

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 septembre 2009

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : Mmes Thalmann et Di Ferro Demierre
Greffier : Mme Rognon Landry, ad hoc

Cause pendante entre :

W._____, à Puidoux-Gare, recourant, représenté par Me Joël Crettaz,
avocat à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

Art. 7, 8, 16 LPGA

E n f a i t :

A. W. _____ (ci-après : l'assuré), d'origine portugaise, né en 1956, est en Suisse depuis 1992. Il travaillait en tant qu'aide maçon au sein de l'entreprise [...] SA, à [...] depuis le 1^{er} décembre 1997.

Le 15 mai 2003, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) invoquant un accident dû à de la grenaille de plomb reçue dans la jambe droite, sectionnant le nerf sciatique, l'accident étant intervenu le 22 juin 2002. Il sollicitait un reclassement dans une nouvelle profession.

B. Le 1^{er} avril 2003, le Dr G. _____, médecin d'arrondissement de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA), a adressé un rapport au Dr X. _____, médecin associé au Service de chirurgie plastique et reconstructive du CHUV, qui a réalisé une greffe du nerf sciatique le 30 août 2002. Selon son appréciation, aucune récupération neurologique notable n'est signalée malgré cette greffe. À l'examen clinique, une paralysie pratiquement complète des releveurs du pied avec un déficit sensitif dans le territoire du nerf sciatique est constatée. Le médecin écrivait qu'il ne pensait pas que l'on puisse attendre une récupération notable des troubles sensitifs et moteurs constatés. On n'était pas loin du maximum de ce que l'on pouvait attendre de la poursuite d'un traitement. Le retour à une capacité de travail même partielle dans les travaux du bâtiment ne paraissait pas envisageable. En revanche, une pleine capacité de travail pourrait être mise en valeur dans un travail léger, permettant les changements de position et ne nécessitant pas de déplacements fréquents ni de marche en terrain irrégulier.

Le 7 mai 2003, le Dr Z. _____ a établi un rapport à l'intention de la CNA. Le médecin a remarqué que le rapport initial de l'hôpital cantonal de Genève faisait état de multiples plaies punctiformes, d'une plaie délabrée de 5 cm de diamètre de la cuisse, d'une paralysie nerveuse au-dessous du genou droit.

Selon lui, l'assuré a été victime d'une lésion majeure du tronc du nerf sciatique droit à la cuisse par projectile de plomb. La situation s'est compliquée en outre d'un syndrome des 4 loges de la jambe droite. Le bilan effectué par le praticien ne laissait selon lui aucun doute quant à l'existence d'une atteinte actuellement sévère du tronc du nerf sciatique droit sans évidence de fonction actuellement significative. Le médecin a confirmé qu'il était extrêmement peu vraisemblable que l'assuré puisse reprendre son activité préalable. Il indiquait qu'une reconversion professionnelle à l'aide de l'AI devrait être envisagée. Sur le plan de l'appréciation de la perte à l'intégrité, le médecin écrivait qu'il était vraisemblable que l'assuré ne récupérerait au mieux que partiellement la fonction des nerfs SPE et SPI. Toutefois, il constatait qu'après la greffe subie le 30 août 2002, il y avait un début de réinnervation et qu'on ne saurait se prononcer définitivement sur le dommage permanent qu'après une période de deux à trois ans faisant suite à la greffe nerveuse.

Le 7 mai 2003 aussi, le Dr X. _____ a écrit au médecin de la CNA qu'il était trop tôt pour se prononcer sur l'atteinte de l'intégrité chez l'assuré puisque à son avis, on était loin du maximum de récupération que celui-ci pourrait obtenir, en particulier la récupération de la sensibilité de la plante du pied ainsi qu'une certaine force dans les fléchisseurs du pied. Le médecin écrivait que dans son expérience, cette récupération pourrait s'étaler sur plusieurs années même chez un patient de 47 ans.

