

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 octobre 2010

Présidence de M. ABRECHT
Juges : MM. Bidiville et Berthoud, assesseurs
Greffier : M. Simon

Cause pendante entre :

J. _____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Olivier Boschetti,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 8 al. 1 et 17 LPG; art. 4 al. 1 et 28 LAI

E n f a i t :

A. a) J. _____ (ci-après: l'assuré), né en 1963, marié et père de deux filles nées en 1998 ainsi que d'un garçon né en 2005, a travaillé en qualité de nettoyeur pour le compte de la société W. _____ SA, à Lausanne. A ce titre, il était assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA) contre les accidents professionnels et non professionnels. Le 20 juin 1994, en passant la tondeuse à gazon, l'assuré a glissé et chuté. Il en est résulté une distorsion du genou gauche. Une IRM dudit genou, pratiquée le 17 août 1994, a révélé une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne, rendant nécessaire le recours à une arthroscopie, associée à une méniscectomie, qui a été pratiquée le 25 janvier 1995. A l'occasion de cette opération, une déchirure du ligament croisé antérieur a également été décelée.

La CNA a pris en charge les frais de traitement et les incapacités de travail subséquentes. Le décours opératoire a été marqué par le développement d'une dystrophie de Südeck. Au terme d'un séjour au sein de la Clinique thermale «K. _____», à Baden, du 17 juillet au 11 août 1995, l'assuré a été considéré comme apte à travailler à plein temps. Au 25 octobre 1995, le traitement médical était terminé.

b) Le 19 juin 2000, l'assuré, qui était alors employé comme nettoyeur par l'entreprise P. _____ SA et était à ce titre toujours assuré auprès de la CNA contre les accidents, a été victime en sortant de sa voiture d'une torsion du genou droit, occasionnant une déchirure du ligament croisé antérieur et une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne. Le 3 juillet 2000, une arthroscopie avec résection partielle de la corne postérieure du ménisque interne et reconstruction du ligament croisé antérieur a été réalisée.

La CNA a admis l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident et a garanti le versement des prestations légales d'assurance.

Du 18 septembre au 3 novembre 2000, l'assuré a été mis au bénéfice d'un séjour à la Clinique romande de réadaptation, à Sion (ci-après: la CRR). Au 1^{er} mai 2001, la capacité de travail était entière. Le traitement médical était considéré comme terminé au 11 octobre 2001.

Le 6 mars 2001, l'assuré a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) une demande de prestations AI pour adultes, tendant à l'octroi d'une rente. Par décision du 7 février 2002, l'OAI, constatant que l'assuré avait pu reprendre dès le 1^{er} mai 2001 son activité à 100% à satisfaction de son employeur, a rejeté la demande de prestations.

c) Dans le courant de l'année 2006, l'assuré s'est plaint de gonalgies bilatérales et de dérochements, surtout à droite. Le 15 mai 2006, il a subi une arthroscopie du genou droit.

Le 3 août 2006, parallèlement à la procédure engagée auprès de la CNA, l'assuré a déposé auprès de l'OAI une nouvelle demande de prestations AI pour adultes, tendant à l'octroi de mesures d'orientation professionnelle.

Dans les suites d'un examen clinique de l'assuré, pratiqué le 15 août 2006, le Dr S._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement auprès de la CNA Lausanne, a noté que la symptomatologie rapportée par l'intéressé ne trouvait pas d'explication tout à fait claire et a estimé qu'il était paradoxal que le genou réputé le plus instable était celui qui avait bénéficié d'une plastie du ligament croisé antérieur.

d) Du 20 décembre 2006 au 16 janvier 2007, l'assuré a de nouveau séjourné à la CRR, afin de suivre une réadaptation stationnaire et bénéficier d'une évaluation professionnelle. Dans leur rapport du 12 février 2007, les Drs Q._____, spécialiste FMH en rhumatologie, médecin associé, et R._____, médecin assistant au service de réadaptation générale, ont notamment exposé ce qui suit:

"DIAGNOSTIC PRIMAIRE

- Thérapies physiques et fonctionnelles (Z 50.1)

DIAGNOSTICS SECONDAIRES

- Gonalgies bilatérales, prédominantes à droite (M 25.5)
- Gonarthrose fémoro-tibiale interne bilatérale modérée (M 17.0)
- Arthroscopie du genou droit le 15.05.2006 et résection partielle du ménisque interne droit (Z 98.8)
- Déchirure du LCA droit et de la corne postérieure du ménisque interne droit, traitée par plastie du LCA et résection de la corne postérieure du ménisque interne le 03.01.2000 (T 93.3; Z 98.8)
- Déchirure du LCA gauche et déchirure en anse de seau du ménisque interne gauche, traitée par méniscectomie partielle interne le 25.01.1995, compliquée d'une probable algodystrophie (T 93.3)

