'invalidité du 1er août 2018 au 31 janvier 2019. B. a) Par acte du 13 septembre 2021, R. _____, représenté par Me Charles Munoz, avocat à Yverdon-les-Bains, a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à son annulation et au renvoi de la cause à l'office AI pour complément d'instruction, et subsidiairement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1er août 2018 au 31 janvier 2021. Se fondant sur un rapport du 29 août 2021 du Dr M. _____, R. _____ estimait que, contrairement à ce qu'avait retenu l'office AI, sa capacité de travail résiduelle était nulle. b) Dans sa réponse du 26 octobre 2021, l'office AI a conclu au rejet du recours, se référant à l'avis SMR du 6 avril 2021. c) Par réplique du 31 mars 2022, l'assuré a réitéré ses critiques au sujet de l'évaluation de sa capacité de travail. Il a produit un

- 5 - rapport du 3 mars 2022 du Dr O. _____, lequel faisait savoir qu'une l'IRM, réalisée le 14 février 2022, confirmait une lésion antéro-supérieure de la coiffe des rotateurs à l'épaule droite (tendon du supraépineux et sous-scapulaire) avec une instabilité du long du chef du biceps et une arthrophie graisseuse partielle du muscle sous-scapulaire ; ce chirurgien ajoutait qu'une intervention chirurgicale pourrait être indiquée en cas de décompensation algique, mais que les douleurs restaient supportables à ce stade. d)

Répliquant le 5 mai 2022, l'office AI a maintenu ses conclusions, se référant à un avis SMR de la Dre S. _____ du 11 avril 2022, laquelle confirmait qu'il n'y avait pas de raison médicale qui justifiaient de ne pas exercer une activité adaptée à plein temps. e) Le 30 juin 2022, l'assuré a modifié ses conclusions, concluant principalement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'office AI pour complément d'instruction, subsidiairement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1er août 2018, et encore plus subsidiairement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1er août 2018 au 31 janvier 2021. 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).

- 6 - 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 a pour objet le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement la question de savoir si son état de santé s'est amélioré – de manière à influencer son droit à la rente – à compter du 5 octobre 2018. 3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1er janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement 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 9 août 2021 (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

- 7 - 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). 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) 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 18e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI). d) 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 (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

- 8 - 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. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). 6. a) En l'espèce, il est constant que le recourant souffre d'atteintes ostéoarticulaires touchant essentiellement les épaules et le rachis dorso-cervical.

- 9 - b) Le recourant a bénéficié d'une arthroscopie de l'épaule gauche avec reconstruction de la coiffe des rotateurs en date du 3 avril 2018. Il a ensuite fait l'objet d'un suivi régulier auprès du Dr O. _____ jusqu'à la consultation du 5 octobre 2018. Dans son rapport du 10 octobre 2018, relatif à la consultation du 5 octobre 2018, ce chirurgien annonçait une amélioration de la situation tant sur le plan objectif que sur le plan subjectif. Au status, il

notait ce qui suit : On note une amélioration au niveau des amplitudes articulaires avec amplitudes épaule gauche/droite : élévation 90 active, 150 passive/160, RE 50/60, RI L3/D8. Sinon, très bonne force lors du 1 1 testing de la coiffe. On note une hypotrophie musculaire diffuse au niveau de la ceinture scapulaire à gauche avec également des contractures musculaires importantes au niveau des muscles scalène, sternocléïdomastoïde, petit pectoral et grand pectoral ainsi qu'au niveau des muscles para-vertébraux, cervicaux. Le Dr O._____ était d'avis que l'activité habituelle de chauffeur-livreur n'était plus adaptée à l'état de santé du recourant et a en conséquence « prolongé » l'arrêt de travail pour cette activité, sans se prononcer sur l'exigibilité d'une activité adaptée (rapport du 10 octobre 2018). Sur le plan neurologique et sans se prononcer sur les aspects professionnels, le Dr N._____ a fait savoir ce qui suit au Dr M._____ (rapport du 10 juillet 2019) : Comme vous je considère l'examen neurologique détaillé comme normal, et je ne détecte en particulier pas de signe d'appel d'une pathologie radiculaire au membre supérieur. L'examen électrophysiologique, ciblé sur le membre supérieur gauche, écarte le diagnostic différentiel d'un syndrome du tunnel carpien gauche, et ne détecte pas non plus de signes d'une souffrance axonale chronique méconnue dans les myotomes C5, C6, C7 et C8 gauches. A la demande du patient j'ai complété le bilan par (...) une IRM cervicale qui ne démontre pas de signes d'un conflit disco- radiculaire ni de sténose foraminale significative. En conclusion, comme vous le suspectiez, ce large bilan n'a pas permis de mettre en évidence de substrat neurologique spécifique aux plaintes douloureuses de votre patient. (...)