Du questionnaire pour l'employeur, il résulte que l'assuré aurait gagné en 2003 la somme de 4765 fr., payable 13 fois l'an. Il a travaillé jusqu'au 21 juin 2006 et n'a pas repris le travail depuis son accident.

Le 17 septembre 2003, le Dr X. _____ a rempli un rapport médical à l'intention de l'AI. Il en résulte que l'incapacité de travail de l'intéressé depuis son accident était totale, que son état de santé s'améliorait, que des mesures professionnelles étaient indiquées et que l'assuré nécessitait des moyens auxiliaires. Ce rapport faisait état d'une

paralysie complète du membre inférieur droit sensitivo-motrice. On peut également lire que l'activité exercée jusqu'à présent n'était plus exigible et qu'il y avait une diminution du rendement. Selon le Dr X._____, on pouvait exiger que l'assuré exerce une autre activité soit une activité en position assise, à plein temps, sans diminution de rendement.

Le 12 février 2004, l'Office a dressé un rapport initial. Il indique que vu les limitations physiques de l'assuré et devant la difficulté à évaluer ses capacités d'adaptation à des travaux industriels légers qui paraissaient le seul objectif réaliste, un stage d'observation professionnelle paraissait indispensable.

Un stage d'évaluation a été organisé dès le 13 avril 2004 aux I._____, à Vevey. Le 12 juillet 2004, I._____ a établi un rapport, soit un bilan de stage. Celui-ci en substance a été positif. Le rythme de travail du recourant, constant et soutenu, lui a permis de générer un rendement de 90 à 100 %. Selon les auteurs du rapport, une réintégration dans l'économie relevait d'une perspective tout à fait réalisable. Le profil de l'intéressé rassemblait en effet toutes les qualités nécessaires à exercer une activité légère dans le cadre d'un poste adapté à ses limitations fonctionnelles (sans port de charges + possibilité d'alternance des positions) comme par exemple dans les domaines du montage industriel ou mécanique. Sous remarque, il est relevé que l'assuré avait déclaré aux responsables de I._____ ne pas être gêné par son handicap durant la journée puisque celui-ci était associé à une perte (provisoire) de sensibilité du membre inférieur touché. Néanmoins chaque soir, il devait constater que son pied avait doublé de volume. Selon les auteurs du rapport, cette situation amenait à considérer que l'assuré aurait dû être plus vigilant et tenter de prévenir ce phénomène avec l'aménagement plus régulier de pauses et en alternant davantage les positions à son poste de travail.

Dans un rapport intermédiaire du 14 juillet 2004, l'OAI se référant au bon déroulement du stage accompli chez I._____, a écrit qu'il lui paraissait indispensable qu'un projet de reclassement professionnel soit mis en place.

Dans un autre rapport intermédiaire du 26 juillet 2004, l'Office se prononçait pour l'octroi d'indemnités journalières d'attente au sens de l'art. 18 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) dans l'attente de l'élaboration avec l'assuré d'un projet de reclassement adapté à sa situation.

Par décision du 2 août 2004, l'Office a accordé à l'assuré une indemnité journalière durant le délai d'attente.

Dans un compte rendu d'entretien avec l'assuré, l'Office indique que le recourant présentait un important gonflement de son pied droit en fin de journée avec douleur. L'assuré a précisé à son interlocuteur qu'il n'avait pas l'habitude de s'interrompre lorsqu'il était « embarqué » dans un travail.

Dans un autre entretien de l'OAI avec l'assuré, celui-ci a annoncé qu'il allait être opéré au mois de février 2005. Dans ces conditions, il n'y avait plus matière à réadaptation.

Par décision du 9 novembre 2004, l'Office a supprimé les indemnités journalières d'attente avec effet au 31 octobre 2004.

Le 13 décembre 2004, le Dr X. _____ a établi un rapport intermédiaire à l'intention de la CNA. Il en résulte que l'évolution est favorable avec une récupération excellente de la flexion du pied.

Dans un compte rendu d'un entretien de la CNA avec l'assuré le 22 mars 2005, on peut lire que celui-ci a été opéré le 23 février 2005 et qu'il était toujours porteur d'un plâtre.