CO-MORBIDITES

- Trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse prédominante (F 43.23)

APPRECIATION ET DISCUSSION

A l'admission, M. J. _____ se plaint de dérobolements des genoux à répétitions, principalement du côté droit. Le dernier aurait eu lieu 6 semaines avant son arrivée et aurait comme les autres fois provoqué un gonflement du genou durant plusieurs jours. Il décrit des douleurs à la marche, localisées sur les compartiments internes et externes ddc, ainsi que sur la rotule. Son périmètre de marche est limité à 700 et 800 mètres. Il n'a pas remarqué de blocage ni de trouble trophique. Il décrit par ailleurs une angoisse prédominant la nuit, l'ayant motivé à consulter à 2 reprises au service d'urgences du CHUV. Il décrit que son coeur s'emballe, a un sentiment de mort imminente. Un traitement de Deroxat et de Xanax lui a été prescrit, mais le patient l'a interrompu, n'ayant plus de traitement.

A l'examen clinique, on note un accroupissement impossible en raison de douleurs déclarées dans le compartiment postérieur du genou droit. L'appui unipodal est instable sur le MID. Les MI sont en léger varus. Il y a une amyotrophie du quadriceps droit. Le genou droit est déclaré douloureux à la palpation de l'IA interne et de la rotule, de façon plus marquée en extension qu'en flexion. La flexion est limitée au genou droit à 120° en actif et en passif. Le Lachmann est prolongé à droite, avec un arrêt mou ddc. Il y a un tiroir antérieur au genou gauche. L'ascension contrariée est déclarée douloureuse du côté droit.

L'examen radiologique montre sur l'IRM du 06.02.2003, un oedème du plateau tibial interne, qui n'atteint pas l'os sous-cortical. On note un status post-méniscectomie interne. Le cartilage du plateau tibial est aminci[...] sur plusieurs coupes. La plastie apparaît en continuité avec un tunnel fémoral antérieur. Le cartilage fémoro-patellaire est bien épais. Sur un bilan radiologique des genoux du 27.01.2006, on note un pincement fémorotibial interne bilatéral avec une ébauche

d'ostéophytose du plateau tibial interne et du condyle interne, plus marquée du côté gauche. Les épines tibiales apparaissent effilées, de façon plus marquée à gauche. Le bilan à disposition a été complété par des RX standards des genoux le 26.12.2006, sur lesquelles on retrouve la gonarthrose fémoro-tibiale interne bilatérale, et un placement antérieur du tunnel fémoral. Le compartiment fémoro-patellaire apparaît encore bien préservé. L'axe de charge des MI passe à droite de l'aplomb de l'épine tibiale interne, et juste interne par rapport à cette même épine tibiale interne à gauche.

Un consilium de l'appareil (genou) locomoteur a lieu le 27.12.2006. L'origine des douleurs présentées par M. J. _____ est mise sur le compte d'une gonarthrose fémoro-tibiale interne bilatérale. La différence de la symptomatologie, plus marquée à droite peut être expliquée par l'hypomyotrophie du quadriceps de ce côté-ci, et possiblement par une antériorisation du tunnel fémoral.

Le léger varus retrouvé sur les RX des longs axes n'est pas suffisant pour indiquer une ostéotomie tibiale de valgisation chez ce patient dont la perception de la douleur et des limitations fonctionnelles semblent élevées.

Une évaluation psychiatrique est demandée le 29.12.2006, et retient comme diagnostic un trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse prédominante. Il a participé aux séances de relaxation. Un traitement anxiolytique de Temesta a été proposé, mais refusé par le patient, celui-ci préférant gérer son anxiété sans aide médicamenteuse.

Durant le séjour, M. J. _____ a suivi un programme de physiothérapie comprenant des traitements en passif de stretching des MI et en actif de proprioception des 2 MI, du renforcement musculaire et du stretching. Subjectivement le patient ne note pas d'amélioration sur le plan des douleurs. Objectivement le patient montre des autolimitations lors des thérapies. Au test des 6 minutes, il parcourt 560 mètres. Au R-Gym il effectue 3 répétitions pour les quadriceps et 2 répétitions pour la chaîne postérieure. Un test de port de charges est effectué, avec le port de 10 kg du sol à la hauteur de la taille, de 5 kg de la taille à la hauteur de la tête, de 15 kg horizontalement, de 15 kg de la main droite et de 17,5 kg de la main gauche. Le patient réalise correctement le Step-test durant 3 minutes, mais n'arrive pas à monter les escaliers sans main courante. Au vu des autolimitations présentées par M. J. _____ et du peu d'effet que les différentes thérapies ont pu lui apporter, nous ne proposons pas la poursuite de la physiothérapie ambulatoire.