- 10 - Sur cette base et faute de renseignements concluants, la Dre S._____ a demandé un examen rhumatologique afin de déterminer s'il subsistait une capacité de travail dans une activité adaptée et quelles étaient les limitations fonctionnelles (avis SMR du 10 septembre 2020). L'examen clinique rhumatologique effectué par le Dr X._____ a largement confirmé le rapport de consultation du 10 octobre 2018 du Dr O._____ et le rapport du 10 juillet 2019 du Dr N._____. Dans son rapport du 24 novembre 2020, le Dr X._____ a posé le diagnostic principal – avec effet durable sur la capacité de travail – de douleurs chroniques mécaniques de l'épaule gauche dans le cadre d'un status post-réparation de la coiffe des rotateurs et décompression sous-acromiale et, à titre de diagnostic associé, celui de cervicalgies chroniques dans un contexte de troubles statiques et de protrusion disco-ostéophytaires C6-C7. Aux plans ostéoarticulaire et neurologique, le Dr X._____ a observé ce qui suit : Status neurologique MS : musculature des bras développée, 39 et 37 cm pour la D et la G. Force et sensibilité normales pour les racines C5 à D1 testées, réflexes normovifs et symétriques. La force de préhension moyenne, considérée comme faible au vu de la stature de l'assuré. (...) Status ostéoarticulaire MS : trophicité du supra- et infra-épineux normale et symétrique ; amène ses bras à 150° de flexion et d'abduction à D, ressent une douleur du trapèze, 100° à G, ressent une douleur de l'épaule de la face latérale du thorax, rotation externe 60° ; tient les quatre tests de la coiffe des rotateurs contre une résistance modérée sans inconfort ; manœuvre de Hawkins négative ; le test d'adduction forcée déclenche à G une douleur au niveau de la gouttière du long chef du biceps, mais pas de douleurs au niveau acromio- claviculaire ; la palpation est douloureuse à D au niveau du tubercule majeur et à G, de façon diffuse, sur la tête humérale, l'assuré n'a pas de douleur à la palpation acromio-claviculaire. Mobilité des coudes, des poignets complète et indolore. Inspection des mains sp, enroulement-extension des doigts longs, opposition du pouce complète et indolore. Pas de synovite. (...) Rachis : légère bascule des épaules sur la G, bassin d'aplomb, le fil à plomb est centré, en flexion du

tronc il existe une gibbosité de 1 cm au niveau dorsal moyen D ; hypercyphose dorsale, relâchement important de la sangle abdominale, flèches en D1 8 cm, 7 cm en L3. DMS 1-16 cm, rotations 80° à D, 70° à G, flexion latérale 30° à D, 40° à G, la flexion latérale D déclenche une douleur du trapèze controlatérale ; la palpation de la nuque est indolore, il n'y a pas de

- 11 - contractures, la palpation des trapèzes est douloureuse. Indice de Schober lombaire 10-14,5 cm, DDS 28 cm, douleurs lombaires, extension 30°, n'exprime pas de douleurs, flexions latérales 25°, difficile du côté D. La palpation est douloureuse au niveau dorsal haut et au niveau lombaire bas en L4-L5, il n'y a pas de contractures. Manoeuvre de Lasègue négative, possible à 50° à D, 30° à G, ressent une douleur lombaire. Score de Waddell négatif: 2/5 signes avec une réaction exagérée et un test de simulation positif. Il apparaît ainsi que le status observé par le Dr X. _____ n'est pas différent que celui relaté par les Drs O. _____ et N. _____. Le Dr X. _____ a estimé que l'incapacité de travail était restée totale dans l'activité habituelle de chauffeur-livreur depuis le 18 août 2017 (p. 9), date annoncée par l'employeur et au demeurant non contestée. Quant à une activité adaptée, elle devait être compatible avec les limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéoarticulaire au niveau du membre supérieur gauche (« pas de travail prolongé au-delà de l'horizontale, pas de mouvements d'abduction-adduction répétés du bras. Pas de soulèvement de charges avec le MSG au-delà de 5 kg, pas de port de charges en bi-manuel au-delà de 10 kg ») et du rachis (« pas de travail avec les deux bras au-dessus de la tête, cette limitation est inférieure à la limitation imposée par l'épaule G; pas de rotations rapides de la nuque. Pas d'attitude prolongée en porte-à-faux. Le port de charges est similaire à celui retenu pour l'épaule G »). La capacité de travail dans une activité adaptée est ainsi déterminée de manière convaincante par la tolérance mécanique de l'épaule gauche, du rachis cervical et de la région dorsale haute (p. 9). Selon le Dr X. _____, une telle activité, compatible avec les ressources physiques résiduelles du recourant, autorisait une reprise du travail à 100 % dès le 5 octobre 2018, date de la dernière consultation chez le Dr O. _____. Vu les résultats comparables des examens pratiqués par le Dr O. _____ le 5 octobre 2018 et par le Dr X. _____ le 6 octobre 2020, la conclusion de ce dernier quant à la date de reprise d'une activité adaptée mérite d'être confirmée. Le Dr X. _____ a encore précisé que son appréciation de la capacité de travail ne tenait pas compte de facteurs étrangers à l'atteinte à la santé tels que l'âge, le manque de formation professionnelle et les difficultés dans la maîtrise d'une langue nationale (p. 9).

- 12 - c) Les rapports médicaux établis par les Drs O. _____ et M. _____ ne permettent pas de jeter le doute sur le bien-fondé des conclusions du rapport d'examen rhumatologique établi le 24 novembre 2020 par le Dr X. _____. Le Dr O. _____ ne s'est jamais prononcé sur l'exigibilité d'une activité adaptée, indiquant au demeurant ne pas être en mesure de le faire (rapport du 17 août 2020). S'agissant de l'incapacité totale de travail dans l'ancienne activité de chauffeur-livreur, elle a été confirmée par le Dr X. _____ (rapport du 24 novembre 2020, p. 9). Quant aux avis exprimés par le Dr M. _____, ceux-ci ne permettent pas de comprendre – en raison de leur caractère sommaire – les raisons médicales pour lesquelles le recourant ne serait objectivement pas en mesure de déployer une capacité de travail dans l'activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites par le Dr X. _____. Il convient aussi de mettre en évidence que le Dr M. _____ fait intervenir, dans le cadre de son appréciation de la capacité de travail du recourant (cf. rapport du 2 mars 2021), des facteurs extra-médicaux (âge, parcours scolaire

et social). Or, sur le plan juridique, de tels facteurs sont étrangers à l'invalidité et ne doivent pas être pris en considération lors de l'examen du droit à la rente (TF 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 6.1.1 ; 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.1). Même s'ils peuvent, dans certaines circonstances, influencer sur le calcul du revenu d'invalidé, ce dont l'intimé a tenu compte comme on le verra ci-après (cf. consid. 6c/ee), il n'y a pas lieu de les intégrer à l'évaluation médicale de la capacité de travail et des limitations fonctionnelles. d) En ce qui concerne les douleurs à l'épaule droite, apparues au cours du printemps et de l'été 2021 (cf. rapport du 29 août 2021 du Dr M. _____ et du 3 mars 2022 du Dr O. _____), il n'y a pas lieu d'en tenir compte dans le cadre de la présente procédure. En effet, l'aggravation évoquée a duré moins d'une année au moment où la décision litigieuse a été rendue (printemps 2021 au 9 août 2021 ; cf. art.

- 13 - 28 al. 1 let. b LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021). Elle ne saurait par conséquent justifier l'ouverture d'un éventuel droit à des prestations de l'assurance-invalidité. A cet égard, il y a lieu de préciser que le recourant pourra, le cas échéant, déposer une nouvelle demande de prestations. e) Il résulte de ce qui précède que le recourant présente une incapacité de travail totale dans son ancienne activité de chauffeur-livreur depuis le 18 août 2017. En revanche, la capacité de travail est entière dans une activité adaptée dès le 5 octobre 2018 (rapport d'examen clinique rhumatologique du 24 novembre 2020 du Dr X. _____, p. 9 ; rapport du 10 octobre 2018 du Dr O. _____), moyennant le respect des limitations fonctionnelles au niveau du membre supérieur gauche (« pas de travail prolongé au-delà de l'horizontale, pas de mouvements d'abduction-adduction répétés du bras. Pas de soulèvement de charges avec le MSG au-delà de 5 kg, pas de port de charges en bi-manuel au-delà de 10 kg ») et du rachis (« pas de travail avec les deux bras au-dessus de la tête, cette limitation est inférieure à la limitation imposée par l'épaule G; pas de rotations rapides de la nuque. Pas d'attitude prolongée en porte-à-faux. Le port de charges est similaire à celui retenu pour l'épaule G »). 6. Cela étant constaté, il convient d'examiner ensuite si l'office intimé a calculé le degré d'invalidité du recourant conformément au droit fédéral. a) aa) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPG). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF

- 14 - 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). bb) En l'occurrence, après avoir présenté une incapacité totale de travail du 18 août 2017 au 4 octobre 2018, le recourant a retrouvé, dès le 5 octobre 2018, une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée. Dans la mesure où cette modification de la capacité de travail est susceptible d'influencer le droit à la rente, c'est par conséquent à juste titre que l'office intimé a effectué la comparaison des revenus à la lumière des circonstances prévalant en 2018. 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 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) Le revenu sans invalidité retenu par l'intimé, soit 62'803 fr. 33, peut être confirmé, étant observé qu'il n'est pas contesté. En effet, l'office intimé l'a fixé à juste titre sur la base des indications fournies par E._____, dernier employeur du recourant (rapport employeur du 23 mars 2018, p. 3, ch. 2.11), et l'a adapté à un taux d'activité de 100 % (37'682 fr. ÷ 60 %). c) aa) 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. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité

- 15 - résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2). bb) Lorsque la personne assurée 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 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). cc) 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 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). 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). dd) La personne assurée 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

- 16 - admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). ee) Dans la mesure où le recourant n'a repris aucune activité lucrative à la suite de la perte de son dernier emploi, il convient, comme l'a fait l'office intimé, de se baser sur les données salariales ressortant de l'ESS. Selon les données de l'ESS 2018, le salaire auquel pouvaient prétendre les hommes en 2018 dans des activités manuelles simples était de 5'417 fr. pour une semaine de travail de 40 heures, soit 65'004 fr. par an. Considérant la durée hebdomadaire moyenne de travail de 41,7 heures en 2018 (cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008], en heures par semaine, T 03.02.03.01.04.01), on obtient un salaire statistique annuel

de 67'766 fr. 67. Compte tenu d'un abattement de 10 % destiné à tenir compte de l'âge et des limitations fonctionnelles du recourant, le revenu d'invalidité annuel se monte à 60'990 francs. Il n'y a pas lieu de s'en écarter dès lors qu'il a été calculé conformément aux principes énoncés ci-dessus (cf. consid. 6c/aa-dd ci-dessus). d) Au final, c'est à juste titre que le recourant peut prétendre à l'octroi d'une rente entière d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 100 % à compter du 1er août 2018 et que cette rente doit ensuite être supprimée au 31 janvier 2019, soit trois mois après l'amélioration durable de la capacité de travail constatée par l'intimé (art. 17 al. 1 LPGA et art. 88a al. 1 RAI, dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021). Dès cette date, l'existence d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée exclut le droit à la rente, dès lors que le degré d'invalidité, arrêté à 2,89 % ($[62'803 \text{ fr. } 33 - 60'990 \text{ fr.}] \div 62'803 \text{ fr. } 33$), est inférieur à 40 % (art. 28 al. 1 LAI). 7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est

- 17 - 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) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 9 août 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 de R._____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. Le président : Le greffier : Du

- 18 - L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Charles Munoz (pour le recourant), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé), - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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