Dans une lettre du 1^{er} juin 2005, les médecins du CHUV ont écrit à l'Office que des mesures d'ordre professionnel pouvaient être envisagées dès immédiatement. Le périmètre de marche restait toutefois

limité et la nouvelle activité professionnelle devait être soit une activité de bureau ou de type manutention légère.

Dans son rapport final du 27 octobre 2005, la CNA relève que la situation était plutôt favorable sur le plan subjectif avec absence de douleur. La situation pouvait être considérée comme stabilisée. Sur le plan de l'exigibilité, le médecin écrit que l'assuré pourrait vraisemblablement mettre en valeur une pleine capacité de travail dans une activité semi sédentaire ou permettant le changement de position et ne nécessitant pas de marche prolongée ou de marche en terrain irrégulier. Il a estimé l'atteinte à l'intégrité à 30 % se fondant sur la table II des indemnisations des atteintes à l'intégrité selon la LAA. En effet, l'atteinte présentée par l'assuré étant proche d'une atteinte totale du nerf sciatique, le médecin a retenu le taux attribué à cette atteinte.

Dans un rapport du 21 novembre 2005 à la CNA, le Dr X._____ écrit que la fonction était très bonne mais qu'il persistait un important oedème du pied. Un bilan angiologique n'a pas montré d'anomalie particulière. Dans ces conditions, selon le Dr X._____, seul un bas de contention avec compression devait être porté en permanence. Il indique encore que l'activité exercée jusqu'à maintenant n'était plus exigible et qu'il y avait une diminution de rendement mais que l'on pouvait exiger de l'assuré qu'il exerce une autre activité. Ce médecin écrivait aussi que dans une vie oisive, le patient pouvait fonctionner et marcher sans difficulté. En revanche sur le terrain irrégulier d'un chantier et surtout s'il fallait escalader des échafaudages, le patient présenterait très probablement des difficultés qui seraient insurmontables raison pour laquelle un reclassement devrait être réalisé. Il estime enfin que toute activité en terrain plat, en position assise ou alternée pouvait être envisagée à plein temps avec un rendement complet.

Par décision du 18 janvier 2006, l'Office a indiqué prendre en charge les frais d'orientation professionnelle avec un taux de présence de 100 %. Un stage a été organisé à [...], à [...], à partir du 20 février et jusqu'au 21 mai 2006.

Dans un rapport médical du 7 mars 2006, le Dr K._____, médecin traitant de l'assuré, a écrit que l'on pouvait exiger de celui-ci qu'il exerce une autre activité, une activité envisageable étant un travail avec les mains en position assise avec possibilité de se lever de temps en temps, cette activité pouvant être exercée 5 à 6 heures par jour.

Dans un rapport du 8 mars 2006 du Dr X._____, au médecin traitant de l'assuré, celui-ci indique qu'un bas compressif avait été prescrit mais que le patient ne l'utilisait pas régulièrement. Le praticien a insisté auprès de lui sur le port du bas et lui a prescrit des séances de physiothérapie et de mobilisation de la cheville qui devraient pouvoir améliorer l'état actuel.

Dans un rapport du 9 mai 2006 de l'atelier d'intégration professionnelle, le directeur du centre indique que l'assuré avait effectué des travaux de soudure à étain et du montage de tableaux électriques. Durant ses activités, il a été mis en évidence que l'intéressé disposait de certaines capacités manuelles pour des travaux de montage simple à un établi. Toutefois que ce soit en position assise ou debout, sa jambe droite enflait et lui procurait des douleurs après une demi-journée de travail environ. Pour les soulager, il adoptait la position assise avec la jambe en élévation reposée sur une chaise et ce pour presque le restant de la journée. De plus, le faible niveau scolaire de l'assuré a été relevé, faible niveau scolaire qui limitait les possibilités d'intégration professionnelle dans un domaine autre que celui du secondaire. La mesure a été interrompue le 30 avril, l'intéressé étant en arrêt médical depuis le 11 avril et l'ayant déjà été du 28 mars au 5 avril précédent.