Sur le plan médicamenteux, un traitement de Condrosulf a été introduit, dont l'effet sur les douleurs sera à réévaluer à la consultation du Dr X. _____.

Objectivement, un score de PACT a été rempli par M. J. _____. Les réponses au questionnaire sont cohérentes entre elles et le score atteint[...] 131, correspondant à des activités exigeant un niveau d'effort léger.

En ce qui concerne l'activité professionnelle:

Ce patient est au chômage depuis 2004, il est actuellement en fin de droit. Sa dernière activité professionnelle était celle de nettoyeur. Une première demande de reclassement à l'AI avait abouti à un refus, et une deuxième demande a été posée en 2006.

Le patient est évalué aux ateliers professionnels (cf. rapport). La motivation paraît très aléatoire et des plaintes sont sans cesse mises en avant lors des activités proposées, qui sont des activités très légères. Le patient déclare qu'il a des difficultés à travailler plus de 2H.

Ce patient a une capacité de travail pleine et entière dans une activité adaptée, où il n'aurait pas à travailler à genoux ou accroupi, et où il pourrait alterner les positions assise et debout. Cela lui a été bien expliqué, il est très probable que l'AI ne rentre pas en matière pour une nouvelle formation. Nous avons incité le patient à commencer à chercher du travail par lui-même.

En conclusion,

M. J. _____ présente des gonalgies bilatérales mises sur le compte d'une gonarthrose fémoro-tibiale interne ddc. La symptomatologie plus marquée à droite peut être mise sur le compte d'une hypomyotrophie du quadriceps. Il n'y a pas d'évolution des douleurs malgré la réadaptation proposée, raison pour laquelle nous n'avons pas prescrit de physiothérapie ambulatoire.

Le traitement médicamenteux de Condrosulf sera à réévaluer à la consultation du Dr X. _____. Nous ne recommandons pas de traitement chirurgical supplémentaire chez ce patient.

Sur le plan psychiatrique, nous retenons comme diagnostic un trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse prédominante, pour lequel un traitement d'anxiolytiques pourrait être reproposé au patient selon l'évolution.

L'évaluation durant le séjour a montré qu'il existait une discordance entre les plaintes très importantes, le handicap ressenti comme très élevé, et des données objectives somme toute rassurantes, aussi bien sur le plan clinique que radiologique. La capacité de travail est totale dans une activité adaptée. Il faudra prévoir un examen par le médecin d'agence d'ici 2 mois pour faire le point de la situation, qui pour nous est actuellement stabilisée".

e) Dans un rapport médical du 7 mars 2007 adressé à l'OAI, le Dr X. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique à Lausanne et médecin traitant de l'assuré, a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de status après entorses aux genoux des deux côtés avec déchirure des ligaments croisés antérieurs et lésions des ménisques internes des deux côtés et gonarthrose bilatérale post-traumatique, ainsi que le diagnostic sans répercussion sur la capacité

de travail de troubles anxieux. Il a estimé la capacité de travail de l'assuré à 50% comme nettoyeur et à 100% dans une activité adaptée, par exemple comme concierge professionnel, sans travaux lourds ou sur échelle.

f) Dans son rapport d'examen médical final du 24 avril 2007, le Dr S. _____ a notamment exposé ce qui suit dans son appréciation:

"Actuellement, les plaintes sont vagues et le patient ne se donne même plus la peine d'exposer ce dont il souffre exactement. Par ailleurs, depuis fin 2006, il est sujet à des vertiges ou tout au moins à des étourdissements. Il a dû consulter en urgence à 3 reprises, notamment au CHUV, en pleine nuit mais on ne lui a rien trouvé.

A l'examen clinique, il n'a aucune limitation fonctionnelle notable.

Objectivement, on retrouve un morphotype en varus avec une DIC de 2 travers de doigts et une amyotrophie de la cuisse droite qui paraît plus modérée qu'avant. En décubitus dorsal, les genoux présentent un flessum de quelques degrés, aisément réductible. Ils sont secs et ne présentent aucun signe réactif local. La mobilisation s'effectue librement à gauche, tandis qu'elle est toujours vaguement appréhendée à droite. De ce côté, la flexion atteint 120° par rapport à 130° à gauche. Il n'y a pas de signes méniscaux ni de signes rotuliens nets. Il n'y a pas de laxité dans le plan frontal. La course du Lachmann est un peu allongée avec un arrêt mou ddc. Le quadriceps a maintenant une très bonne force à droite comme à gauche. A noter que l'examen est ponctué de petits soupirs et de légères plaintes.

Au total, on a donc des plaintes stéréotypées et des signes de non organicité à mettre en balance avec des constatations objectives plutôt rassurantes même s'il ne fait guère de doute que ce patient présente quand même une gonarthrose fémoro-tibiale interne débutante et une discrète laxité résiduelle de ses genoux.