Le 15 juin 2006, le Dr X._____, a écrit au médecin-conseil de l'OAI que la durée du travail réellement exigible pour une activité assise était en tout cas à mi-temps pour le début et qu'elle pourrait probablement être augmentée par la suite. Concernant la question du port réel du bas de compression, son patient a admis qu'il l'enlevait à midi car il ne le tolérait plus et il ne parvenait pas à le remettre tout seul après-

midi. Le Dr X. _____ lui a proposé de voir avec le magasin d'orthopédie pour obtenir un système qui lui permettrait de mettre le bas tout seul.

Dans son « rapport final » du 14 septembre 2006, l'OAI écrit ce qui suit:

"Notre assuré a débuté, le 20 février 2006, un stage d'orientation au sein de la section AIP de [...]. Cette mesure a été interrompue prématurément au motif qu'aucun projet professionnel ne se dessinait en faveur de cet assuré. En effet, M. W. _____ a présenté un taux d'absentéisme élevé ; lorsqu'il était présent à l'atelier, l'intéressé adoptait, après une demi journée de travail, la position assise avec la jambe surélevée sur une chaise.

Au vu de ces aspects, nous avons questionnés le Dr. X. _____ au sujet de l'exigibilité. Par la suite, nous avons soumis le dossier à la permanence SMR, qui dans son avis médical du 11 septembre 2006 fixe la capacité de travail exigible à 50% pour le début avec augmentation par la suite, pour autant que l'assuré porte des bas de contention comme conseillé par son médecin. L'exigibilité reste donc entière dans une activité adaptée.

Dès lors, nous ne voyons pas d'autre issue au traitement de ce dossier que de procéder à l'approche théorique de la capacité de gain.

Le revenu sans invalidité, en 2003, se monte à Fr. 61'945.- soit Fr. 4'765.- x 13 selon le questionnaire employeur au dossier.

En ce qui concerne le revenu d'invalidé, nous proposons de retenir une activité industrielle légère. Il y a lieu de tenir compte d'un facteur de réduction lié aux limitations fonctionnelles dues au handicap.

Le préjudice économique n'ouvre pas le droit à des mesures professionnelles. Seule une aide au placement aurait pu être octroyée en faveur de cet assuré afin de le soutenir dans ses démarches de recherche d'emploi. Cette mesure n'est pas mise en place étant donné l'attitude de l'assuré, attitude qui n'est pas compatible avec les exigences du marché du travail."

Le 10 octobre 2006, la CNA a écrit à l'assuré qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 30 novembre 2006 au soir.

Le 10 janvier 2007, la CNA a rendu une décision de rente d'invalidité et d'indemnités pour atteinte à l'intégrité. Elle écrit que les investigations sur le plan médical et économique mettent en évidence une diminution de la capacité de gain de 24 %. Sur le plan médical l'assuré

était encore à même d'exercer une activité semi sédentaire, permettant le changement de position assis debout, n'impliquant pas la marche en terrain irrégulier ou la marche prolongée. Une telle activité était exigible en plein et lui permettrait de réaliser un revenu d'environ 4'100 fr. par mois. Comparé au gain de 5'400 fr. que l'intéressé aurait pu réaliser sans son accident, il en résultait une perte économique de 24 %. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, son taux a été fixé à 30 %.

Pour déterminer la diminution de la capacité de gain de l'assuré, la CNA s'est basée sur cinq descriptions de poste de travail (DPT) nécessitant une formation élémentaire (manœuvre - opérateur sur machine, salaire annuel moyen 50'180 fr.; micro-soudeur et contrôleur, salaire moyen de 53'300 fr.; pliage de carton, salaire moyen 46'800 fr.; employé d'atelier - tourneur-contrôleur, salaire moyen de 47'700 fr.; employé - ouvrier de production, salaire moyen 47'450 fr.)

C. Le 6 mars 2007, l'Office a adressé au conseil de l'assuré un projet de décision selon lequel celui-ci ne pouvait plus exercer son activité d'aide maçon depuis son accident mais que sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée qui tenait compte des limitations fonctionnelles (activités en position assise) et que tel serait le cas dans des activités industrielles légères. Il était aussi indiqué que la dernière mesure de réadaptation avait dû être interrompue prématurément au motif qu'aucun projet professionnel ne pouvait se dessiner pour l'assuré étant donné que celui-ci avait présenté un taux d'absentéisme élevé. Il était également écrit que lorsque l'intéressé était présent à l'atelier, il adoptait après une demi-journée de travail, la position assise avec la jambe surélevée sur une chaise. En outre, d'après les renseignements pris auprès du Dr X._____, l'exigibilité de travail restait entière dans une activité adaptée et ceci autant que l'assuré portait ses bas de contention comme conseillé.

Puis procédant à une approche théorique des gains, se fondant sur l'enquête suisse sur la structure des salaires, l'OAI a conclu que le salaire de référence était de 57'806 fr. 18 (activité simple et répétitive

dans le secteur privé, soit en 2002 4'557 fr. par mois, part du 13^{ème} salaire compris [Enquête suisse sur la structure suisse des salaires -ESS- TA1, niveau de qualification 4] adapté à la durée hebdomadaire moyenne usuelle de 41,7 heures et à l'évolution des salaires nominaux de 2002 à 2003). L'office a également considéré qu'un abattement de 10 % sur le revenu d'invalidé était justifié, le revenu annuel d'invalidé s'élevant ainsi à 52'025 fr. 56. Si l'assuré avait pu continuer son activité, il aurait pu prétendre un revenu annuel brut de 61'945 fr. le préjudice économique étant dès lors de l'ordre de 16 %, taux qui n'ouvre pas le droit à une rente.

Le 9 juillet 2007, le Dr X._____ a écrit au médecin-conseil de l'OAI qu'à part une suspicion d'un syndrome du canal tarsien pour lequel des investigations étaient en cours et pour lesquelles une éventuelle cure chirurgicale pouvait être proposée, l'état de santé de son patient n'avait pas changé et que de ce fait ses conclusions ne changeaient pas non plus. En revanche le médecin évoquait l'âge du patient et l'éventuelle difficulté pour celui-ci de retrouver une activité professionnelle adaptée. Il suggérait de faire effectuer une expertise chez un médecin neutre qui pourrait apprécier des capacités réelles de l'intéressé.

Le 13 juillet 2007, W._____, par son conseil, a formé opposition au projet de décision du 6 mars 2007. Il écrivait que ce projet se fondait essentiellement sur un rapport médical établi par le Dr X._____ le 15 juin 2006 selon lequel ce médecin indiquait que dans une activité assise, sa capacité de travail était en tout cas à mi-temps et pourrait probablement être augmentée par la suite. Il conteste également la réduction de 10 % qui apparaît largement insuffisante compte tenu des limitations fonctionnelles posées à la reprise d'une activité.

Dans un rapport du 2 août 2007 du SMR, la Dresse L._____ a constaté que l'exigibilité n'avait jamais été véritablement estimée et qu'une expertise rhumatologique était demandée.

Le 8 août 2007, le Dr S._____ a écrit au Dr X._____ que le tableau clinique était celui d'une douleur neuropathique chronique sur une

neuropathie sciatique proximale post-traumatique. Les séquelles de l'atteinte sciatique étaient évidentes.

Le 8 novembre 2007, le Dr X._____ a écrit au médecin-conseil de l'Office qu'un travail en terrain irrégulier ne pouvait pas être envisagé de même qu'un travail debout prolongé car il pourrait entraîner un oedème difficile à gérer. En revanche un travail en position alternée serait idéal surtout si c'est sur un terrain lisse sans irrégularités. Des travaux tels magasinier, concierge, surveillant de travaux pourraient être adaptés sans aucune difficulté.