Dans ces conditions, je ne vois pas bien ce qu'on peut attendre de la poursuite d'un traitement de physiothérapie.

En ce qui concerne la capacité de travail, je reste convaincu que la reprise de l'activité antérieure est possible dans une large mesure et une pleine capacité de travail est tout à fait envisageable dans une activité mieux adaptée.

Les limitations fonctionnelles sont les charges de plus de 10 kg, la position à genoux et accroupie, la station debout prolongée et les longs trajets".

g) Par courrier du 16 avril 2008, la CNA Lausanne a informé l'assuré qu'elle considérait qu'il n'y avait plus lieu d'envisager un

traitement médical et qu'elle mettrait dès lors fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 mai 2008; elle a précisé que l'examen des conditions d'octroi d'une rente d'invalidité se ferait ultérieurement.

Par décision du 15 octobre 2008, la CNA Lausanne a alloué à l'assuré une rente d'invalidité combinée de 19%, calculée sur la base d'un gain annuel assuré de 68'870 fr., avec effet rétroactif au 1^{er} juin 2008, et lui a reconnu le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10%, à raison de 5% pour chacun des deux accidents assurés. Par décision sur opposition du 10 février 2009, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré contre la décision du 15 octobre 2008.

h) Dans un rapport médical du 14 mai 2008 adressé à l'OAI, le Dr X._____ a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de status après entorses aux genoux avec déchirure des ligaments croisés antérieurs et lésions des ménisques internes, et d'épisodes de vertiges et d'attaques de panique. Il a estimé la capacité de travail de l'assuré à 50% comme nettoyeur.

Dans un avis médical du Service médical régional AI (ci-après: le SMR) du 28 mai 2008, le Dr P._____ a exposé que l'assuré présentait des séquelles post entorse des genoux avec rupture des ligaments croisés antérieurs et également des vertiges avec attaques de panique, et que de nombreux examens (neurologique, ORL) n'avaient pas apporté d'explications aux plaintes. Il a relevé que l'assuré, lors de son hospitalisation à la CRR début 2007, avait été vu par un psychiatre qui avait retenu le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse et d'attaques de paniques (anamnestique); il ne bénéficiait d'aucune prise en charge psychiatrique et aucun diagnostic ne figurait dans les rapports des médecins traitants.

Après avoir vu l'assuré en entretien le 17 juin 2008, le Dr P._____ a établi le 18 juin 2008 un nouvel avis médical dont il ressort que l'assuré ne présentait pas de troubles importants de la concentration

ou de la mémoire lors de l'entretien, que la thymie était neutre avec une bonne modulation et qu'une instruction sur le plan psychiatrique n'était pas nécessaire. Il proposait de s'aligner sur l'appréciation de la CNA et de retenir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

i) L'assuré a bénéficié d'une mesure d'observation professionnelle aux Etablissements Publics pour l'Intégration (EPI), à Genève, du 3 novembre 2008 au 15 mars 2009. Du rapport Espace - Apail du 26 mars 2009, il ressort ce qui suit:

"La mesure d'observation professionnelle visant à remobiliser et préparer M. J. _____ aux activités industrielles a pleinement atteint son objectif.

L'assuré ayant atteint des rendements exploitables et se montrant motivé à s'insérer dans le circuit économique ordinaire, l'OAI a accordé une prolongation de la mesure du 16 février au 15 mars 2009 afin qu'il puisse effectuer un stage chez H. _____ à Yverdon-les-Bains en étant suivi par notre secteur ESPACE Entreprise.

Les maîtres concluent que M. J. _____ peut mettre en valeur sa capacité de travail, sur un plein temps, dans des métiers privilégiant la position assise tels que:

- ouvrier d'usine (ouvrier à l'établi, montage et assemblage simple et léger),
- ouvrier ou employé au conditionnement/emballage léger.

En fin de mesure, l'assuré a dit qu'il se portait mieux sur le plan psychologique. Ses progrès, ses résultats et l'avis de la responsable chez H. _____ confirment cette nette amélioration (l'assuré est sérieux, assidu et précis; il est toujours de bonne humeur et produit un travail de qualité). M. J. _____ indique que les orientations retenues sont compatibles avec ses atteintes à la santé (s'il peut ménager ses genoux en étant assis) et que ces activités l'intéressent.

Comme convenu, nous avons sorti l'assuré de nos effectifs le 15 mars 2009, au terme du mandat prolongé".

Dans un rapport intermédiaire du 7 avril 2009, la division administrative de l'OAI a proposé que l'assuré soit aidé dans ses démarches pour retrouver une activité professionnelle adaptée, soit une activité privilégiant la position assise telle qu'ouvrier d'usine (ouvrier à l'établi, montage et assemblage simple et léger) ou encore ouvrier au conditionnement/emballage léger.