Dans un rapport du 18 février 2008, le Dr H._____, du SMR, écrit que médicalement parlant, il n'avait aucune raison de s'écarter des conclusions de la CNA et que le port d'une contention élastique était parfaitement indiqué et exigible. Le médecin du SMR ne voyait pas l'utilité de l'expertise proposée par la Dresse L._____ dans son précédent rapport compte tenu de la parfaite connaissance des limitations fonctionnelles et du dernier rapport du Dr X._____. Ces limitations fonctionnelles sont : pas de travail debout prolongé, pas de marche sur terrain instable ou accidenté, pas de marche prolongée et dans les escaliers autre qu'occasionnelle, possibilité de pouvoir changer la position assise plusieurs fois par jour et pas d'environnement trop chaud (port de bas nécessaire). En respectant ces limitations, le temps de travail à 100 % est exigible et le respect des mesures médicales (port d'un bas, traitement des douleurs neuropathiques) devrait permettre un rendement normal.

Par décision du 7 mars 2008, l'OAI a confirmé son projet de décision du 6 mars 2007.

D. Le 9 avril 2008, W._____, représenté par son conseil, a recouru contre cette décision concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'il a droit à une rente d'invalidité dont le taux sera fixé à dire de justice à compter du 1^{er} juin 2003. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision, la cause étant renvoyée à l'Office pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle

décision. À titre de mesure d'instruction, le recourant a requis la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique et neurologique.

Dans sa réponse du 3 juillet 2008, l'OAI estime que les arguments présentés par le recourant ne sont pas de nature à remettre en cause leur position. Le dossier ne comportant pas de lacune médicale, une expertise pluridisciplinaire n'est pas nécessaire.

Dans sa réplique du 15 septembre 2008, le recourant relève que la différence d'évaluation de l'invalidité entre l'assureur accident et l'OAI reste inexpliquée et que l'OAI se contredit en prétendant que son dossier médical est complet puisque le SMR suggérait le 2 août 2007 la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique.

Le recourant produit un rapport du médecin-conseil du service de l'emploi du 23 juillet 2008. La Dresse C. _____ indique que la capacité de travail du recourant était de 50% et énumère les restrictions médicales aux possibilités de placement suivantes "pas de port de charges à répétition au-dessus de 12 kilos, pas de station immobile, possibilité de pouvoir incarner la position assise, debout et la marche, éviter l'utilisation d'échelle et d'escabeau". Sous la rubrique "remarques", elle relève ce qui suit :

"M. W. _____ présente des problèmes de santé interférant avec sa capacité de travail. En raison de ses problèmes médicaux, il ne peut pas porter de charges à répétition au-dessus de 12 kilos, ne peut pas rester en position immobile, doit avoir la possibilité de pouvoir alterner les positions debout, assise et la marche, ne peut utiliser une échelle et l'escabeau. Ces limitations, dues au problème de santé, ont été vérifiées dans un stage à [...] effectué de janvier à avril 2008. Je considère que M. W. _____ est actuellement capable de travailler à 50% dans une activité adaptée respectant les restrictions médicales indiquées ci-dessus."

Dans sa duplique du 20 octobre 2008, l'OAI se rallie à l'avis donné par le SMR le 13 octobre précédent, qu'il produit. Le Dr H. _____ y indique que le syndrome du canal tarsien avait été évoqué par le Dr X. _____ sous forme d'une suspicion diagnostique mais n'a plus été mentionné par la suite. En ce qui concerne la neuropathie sciatique, le

médecin du SMR remarque que cela veut dire "atteinte du nerf sciatique", ce qui est parfaitement connu. En ce qui concerne l'expertise, le médecin du SMR remarque que le rapport du Dr X. _____ du 8 novembre 2007, postérieur à l'avis du SMR du 2 août 2007, est suffisamment clair tant en ce qui concerne les limitations fonctionnelles que l'exigibilité d'une activité adaptée, ce qui fait qu'une expertise n'est plus nécessaire. En ce qui concerne le rapport du médecin-conseil du service de l'emploi, le médecin du SMR constate qu'il ne mentionne ni anamnèse, ni status clinique. Il n'est pas assez fourni et n'apporte aucun élément nouveau et étayé permettant de mettre en cause les conclusions antérieures.

E n d r o i t :

1. a) Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

b) A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités de justice administrative à l'entrée en vigueur de ladite loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

c) La demande de prestations AI, a été déposée le 15 mai 2003, la décision entreprise rendue le 7 mars 2008 et le recours tend à l'octroi d'une rente dès le 1^{er} juin 2003.

La LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20) ayant subi deux révisions depuis 2002 et la LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, ayant entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales et par conséquent de l'assurance-invalidité, il convient de déterminer quel est le droit matériel applicable au présent cas.

Les principes généraux en matière de droit intertemporel, selon lesquels on applique, en cas de changement de règles de droit, la législation en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques sont valables dans le domaine des assurances sociales (ATF 130 V 329 consid. 2.2 et 2.3, 130 V 445). Le juge n'a toutefois pas à prendre en considération les modifications du droit postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2), en l'occurrence le 7 mars 2008.

Cela étant, même si le droit éventuel aux prestations litigieuses doit être examiné, pour la période jusqu'au 31 décembre 2007 au regard des dispositions de la LPGA et des modifications de la LAI, consécutives à la 4^e révision, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004 et pour la suite au regard des modifications de la LAI consécutives à la 5^e révision de cette loi, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, les principes développés jusqu'à ce jour par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur pertinence, quelle que soit la version de la loi sous laquelle ils ont été posés.

2. En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c p. 417; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

Seule est litigieuse la question de savoir quelle est la capacité de travail du recourant et partant, s'il présente une invalidité qui atteint le taux minimum ouvrant le droit à une rente, dans l'affirmative de quel taux; aucune mesure professionnelle n'est en cause au vu tant des conclusions du recours que de l'objet de la décision initiale, que n'a pas étendu la décision sur opposition.

3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 4 LAI en corrélation avec l'art. 8 al. 1 LPGA). On entend par 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 la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

b) L'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon diverses méthodes entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations.

La méthode ordinaire de comparaison des revenus prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) 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 (revenu d'invalide) (art. 16 LPGA).

4. a) La notion d'invalidité au sens de la loi ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin. La tâche de ce dernier consiste à apprécier l'état de santé de l'assuré et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités ce dernier est incapable de travailler (ATF 114 V 310, consid. 3c; TF 9C_298/2007 du 5 juin 2008, consid. 3.1). En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore

raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, TFA U 460/05 du 1^{er} décembre 2006, consid. 3.3).

b) En l'espèce, le Dr X. _____ a à plusieurs reprises écrit que la capacité de travail du recourant était entière dans une activité adaptée. Or, ce praticien est celui qui a effectué la greffe du nerf sciatique que le recourant a dû subir. Son avis est donc tout à fait autorisé. En outre, il est conforté non seulement par le SMR mais encore et surtout par la CNA et le Dr Z. _____. Ces avis sont motivés et convaincants. Il n'y a donc pas lieu de procéder à une expertise puisque la documentation médicale figurant au dossier est suffisante pour permettre à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause. Certes, le médecin traitant du recourant émet un avis quelque peu divergent, estimant le rendement du recourant abaissé à cinq ou six heures par jour. Mais d'une part, contrairement au Dr X. _____, ce médecin n'est pas un spécialiste et d'autre part, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve. Il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants peuvent avoir tendance à se prononcer en faveur de leurs patients (ATF 125 V 351).

Quant au rapport de la Dresse C. _____, il n'est pas motivé; il ne peut donc être retenu.

En outre, on peut exiger du recourant, en vertu de son obligation de diminuer le dommage, qu'il porte un bas de contention.

Force est donc de constater que dans une activité adaptée, la capacité de travail du recourant est entière.