Par communication du 16 avril 2009, l'OAI a informé l'assuré que les conditions du droit au placement étaient réunies et qu'une orientation professionnelle ainsi qu'un soutien dans ses recherches d'emploi lui seraient par conséquent fournis par le service de placement de l'OAI.

B. a) Le 16 avril 2009 également, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision de refus de rente d'invalidité, dans lequel il a exposé en substance ce qui suit:

L'assuré, qui a travaillé plusieurs années en qualité de nettoyeur, présente du point de vue médical une incapacité de travail de longue durée et sans interruption depuis le 24 janvier 2006. Il résulte de l'examen approfondi du dossier effectué par le SMR que l'activité habituelle de nettoyeur est contre-indiquée depuis lors, mais que dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir dans une activité assise ou semi-assise, l'assuré présente une capacité de travail complète depuis le 15 août 2006.

L'assuré n'ayant pas repris d'activité professionnelle, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique, pour estimer le revenu d'invalidité. En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit, en 2004, 4'588 fr. par mois, part au 13^e salaire comprise. Après adaptation de ce chiffre à l'horaire de travail usuel dans les entreprises en 2004 (4'588 fr. x 41,6 heures : 40 heures = 4'771.52 par mois, soit 57'258 fr. 24 par années) et à l'évolution des salaires nominaux de 2004 à 2007 (+ 1% pour 2005, + 1.42% pour 2006 et + 1.40% pour 2007), on obtient un revenu annuel de 59'473 fr. 15 en 2007, année d'ouverture du droit éventuel à la rente. Sur ce montant, il y a lieu d'opérer un abattement de 10% pour tenir compte des limitations fonctionnelles de l'assuré, de sorte que le revenu annuel d'invalidité s'élève en définitive à 53'525 fr. 83. La comparaison de ce revenu avec le revenu

sans invalidité (65'971 fr.) fait apparaître une perte de gain de 12'445 fr. 15 et donc un degré d'invalidité de 18.86%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

b) Le 20 mai 2009, l'assuré a fait part de ses objections à ce projet de décision, en contestant le type d'activités raisonnablement exigibles ainsi que les revenus sans et avec invalidité retenus par l'OAI.

Par courrier du 3 septembre 2009, l'OAI a demandé à l'entreprise P. _____ SA de lui communiquer le salaire qu'aurait touché l'assuré en 2007 à 100%, en comptant les augmentations, les années d'ancienneté, le coût de la vie, etc., si, sans atteinte à la santé, il avait continué à travailler chez eux en tant que nettoyeur. P. _____ SA a répondu le 5 octobre 2009 que le salaire hypothétique de l'assuré en 2007 aurait été de 4'600 fr. brut par mois, payé treize fois l'an.

c) Le 15 décembre 2009, l'OAI a rendu une décision de refus de rente de contenu identique à son projet de décision du 16 avril 2009 (cf. lettre B.a supra), accompagnée d'une lettre explicative.

C. **a)** Par acte du 1^{er} février 2010, l'assuré, représenté par Me Olivier Boschetti, avocat à Lausanne, recourt contre cette décision, en concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité, et subsidiairement à son annulation, la cause étant retournée à l'OAI pour nouvelle décision.

A l'appui de ces conclusions, le recourant conteste avoir depuis le 15 août 2006 une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit une activité assise ou semi-assise. Il estime également qu'en prenant en compte, dans le cadre de la fixation de ses revenus d'invalidité, des postes de travail requérant des activités simples et répétitives, l'OAI aurait fondé son raisonnement sur des postes de travail qui ne sont pas adaptés à son handicap, dès lors que dans le secteur privé de production et services, de tels postes de travail font souvent appel à des gestes physiques importants (déplacement, port

de poids, etc.). Le recourant requiert à cet égard la mise en oeuvre d'une expertise neutre afin d'établir sa capacité de travail dans le cadre d'une activité professionnelle assise ou semi-assise. Il requiert en outre de pouvoir être entendu personnellement lors d'une audience à laquelle il lui sera donné la possibilité de faire assigner des témoins.

Le recourant estime en outre que le revenu avec invalidité calculé par l'OAI (sur la base de données statistiques qu'il allègue n'avoir pas pu vérifier), soit 53'525 fr. 85 par année, est trop élevé et ne prend pas suffisamment en compte son handicap. Il fait valoir que la CNA a retenu dans sa décision sur opposition du 15 octobre 2008 (cf. lettre A.g supra), sur la base de descriptions de postes de travail (DPT), un revenu d'invalidé de 4'250 fr. par mois (part au 13^e salaire comprise), soit de 51'000 fr. par année, ce qui est selon lui encore trop élevé compte tenu de son handicap. S'agissant du revenu sans invalidité retenu par l'OAI, soit 65'971 fr., le recourant expose que ce montant semble être issu d'une indexation (2003 à 2007) du salaire qu'il aurait touché en 2003, soit 62'998 fr., et requiert qu'il soit demandé à l'OAI d'exposer le raisonnement qui l'a conduit à retenir un revenu annuel sans invalidité de 65'971 fr.

Exposant qu'il a déposé un recours auprès de la Cour de céans contre la décision sur opposition rendue par la CNA (dossier AA 39/09) et que dans le cadre de ce recours, il a requis la mise en oeuvre d'une expertise neutre qui doit établir son taux d'incapacité de travail ainsi que le degré d'atteinte à son intégrité, et faisant valoir qu'il convient d'attendre le résultat de cette expertise avant d'instruire le présent recours, le recourant requiert la suspension de la présente procédure jusqu'à droit connu sur cette expertise.

Le recourant a produit une décision d'octroi de l'assistance judiciaire avec effet au 29 octobre 2009.

b) Dans sa réponse du 10 mars 2010, l'OAI estime que le dossier médical de l'assuré a été instruit à satisfaction, puisque le dossier compte notamment parmi ses pièces un rapport médical de la CRR du 12

février 2007, mentionnant une capacité de travail entière dans une activité adaptée, deux rapports médicaux du Dr X._____ des 7 mars 2007 et 14 mai 2008, et deux avis médicaux du SMR des 28 mai et 18 juin 2008. S'agissant des activités simples et répétitives auxquelles il se réfère dans sa décision, l'OAI renvoie au rapport des conseillers du 7 avril 2009, où sont énoncés des exemples d'activités simples et répétitives respectant les limitations fonctionnelles du recourant (ouvrier à l'établi, montage et assemblage simple et léger, ouvrier au conditionnement/emballage léger).

En ce qui concerne le revenu d'invalidé, l'OAI relève que ce revenu est calculé sur la base des données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, auxquelles il convient de se référer lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité professionnelle. Il joint à son écriture une copie de La Vie économique de décembre 2009, à laquelle il convient de se référer concernant l'évolution des salaires nominaux de 2004 à 2007, laquelle se présente comme suit: + 1% en 2005, + 1.2% en 2006 et + 1.6% en 2007. Avec ces chiffres, on parvient à un revenu annuel de 59'461 fr. 20, sur lequel il faut opérer un abattement de 10%. Le revenu annuel d'invalidé s'élève ainsi à 53'515 fr. 08, soit une différence de 10 fr. 75 par rapport au montant retenu dans la décision attaquée. En ce qui concerne l'argument du recourant tiré de ce que la CNA a retenu un revenu annuel d'invalidé de 51'000 fr., l'OAI rappelle que selon la jurisprudence récente du Tribunal fédéral, les organes de l'assurance-invalidité ne sont plus liés de manière absolue par l'évaluation de l'invalidité faite par l'assurance-accidents (ATF 133 V 549); il relève au surplus que même en retenant un revenu d'invalidé de 51'000 fr., le droit à la rente ne serait toujours pas ouvert.

Quant au revenu sans invalidité de 65'971 fr. retenu dans la décision attaquée, il se compose, pour l'année 2003, de 54'960 fr. auprès de P._____ SA Nettoyages à Lausanne et de 8'038 fr. auprès de W._____ SA à Lausanne, montants dont le total a été indexé à l'année 2007. Admettant que le calcul figurant sur le document «détail du calcul du salaire exigible» daté du 20 mars 2007 est quelque peu obscur, l'OAI

relève cependant que si l'on effectue le calcul sur la base de l'évolution de salaires selon La Vie économique 12-2009, soit + 0.9 % en 2004, + 1% en 2005, + 1.2% en 2006 et + 1.6% en 2007, on parvient à un revenu sans invalidité de 66'010 fr. 57, qui n'est pas de nature à ouvrir le droit à la rente.

Dès lors, l'OAI, qui indique ne pas voir la nécessité de suspendre la présente procédure, propose le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée.

c) Par courrier du 17 mars 2010, le juge instructeur a adressé au recourant copie de la réponse de l'OAI du 10 mars 2010 et des extraits de La Vie économique 12-2009 qui y étaient joints.

Dans sa réplique du 20 mai 2010, le recourant a indiqué qu'il n'avait aucune explication complémentaire à présenter et qu'il confirmait sa requête tendant à la mise sur pied d'une expertise neutre; il renonçait par contre à être entendu personnellement dans le cadre d'une audience ainsi qu'à faire entendre des témoins.

Par courrier du 25 mai 2010, les parties ont été informées par le juge instructeur que, le dossier apparaissant suffisamment instruit sur le plan médical, la requête du recourant tendant à la mise en œuvre d'une expertise médicale était rejetée; l'avis des autres membres de la cour qui serait appelée à statuer dès que l'état du rôle le permettrait était réservé.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui

consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Il s'ensuit que la cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile - compte tenu des fêtes judiciaires de fin d'année (art. 38 al. 1 let. c et 60 al. 2 LPGA) - par le recourant J. _____ contre la décision rendue le 15 décembre 2009 par l'OAI. L'acte de recours satisfait pour le surplus aux conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

S'agissant d'une contestation relative à l'octroi d'une rente de l'AI, il est par principe admis que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr. (Exposé des motifs et projet de LPA-VD, mai 2008, n° 81, p. 47) et la cause doit en conséquence être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble

ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins; un taux d'invalidité de 40% donne droit à un quart de rente et un taux d'invalidité de 50% à une demi-rente (art. 28 LAI).

b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. 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; 115 V 133 consid. 2; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées). Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

c) Aux termes de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est,

d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2). Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, dont le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant - en cas d'indices d'une modification des effets économiques - une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5b; 125 V 368 consid. 2; 112 V 372 consid. 2b; TF 9C_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1).

Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b; 112 V 390 consid. 1b; TFA I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1; TFA I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier; la réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (TFA I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1; TFA I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1, les deux avec références citées).

3. a) 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).

b) En l'espèce, le litige porte sur la capacité de travail du recourant dans une activité raisonnablement exigible au regard de ses limitations fonctionnelles et sur le revenu qu'il pourrait tirer de l'exercice d'une telle activité (cf. consid. 3a à 3c infra), ainsi que sur le calcul du revenu sans invalidité (cf. consid. 3d infra). Ces différents points seront examinés ci-après à la lumière des griefs soulevés par le recourant.

4. a) Le recourant conteste tout d'abord avoir une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit une activité assise ou semi-assise. Il estime également qu'en prenant en compte, dans le cadre de la fixation de ses revenus d'invalidé, des postes de travail requérant des activités simples et répétitives, l'OAI aurait fondé son raisonnement sur des postes de travail qui ne sont pas adaptés à son handicap, dès lors que dans le secteur privé de production et services, de tels postes de travail font souvent appel à des gestes physiques importants (déplacement, port de poids, etc.). Le recourant requiert à cet égard la mise en oeuvre d'une expertise neutre afin d'établir sa capacité de travail dans le cadre d'une activité professionnelle assise ou semi-assise.

Par ailleurs, le recourant estime que le revenu avec invalidité calculé par l'OAI (sur la base de données statistiques qu'il allègue n'avoir pas pu vérifier), soit 53'525 fr. 85 par année, est trop élevé et ne prend pas suffisamment en compte son handicap. Il fait valoir que la CNA a retenu dans sa décision sur opposition du 15 octobre 2008, sur la base de descriptions de postes de travail (DPT), un revenu d'invalidé de 4'250 fr. par mois (part au 13^e salaire comprise), soit de 51'000 fr. par année, ce qui est selon lui encore trop élevé compte tenu de son handicap (cf. lettre C.a supra).

b) Il résulte de manière concordante des pièces médicales au dossier – soit du rapport des médecins de la CRR du 12 février 2007 (cf. lettre A.d supra), du rapport médical du Dr X. _____ du 7 mars 2007 (cf. lettre A.e supra) et du rapport d'examen médical final du Dr S. _____ du 24 avril 2007 (cf. lettre A.f supra), ainsi que des avis médicaux SMR des 28 mai et 18 juin 2008 (cf. lettre A.h supra) – que le recourant a une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (évitant le port de charges de plus de 10 kg, la position à genoux et accroupie, la station debout prolongée et les longs trajets), ce qui est le cas d'une activité industrielle légère en position assise ou semi-assise.

Cette exigibilité médicale a été pleinement confirmée par la mesure d'observation professionnelle dont le recourant a bénéficié aux Etablissements Publics pour l'Intégration (ci-après: EPI), et qui a permis de constater concrètement que le recourant pouvait mettre en valeur une pleine capacité de travail dans des métiers privilégiant la position assise, comme ouvrier d'usine (ouvrier à l'établi, montage et assemblage simple et léger) ou encore ouvrier ou employé au conditionnement/emballage léger; à l'issue de cette mesure, le recourant a au demeurant indiqué que les orientations retenues étaient compatibles avec ses atteintes à la santé (s'il pouvait ménager ses genoux en étant assis) et que ces activités l'intéressaient (cf. lettre A.i supra).

Dans ces conditions, il est inutile de mettre en œuvre une expertise afin d'établir la capacité de travail du recourant dans le cadre d'une activité professionnelle assise ou semi-assise, et la requête présentée en ce sens par le recourant doit être rejetée par une appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2).

c) Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'OAI a évalué le revenu d'invalidé en se référant aux données ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). En effet, au regard du

large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent ces données, force est d'admettre qu'un nombre significatif d'entre elles – comme ouvrier d'usine (ouvrier à l'établi, montage et assemblage simple et léger) ou encore ouvrier ou employé au conditionnement/emballage léger, toutes activités citées à l'issue de la mesure d'orientation professionnelle aux EPI – est adapté aux limitations fonctionnelles, relativement modestes, qui sont celles du recourant (cf. notamment TF I 112/06 du 16 août 2007 consid. 6; I 111/06 du 19 avril 2007 consid. 5; I 372/06 du 25 janvier 2007 consid. 3.3 et I 700/05 du 12 janvier 2007 consid. 7.1).

Par ailleurs, il sied de relever que lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative, le revenu hypothétique d'invalidé peut être déterminé soit sur la base des données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, soit sur la base des données salariales résultant de descriptions de postes de travail (DPT) récoltées par la CNA, le Tribunal fédéral ayant renoncé à donner la préférence à l'une ou l'autre méthode (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 et les références citées). Le recourant ne peut donc rien tirer du fait que la CNA a quant à elle fixé le revenu d'invalidé à 51'000 fr. sur la base d'une autre méthode d'évaluation (cf. lettres A.g et C.a supra), les organes de l'assurance-invalidité n'étant au demeurant pas liés par l'évaluation de l'invalidité faite par l'assurance-accidents (ATF 133 V 549; TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 5.2).

Dès lors, le revenu d'invalidé du recourant peut être fixé à 53'515 fr. 08, selon le calcul expliqué par l'OAI dans sa réponse du 10 mars 2010 (cf. lettre C.b supra) et qui, vérifié d'office, s'avère correct.

d) Le recourant critique également le revenu sans invalidité retenu par l'OAI dans la décision attaquée, soit 65'971 fr., en exposant que ce montant semble être issu d'une indexation (2003 à 2007) du salaire qu'il aurait touché en 2003, soit 62'998 fr., et en requérant qu'il soit demandé à l'OAI d'exposer le raisonnement qui l'a conduit à retenir un revenu annuel sans invalidité de 65'971 fr.

Dans sa réponse du 10 mars 2010 (cf. lettre C.b supra), l'OAI expose que le revenu sans invalidité de 65'971 fr. retenu dans la décision attaquée se compose, pour l'année 2003, de 54'960 fr. auprès de P._____ SA Nettoyages à Lausanne et de 8'038 fr. auprès de W._____ SA SA à Lausanne, montants dont le total a été indexé à l'année 2007. Admettant que le calcul figurant sur le document «détail du calcul du salaire exigible» daté du 20 mars 2007 est quelque peu obscur, l'OAI relève cependant que si l'on effectue le calcul sur la base de l'évolution des salaires selon La Vie économique 12-2009, on parvient à un revenu sans invalidité de 66'010 fr. 57, qui ne change rien à l'issue du litige.

Le revenu sans invalidité que le recourant a touché pour l'année 2003, soit 62'998 fr. (54'960 fr. + 8'038 fr.), n'est pas contesté et correspond au dossier. En indexant ce montant à l'année 2007 - date déterminante puisqu'il s'agit de l'année d'ouverture du droit éventuel à la rente, compte tenu du délai de carence d'une année (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.3.1; 134 V 322 consid. 4.1) - sur la base des chiffres résultant de La Vie économique 12-2009 (Tableau B 10.2, évolution des salaires en termes nominaux, total; soit + 0.9 % en 2004, + 1% en 2005, + 1.2% en 2006 et + 1.6% en 2007), on parvient à un revenu sans invalidité de 66'010 fr. 57.

e) La comparaison du revenu avec invalidité, qui doit donc être fixé à 53'515 fr. 08 (cf. consid. 3c supra) avec le revenu sans invalidité, qui doit être fixé à 66'010 fr. 57 (cf. consid. 3d supra), aboutit à un degré d'invalidité de 18.93%, soit, arrondi (ATF 130 V 121 consid. 3.2; TFA I 571/04 du 9 janvier 2006 consid. 4), de 19%. Un tel degré d'invalidité étant largement inférieur au seuil de 40% ouvrant le droit à un quart de rente d'invalidité (art. 28 al. 1 aLAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; cf. actuellement art. 28 al. 2 LAI), la décision attaquée échappe à la critique, dès lors que le recourant n'a pas droit à une rente d'invalidité. Il n'y a donc pas lieu à révision (art. 17 LPGA) du droit à la rente du recourant.

5. a) En définitive, le recours se révèle entièrement mal fondé et doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

b) Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD).

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. 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 15 décembre 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge du recourant J._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Olivier Boschetti, avocat à Lausanne (pour J. _____)
- 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 :