5. Reste donc à déterminer le taux d'invalidité du recourant.

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans l'arrêt publié aux ATF

126 V 288, la jurisprudence relative à la coordination de l'évaluation de l'invalidité dans les différentes branches de l'assurance sociale a été précisée. Le Tribunal fédéral a notamment confirmé le caractère uniforme de la notion d'invalidité dans ces différentes branches, ainsi que son effet de coordination dans l'évaluation de l'invalidité. En revanche, il a renoncé à la pratique consistant à accorder en principe plus d'importance à l'évaluation effectuée par l'un des assureurs sociaux, indépendamment des instruments dont il dispose pour instruire le cas et de l'usage qu'il en a fait dans un cas concret. Certes, il faut éviter que des assureurs procèdent à des évaluations divergentes dans un même cas. Mais même si un assureur ne peut en aucune manière se contenter de reprendre, sans plus ample examen, le taux d'invalidité fixé par un autre assureur, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Elle doit au contraire être considérée comme un indice d'une appréciation fiable et, par voie de conséquence, prise en compte ultérieurement dans le processus de décision par le deuxième assureur. L'assureur doit ainsi se laisser opposer la présomption de l'exactitude de l'évaluation de l'invalidité effectuée. Une appréciation divergente de celle-ci ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement s'il existe des motifs suffisants. A cet égard, il ne suffit donc pas qu'une appréciation divergente soit soutenable, voire même équivalente. Toutefois, il convient de s'écarter d'une évaluation entérinée par une décision entrée en force d'un autre assureur lorsqu'elle repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable (ATF 119 V 468 consid. 2b), lorsqu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré (ATF 112 V 174 consid. 2a), se fonde sur des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ou lorsqu'elle n'est pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité (ATF 126 V 288; TFA U 222/03 du 19 juillet 2004 consid. 5.2).

6. a) Selon la jurisprudence constante, pour la détermination du revenu sans invalidité, il y a lieu, en principe, de se fonder sur les statistiques des salaires de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), notamment en l'absence de reprise d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 consid. 3b/bb et les références citées; ATF 129 V 472). Les

activités légères correspondant au handicap de l'assuré existent en nombre suffisant sur le marché du travail équilibré, qui offre un large éventail de possibilités.

En outre, la jurisprudence du TFA admet le recours au DPT (sur la base d'une banque de données constituées à l'origine par la CNA), à la condition toutefois que celles-ci soient au nombre de cinq au moins (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2).

La CNA a déterminé un taux d'invalidité de 24 %. Elle s'est fondée sur le salaire qu'aurait réalisé le recourant chez son dernier employeur en 2006 et sur les DPT. A cet égard, les cinq DPT fournies correspondent aux limitations fonctionnelles du recourant et les calculs effectués par la CNA sont exacts.

L'OAI s'est fondé sur l'ESS 2003, année de l'ouverture du droit à la rente. Cette année-là, le recourant aurait gagné 61'925 fr. chez son ancien employeur. L'ESS dégage un revenu de 57'806 fr. 18, après les adaptations de l'horaire de travail et du renchérissement, soit un taux d'invalidité de 16 %. Vérifiés d'office, ces calculs peuvent être confirmés.

Ce taux de 16 % n'ouvre pas le droit à une rente.

Il n'y a pas en l'espèce d'objection sur le plan de la coordination que doivent avoir en principe les assureurs sociaux dès lors que les années de comparaison et les bases de calcul sont différentes et qu'aucune méthode ne prête le flanc à la critique. Au demeurant, peu importe puisqu'on est loin d'un taux donnant droit à une rente puisque, que l'on retienne un degré d'invalidité de 16 % ou de 24 %, le droit du recourant à une rente n'est pas ouvert.

7. En conclusion, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

Compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice sont arrêtés à 400 fr. et mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1bis LAI, 49 LPA-VD).

En outre, il n'est pas alloué de dépens.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours déposé le 9 avril 2008 par W. _____ est rejeté.
- II. La décision rendue le 7 mars 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Joël Crettaz (pour W. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :