

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 décembre 2014

Présidence de Mme DESSAUX
Juges : MM. Gutmann et Pittet, assesseurs
Greffier : M. Addor

* * * * *

Cause pendante entre :

H. _____, à Monthey (VS), recourant, représenté par Me Aba Neeman,
avocat à Montreux,

et

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

Art. 29 al. 2 Cst. ; 6. 7 al. 1 et 8 al. 1 LPGA ; 4 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. Ressortissant portugais, résidant en Suisse depuis mars 2002, au bénéfice d'un permis de séjour (catégorie B), H._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1976, divorcé, est père d'un enfant né en 2000 domicilié au Portugal. Sans formation professionnelle, il a travaillé en dernier lieu en qualité de maçon coffreur au service de l'entreprise M._____ SA à Z._____, ceci à partir du 1^{er} avril 2008 pour un salaire horaire de 34 fr. 30, vacances et treizième mois de salaire compris, étant précisé que de par la localisation de l'entreprise, l'intéressé était au chômage technique pendant les trois mois d'hiver.

Le 1^{er} septembre 2008, l'assuré a fait une chute dans les escaliers à son domicile, laquelle a entraîné une entorse du genou droit puis une rupture du ligament croisé antérieur. Le lendemain, l'employeur de l'assuré a transmis une déclaration d'accident LAA à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA), laquelle a pris le cas en charge en versant les prestations correspondantes (indemnités journalières et frais de traitement).

Après un traitement de physiothérapie, l'assuré a bénéficié le 16 janvier 2009 d'une plastie du ligament croisé antérieur du genou droit à l'aide du tendon rotulien par voie arthroscopique à l'Hôpital P._____ (Dr C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur). L'évolution a été marquée par la persistance de douleurs à la face interne du genou droit ainsi qu'au niveau du creux poplité ayant motivé une nouvelle intervention le 5 février 2010. Celle-ci a consisté en un toilettage arthroscopique avec résection partielle de la corne postérieure du ménisque interne.

L'assuré a été en incapacité totale de travail du jour de l'accident jusqu'au 27 septembre 2009, puis à 50% du 28 septembre 2009 au 27 octobre 2009. A la demande du Dr C._____, l'assuré a repris l'exercice de son activité habituelle à plein temps dès le 28 octobre 2009,

avant d'être de nouveau en incapacité totale de travail à compter du 5 février 2010.

Dans une lettre du 28 mai 2010 adressée au Dr N._____, spécialiste en médecine générale et médecin traitant, le Dr X._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a rendu compte de l'examen clinique de l'assuré pratiqué ce jour ainsi que du bilan radiologique. Pour la suite, il a proposé un traitement chondro-protecteur. Le Dr X._____ ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail de l'intéressé.

Le 23 juin 2010, le Dr K._____, médecin d'arrondissement de la CNA et spécialiste en chirurgie, a examiné l'assuré en vue de déterminer l'éventuelle nécessité d'un séjour à la Clinique L._____. Il a posé les diagnostics suivants : status après entorse du genou droit le 1^{er} septembre 2008 se soldant par une rupture du ligament croisé antérieur, status après plastie du ligament croisé antérieur par le tiers moyen du tendon rotulien le 16 janvier 2009, status après toilettage arthroscopique et résection partielle de la corne postérieure du ménisque interne du genou droit le 5 février 2010, chondropathie de stade I de la rotule droite avec chondropathie de stade II et focalement III de très petite taille sur la partie externe du condyle interne droit à dix degrés et vingt degrés de flexion, douleurs résiduelles au genou droit et notion de lombalgies chroniques. Quand bien même le Dr K._____ a constaté que les différents examens cliniques effectués peu auparavant n'avaient rien mis en évidence de particulier au niveau du genou droit, il a estimé qu'il se justifiait d'adresser l'intéressé à la Clinique L._____ pour une évaluation globale et pour lui faire comprendre qu'il n'y avait plus aucune raison fondant une incapacité de travail en relation avec l'accident du 1^{er} septembre 2008.

L'assuré a séjourné à la Clinique L._____ du 21 juillet 2010 au 15 septembre suivant, date de son retour à domicile. Dans leur rapport du 15 novembre 2010, auquel étaient joints divers documents (rapport de physiothérapie, comptes-rendus d'examens radiologiques et résultats d'analyses de laboratoire), les Drs E._____, spécialiste en médecine

physique et réhabilitation et médecin chef de clinique, et B._____, médecin-assistant, ont posé le diagnostic principal suivant : thérapies physiques et fonctionnelles pour gonalgie droite persistante. A titre de « diagnostics supplémentaires », ils ont retenu ce qui suit :

- Toilettage arthroscopique et résection partielle de la corne postérieure du ménisque interne du genou droit le 5 février 2010.
- Plastie du ligament croisé antérieur partielle moyenne du tendon rotulien le 16 janvier 2009.
- Entorse du genou droit le 1^{er} janvier 2008, se soldant par une rupture du ligament croisé antérieur.
- Chondropathie de stade I de la rotule droite avec chondropathie de stade II à III sur la partie externe du condyle interne.
- Lombalgies chroniques favorisées par un trouble statique.

S'agissant de la capacité de travail, les médecins prénommés ont constaté une évolution favorable durant le séjour, concernant le genou et le rachis avec une nette amélioration des aptitudes fonctionnelles. Il persistait cependant quelques limitations pour les positions à genoux et accroupies et des douleurs du creux poplité. L'assuré ayant exprimé le souhait de reprendre son activité sur les chantiers, les médecins de la Clinique L._____ lui ont fait savoir qu'il n'y avait pas de raison médicale s'y opposant. Toutefois, la poursuite d'un reconditionnement à l'effort était encore nécessaire avant qu'une reprise du travail puisse intervenir. Celle-ci devait être possible d'ici un à deux mois si l'évolution constatée à la Clinique L._____ se poursuivait. En conséquence, les Drs E._____ et B._____ ont retenu une incapacité totale de travail dans la profession de maçon du 21 juillet 2010 au 14 octobre 2010. La capacité de travail devait ensuite faire l'objet d'une nouvelle évaluation.

Le Dr K._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a procédé à l'examen médical final de l'assuré en date du 13 janvier 2011. Dans son rapport du même jour, il a posé les mêmes diagnostics que ceux figurant dans son rapport du 23 juin 2010. Il a relevé que l'examen clinique était, dans les grandes lignes, superposable à ceux effectués le 23

juin 2010 et à la Clinique L._____. Ayant précisé que l'assurance-accidents n'était concernée que par la symptomatologie présentée par l'assuré au niveau du genou droit, il a estimé que celle-ci faisait obstacle à la reprise d'une activité de manœuvre sur les chantiers. En revanche, dans une profession adaptée à la pathologie et à la symptomatologie du genou droit, soit une « activité de type sédentaire, sans longue marche, sans marche en terrain irrégulier, sans avoir à monter ou à descendre des pentes, des escaliers ou des escabeaux, sans travail à genoux ou accroupi et sans port de charges de plus de 15 kg », la capacité de travail de l'assuré était entière. Hormis la prescription d'antalgiques à la demande de ce dernier, plus aucun traitement médical particulier n'était indiqué pour le genou droit, ce qui excluait l'allocation d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Par décision du 9 mars 2011, confirmée par décision sur opposition du 17 janvier 2012, la CNA a retenu une incapacité de gain de 23%, ce pour les seules gonalgies, fondant le versement d'une rente mensuelle dès le 1^{er} avril 2011.

L'assuré n'ayant pas contesté la décision sur opposition du 17 janvier 2012, celle-ci est entrée en force.

B. Le 28 septembre 2009, l'assuré a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI) une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une rente. Il a fait état, comme atteinte à la santé, d'une déchirure du ligament croisé antérieur droit avec plastie ligamentaire intervenue le 16 janvier 2009.

Procédant à l'instruction du cas, l'office AI a demandé à la CNA de lui transmettre une copie de son dossier. Il a également recueilli divers renseignements, notamment d'ordre médical. Dans un rapport du 14 avril 2011, le Dr N._____, médecin traitant, a considéré que l'assuré demeurait capable d'effectuer de manière régulière des travaux légers, à condition qu'il ne s'agisse pas d'une activité de nuit et qu'il ne soit pas

exposé à l'humidité, à la chaleur, à la fumée, au gaz, aux vapeurs et émanations, au froid et au bruit. Il devait en outre s'agir d'une profession évitant la flexion, le levage et le port de charges fréquents ainsi que la montée d'échelles, d'escaliers et de plans inclinés. Cette activité ne devait par ailleurs pas comporter de risques de chutes et devait permettre d'alterner marche, station debout et position assise.

Se prononçant sur les éléments à disposition, le Dr V._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a considéré, dans un rapport du 11 mai 2011, qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter des conclusions du Dr K._____, médecin d'arrondissement de la CNA, selon lesquelles la capacité de travail de l'assuré en tant que maçon était nulle alors que l'exigibilité était complète dans toute activité respectant les limitations fonctionnelles énoncées par le médecin prénommé dans son rapport du 13 janvier 2011. Estimant que le cas n'était pas stabilisé avant cette date, le Dr V._____ a fixé le début de l'aptitude théorique à la réadaptation au mois de janvier 2011.

Invité à compléter le rapport médical adressé par l'office AI, le Dr N._____ a, en date du 18 octobre 2011, retenu les diagnostics suivants affectant la capacité de travail : status après plastie du ligament croisé antérieur du genou droit en janvier 2009 ainsi que des cervico-dorso-lombalgies. A propos de la capacité de travail exigible, il a indiqué qu'il convenait d'attendre l'issue du stage alors en cours, ajoutant qu'à son avis l'activité de chauffeur - que l'assuré entendait désormais exercer - lui était accessible.

L'assuré ayant fait savoir au cours d'un entretien qu'il était suivi sur le plan psychique, l'office AI a demandé au Centre R._____, à I._____, de compléter à son intention un rapport médical, ce qu'il a fait, en date du 28 novembre 2011, sous la plume des Drs J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin associé, et W._____, médecin assistant. Avec effet sur la capacité de travail, ils ont retenu une somatisation (F 45.0) présente depuis 2009 et un épisode

dépressif modéré, avec symptômes somatiques (F 31.0), existant depuis 2010 environ. Se référant en particulier à l'appréciation du Dr K._____, ils ont estimé que la capacité de travail était nulle dans l'activité de maçon. En revanche, ils ont considéré que l'assuré était en mesure de reprendre l'exercice d'une profession adaptée à son état de santé. Pour le surplus, ils n'ont fait état d'aucune incapacité de travail sur le plan psychique.

A réception de ce rapport, le Dr A._____, médecin au SMR et spécialiste en médecine interne générale a relevé, dans un avis médical du 14 décembre 2011, que le dossier ne contenait aucun élément médical susceptible de remettre en cause les conclusions du rapport d'examen SMR. Il convenait dès lors de confronter l'assuré à cet état de fait et faire abstraction, pendant l'observation, d'absences ou de comportements qui n'étaient pas expliqués par l'atteinte au genou.

L'assuré ayant exprimé le souhait d'exercer la profession de chauffeur-livreur, l'office AI a mis en œuvre un stage d'observation et d'évaluation au taux de 100% auprès du Centre de formation ORIF d'I._____ pour la période du 10 octobre 2011 au 10 janvier 2012. Il ressort du rapport final du 16 janvier 2012 que l'assuré s'était plaint d'un mal être général au début de la mesure, ce qui nécessitait un suivi sur le plan psychiatrique. Il était par ailleurs relevé que l'assuré s'était globalement acquitté correctement des tâches qui lui avaient été confiées dans le cadre des différents modules auxquels il avait été affecté (menuiserie, préparation à une activité industrielle légère ainsi que travaux mécaniques et réparations). En règle générale, il s'est montré assidu à son poste et a effectué un travail de relativement bonne qualité. En revanche, ses connaissances rudimentaires de la langue française ont fait obstacle à une application intégrale des consignes. Il ne s'est pas particulièrement plaint de ses douleurs durant sa participation aux différents modules, les douleurs au genou ayant été qualifiées par l'intéressé de « tout à fait gérables ». Par la suite, l'assuré a pu effectuer un stage de quelques jours (du 28 novembre au 9 décembre 2011) en tant qu'aide chauffeur-livreur dans une entreprise de quincaillerie. L'évaluation

à l'issue de ce stage s'est révélée positive. En effet, durant cette activité, l'assuré a oublié ses problèmes personnels, ce qui a eu une incidence favorable sur son bien-être. En outre, aucune contrainte physique particulière n'est venue entraver son travail. Afin d'apporter un atout supplémentaire pour une réorientation dans le domaine de la livraison, le responsable du stage a suggéré à l'assuré de passer le permis de cariste. S'agissant de la participation au module informatique, l'assuré a montré de l'intérêt pour cette activité, même s'il a éprouvé des difficultés de concentration. Il s'est avéré de surcroît que l'assuré avait de la peine à rester constamment en position assise. L'appréciation se concluait en ces termes :

« Au vu de ce qui précède, nous relevons qu'une orientation vers une activité de type sédentaire est certes adaptée aux limitations physiques de votre assuré. Cependant, un poste qui demande une position trop immobile (assise ou debout) n'est pas judicieux dans le cas de M. H. _____ qui apprécie les activités demandant du mouvement. En effet, sa peine à rester assidu à son poste de travail a été observée à plusieurs reprises lors de nos modules. Une activité qui demande des positions plus variées et pratiquée principalement à l'extérieur serait plus adaptée. Le stage de chauffeur-livreur a permis de confirmer cette constatation : cette profession offre une alternance de positions et de lieux qui plaît davantage à votre assuré et qui ne rentre pas en conflit avec sa problématique physique. »

Invité à se prononcer sur la capacité de travail de l'assuré, le Dr A. _____ s'est exprimé comme suit dans un avis médical du 24 avril 2013 :

« Jeune assuré portugais, divorcé, maçon, qui ne peut plus exercer ce type d'activité à cause de gonalgies sur status après plastie du ligament croisé antérieur en 2009 et status après arthroscopie en 2010. Par ailleurs, lombalgies chroniques sur troubles statiques.

Dans le rapport d'examen SMR du 11 mai 2011, les limitations fonctionnelles ont été déterminées et une pleine capacité de travail dans une activité adaptée a été fixée.

Il s'en est suivi un processus d'observation professionnelle, pendant lequel des troubles psychiques ont été mentionnés. Il s'est avéré que ces troubles n'ont pas d'incidence sur la capacité de travail.

L'observation en centre du 10 octobre 2011 au 10 janvier 2011 [recte : 2012, réd.] a montré un assuré qui dispose de bonnes aptitudes professionnelles, surtout dans les domaines qui lui sont

familiers ou qui l'intéressent, en particulier dans l'activité de chauffeur-livreur. Au terme de cette observation, la pleine capacité de travail dans une activité adaptée est confirmée, mais il est souligné que l'assuré se voit plutôt travailler à 50%. Des facteurs étrangers sont également signalés, tels que la mauvaise connaissance de la langue française, une scolarité limitée et des problèmes administratifs et extra-professionnels.

Une intervention urologique (cure de varicocèle) a eu lieu en mai 2012, ce type d'intervention entraîne une incapacité de travail totale de moins d'un mois et n'ajoute pas de nouvelle limitation fonctionnelle.

Au terme de ce processus, l'exigibilité d'une pleine capacité de travail est confirmée, et l'assuré devrait pouvoir trouver une activité adaptée.

L'activité de chauffeur-livreur peut être envisagée, comme l'a montré le stage qu'a effectué l'assuré, mais ce type d'activité ne respecte pas rigoureusement toutes les limitations fonctionnelles. S'agissant d'une activité très variée suivant le domaine (poids et volume des objets à livrer, nombre de destinataires en une journée, taille du véhicule), il incombe aux spécialistes de la réadaptation de déterminer si cette activité peut être prise comme base de référence. »

Le 30 mai 2013, l'office AI a rendu un projet de décision informant l'assuré du résultat de ses constatations. Il a retenu que ce dernier avait présenté une incapacité totale de travail consécutive à un accident survenu le 1^{er} septembre 2008. Dès le 28 septembre 2009, l'assuré a présenté une capacité de travail de 50%. En raison de l'amélioration constatée, le Dr C._____ a prescrit à l'assuré une reprise de l'activité habituelle à 100% dès le 28 octobre 2009. A la suite d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré ayant conduit à une arthroscopie pratiquée le 5 février 2010, il a de nouveau présenté une incapacité totale de travail. Toutefois, dans le cadre de la procédure conduite par la CNA, son médecin d'arrondissement (Dr K._____) a estimé, lors de son examen médical final du 13 janvier 2011, que la capacité de travail de l'intéressé était totale dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Sur cette base, l'office AI a ainsi fait savoir qu'il comptait allouer à l'assuré une demi-rente du 1^{er} septembre 2009 (soit à l'issue du délai d'attente d'une année dès l'accident du 1^{er} septembre 2008) au 31 janvier 2010, soit trois mois après l'amélioration constatée par le Dr C._____, ayant conduit ce dernier à prescrire à l'assuré une reprise de l'activité habituelle à 100% dès le 28 octobre 2009.

Dès le 1^{er} février 2010, le droit à une rente entière était reconnu en raison de la péjoration de l'état de santé de l'assuré (arthroscopie réalisée le 5 février 2010) ayant abouti à une nouvelle incapacité de travail. Cette prestation devait être servie jusqu'au 30 avril 2011, soit trois mois après l'examen final du Dr K._____ du 13 janvier 2011, au terme duquel ce médecin avait conclu à une pleine capacité de travail dans une activité compatible avec les limitations présentées par l'assuré. Cette conclusion était du reste confortée par le stage d'observation et d'évaluation effectué au Centre ORIF, à l'issue duquel une activité de chauffeur-livreur dans le transport d'objets légers paraissait adaptée à ses limitations fonctionnelles. Quant à la détermination du degré d'invalidité, arrêtée au mois de janvier 2011, l'office AI a retenu, s'agissant de la comparaison des gains, un revenu sans invalidité de 69'186 fr. et un revenu d'invalidité de 56'204 fr. 05 correspondant au salaire statistique pour une activité simple et répétitive dans le secteur privé après un abattement de 10% compte tenu des limitations fonctionnelles. Il s'ensuivait un degré d'invalidité de 19%. En définitive, l'office AI a reconnu le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité du 1^{er} mars 2010 (soit six mois au plus tôt après le dépôt de la demande de prestations ayant été effectué en l'espèce le 28 septembre 2009) jusqu'au 30 avril 2011.

Représenté par Me Aba Neeman, l'assuré a présenté des objections à ce projet en date du 2 juillet 2013. Il a pour l'essentiel contesté la capacité de travail qui lui était reconnue à compter du mois de janvier 2011, faisant au contraire valoir que dite capacité n'était que de 50% en raison de ses problèmes de genou et de ses lombalgies. Il s'est à cet égard prévalu de l'avis du 24 avril 2013 du Dr A._____ selon lequel l'activité de chauffeur-livreur ne serait pas totalement adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il a en outre fait état d'une intervention urologique en mai 2012 qui aurait aggravé son état de santé. Il a ainsi sollicité l'octroi d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} mai 2011, réclamant subsidiairement la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique ou orthopédique.

Par décision du 5 mars 2014, l'office AI a entériné l'allocation d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} mars 2010 au 30 avril 2011 avec une motivation identique à celle figurant dans son projet du 30 mai 2013.

C. Par acte du 7 avril 2014, H._____ a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud. Sous l'angle formel, le recourant se prévaut d'une violation de son droit d'être entendu en tant que la décision entreprise ne se prononce pas sur l'avis du SMR du 24 avril 2013 ni sur les objections formulées en date du 2 juillet 2013. Elle comporterait ainsi un défaut de motivation. Sur le fond, il reprend les mêmes arguments que ceux développés dans sa lettre du 2 juillet 2013 quant à l'évolution de son état de santé (intervention urologique en mai 2012) et quant au caractère soi-disant adapté de l'activité de chauffeur-livreur. Le recourant déduit de ce qui précède que l'office AI aurait dû en conclure qu'aucune activité adaptée respectant rigoureusement les limitations fonctionnelles qui lui ont été reconnues ne lui est accessible. Il a ainsi conclu, avec suite de frais et dépens, à la réforme de la décision du 5 mars 2014, en ce sens qu'il est mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} mars 2010 pour une durée indéterminée. Subsidiairement, il a demandé l'annulation de dite décision, la cause étant renvoyée à l'office AI pour complément d'instruction et nouvelle décision. Au bénéfice du revenu d'insertion, le recourant a encore sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire et à ce que Me Aba Neeman soit désigné en qualité de conseil d'office dans le cadre de la présente procédure. A son mémoire était joint un lot de pièces parmi lesquelles figuraient notamment le rapport du Dr X._____ du 28 mai 2010 ainsi qu'un compte rendu - déjà versé au dossier administratif - adressé au médecin traitant d'un examen radiologique de la colonne vertébrale, du rachis et du bassin réalisé en date du 17 mars 2011 par le Dr Q._____, spécialiste en radiologie et neuroradiologie. Celui-ci y concluait à l'existence de « troubles statiques du rachis avec scoliose dorsale dextro-convexe et lombaire sinistro-convexe et légère bascule du bassin d'environ 8 mm vers la droite. ». Ce médecin ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail de l'assuré.

Par décision du 30 avril 2014, le magistrat instructeur a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 7 avril 2014. Il était en outre exonéré du paiement d'avances ainsi que des frais judiciaires, Me Aba Neeman ayant de surcroît été désigné en tant qu'avocat d'office.

Dans sa réponse du 20 mai 2014, l'office AI relève en premier lieu que le rapport du 13 janvier 2011 du Dr K._____, médecin d'arrondissement de la CNA, satisfait aux exigences en matière de valeur probante, de sorte que ses conclusions peuvent être suivies. Il n'y a en outre pas lieu de procéder à un complément d'instruction, dès lors que le dossier du recourant est complet sur le plan médical. En se fondant sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) pour déterminer le revenu d'invalidé, l'intimé observe ensuite qu'au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, il convient d'admettre qu'un certain nombre d'entre elles seraient adaptées aux problèmes de santé du recourant. S'agissant de la profession de chauffeur-livreur, l'administration souligne que la spécialiste en réinsertion professionnelle a tenu compte de l'avis du SMR du 24 avril 2013, en ce sens qu'une telle activité accomplie dans le transport d'objets légers serait adaptée aux limitations fonctionnelles de l'intéressé. Par ailleurs, il ressort de la fiche de calcul du salaire exigible du 1^{er} février 2012 que ce dernier pourrait notamment exercer une activité d'ouvrier au contrôle qualité de composant, d'ouvrier de production sur chaîne automatisée, d'ouvrier de montage ou de déconstruction, et d'ouvrier d'atelier polyvalent dans des activités simples et répétitives. L'intimé rappelle enfin que la CNA a retenu dans sa décision du 9 mars 2011, confirmée sur opposition le 17 janvier 2012, que l'assuré était à même d'exercer une activité légère dans différents secteurs de l'industrie et que son taux d'invalidité s'élevait à 23%. Il a en conséquence proposé le rejet du recours.

Le 13 juin 2014, le recourant a fait savoir qu'il n'avait pas d'observations particulières à formuler à la suite de l'écriture de l'intimé.

Cette lettre a été transmise pour information à l'office intimé, qui n'a pas réagi.

D. Le 8 juillet 2014, le conseil du recourant a fait parvenir le relevé des opérations effectuées dans le cadre de la présente procédure. Le temps total qu'il leur avait consacré s'élevait à 2 h 20, tandis qu'il annonçait des débours pour un montant de 34 fr. 40.

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 et 58 LPGA, 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 prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

2. a) En l'occurrence, doit être tranchée la question de savoir si l'assuré, présente, en raison d'une atteinte à la santé, une diminution de sa capacité de travail et de sa capacité de gain susceptible, suivant les conclusions du recours, de lui ouvrir le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mars 2010 pour une durée indéterminée.

b) Le recourant se fonde sur l'avis médical du SMR du 24 avril 2013, plus particulièrement sur le fait que l'auteur de l'avis (Dr A. _____) indique que le stage de chauffeur-livreur effectué dans le cadre de la mesure d'orientation professionnelle « ne respecte pas rigoureusement toutes les limitations fonctionnelles ». Il en déduit qu'on ne peut pas lui imputer une pleine capacité de travail et que l'octroi d'une rente entière est la seule mesure envisageable. Il conclut subsidiairement au renvoi de la cause à l'office intimé afin qu'il procède à un complément d'instruction, notamment sous forme d'une expertise tendant à déterminer sa capacité de travail. Il invoque encore une violation du droit d'être entendu pour défaut de motivation.

3. Il convient en premier lieu d'examiner si, en rendant la décision dont est recours, l'office AI a violé le droit d'être entendu du recourant.

a) Selon la jurisprudence, le droit d'être entendu comporte notamment l'obligation pour le juge, respectivement l'administration, de motiver sa décision, afin que ses destinataires et toutes les personnes intéressées puissent la comprendre et l'attaquer utilement en connaissance de cause s'il y a lieu, et qu'une autorité de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle (ATF 126 I 15 consid. 2a/aa ; 125 II 369 consid. 2c ; TF 8C_1001/2008 du 31 juillet 2009 consid. 2.2). En règle générale, l'étendue de l'obligation de motiver dépend de la complexité de l'affaire à juger, de la liberté d'appréciation dont jouit le juge et de la potentielle gravité des conséquences de sa décision (ATF 112 la 107 consid. 2b ; TF 8C_1001/2008 du 31 juillet 2009 consid. 2.2).

Le droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 132 V 387 consid. 5.1 p. 390 ; 127 V 431 consid. 3d/aa p. 437). Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, la violation du droit d'être entendu est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 132 V 387 consid. 5.1 p. 390 et les arrêts cités). Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 p. 197 ; 135 I 279 consid. 2.6.1).

b) En l'espèce, l'office AI se réfère aux conclusions du stage pour retenir qu'une activité de chauffeur-livreur dans le transport d'objets légers serait adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant. L'intimé ne cite certes pas expressément l'avis du SMR mais restreint néanmoins l'activité de transport aux seuls objets légers, de telle sorte que l'on peut admettre qu'il a également pris en compte l'avis du SMR. L'omission ne saurait ainsi être considérée comme particulièrement grave et l'assuré a eu l'opportunité de s'exprimer devant une autorité de recours disposant d'un plein pouvoir d'examen compte tenu de la maxime d'office prévalant en matière d'assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA et TF 9C_403/2010 du 31 décembre 2010 consid. 4.2.2).

4. Sur le fond, le recourant conteste la capacité de travail entière qui lui a été reconnue par l'intimé. Il estime qu'au vu de ses limitations fonctionnelles, l'activité de chauffeur-livreur telle que mentionnée dans la décision dont est recours n'est pas adaptée à son état de santé, pas plus du reste qu'une autre profession. Suivant les conclusions de son recours, il en déduit le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mars 2010 ce, pour une durée indéterminée.

a) L'art. 28 al. 2 LAI prévoit que la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité : un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à

un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière.

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputé invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, 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.

b) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer

l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (arrêt I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246 ; TF 8C_150/2013 du 23 septembre 2013 consid. 3.2).

c) En l'espèce, la capacité de travail de l'assuré ne saurait être évaluée exclusivement sous l'angle d'une activité de chauffeur-livreur. Au demeurant, l'auteur de l'avis du 24 avril 2013 n'exclut pas cette activité. Principalement, il confirme l'exigibilité d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Ce n'est que subsidiairement qu'il réserve l'avis des spécialistes de la réadaptation dans l'hypothèse où l'activité de chauffeur-livreur devait être prise comme base de référence dans la mesure où il s'agit d'une activité très variée suivant le domaine (poids et volume des objets livrés, nombre de destinataires en une journée, taille du véhicule). On relèvera au demeurant que le rapport d'observation du

Centre de formation ORIF mentionne un stage d'aide chauffeur-livreur dans une entreprise de quincaillerie sans qu'aucune contrainte physique particulière ne soit venue entraver le travail du recourant. L'auteur du rapport d'observation conclut que la profession de chauffeur-livreur n'entre pas en conflit avec la problématique physique. Il est par conséquent concevable que la livraison d'articles de quincaillerie puisse constituer une activité professionnelle compatible avec les limitations fonctionnelles de l'assuré. Quoi qu'il en soit, dans la mesure où l'office AI a finalement déterminé le revenu d'invalidé de l'assuré non pas en se basant sur une activité de chauffeur-livreur mais en se référant aux tableaux de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, comme le permet la jurisprudence (ATF 135 V 297 consid. 5.2 p. 301; 129 V 472 consid. 4.2.1 p. 475 ; TF 389/2012 du 9 octobre 2012 consid. 4.2.2), il demeure sans incidence que l'exigibilité de l'activité précitée n'ait pas été investiguée plus avant.

d) Subsiste encore la question de l'examen de la capacité de travail du recourant.

aa) Pour l'évaluation de la capacité de travail, 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 132 V 93 consid. 4 et les références ; TF 9C_682/2013 du 25 février 2014 consid. 3.2.1).

L'art. 61 let. c LPGA prévoit le principe de la libre appréciation des preuves, selon lequel le juge est tenu de procéder à une appréciation complète, rigoureuse et objective des rapports médicaux en relation avec leur contenu (ATF 132 V 393 consid. 2.1 p. 396); il doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352 ; TF 9C_237/2013 du 22 mai 2013 consid. 4.1).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est 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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment 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 p. 232 ; 125 V 351 consid. 3a p. 352 et la référence citée ; TF 9C_152/2014 du 21 juillet 2014 consid. 3.1.1).

bb) On ne peut en l'occurrence qu'observer qu'aucun rapport médical ne s'inscrit en faux contre l'évaluation faite par le SMR tant s'agissant des diagnostics que des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail dans une activité adaptée à celles-ci. Bien au contraire, la Clinique L._____ considère même à la date du 15 novembre 2010 qu'il n'existe pas de raison médicale de s'opposer au souhait de l'assuré de reprendre son activité sur des chantiers, à la condition de la poursuite d'un reconditionnement à l'effort. Le médecin d'arrondissement de la CNA retient dans son examen final une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et son énumération des limitations fonctionnelles rejoint celle de l'office AI, sous réserve de celles liées aux lombalgies (évitement des positions statiques debout prolongées et en porte-à-faux statiques du rachis) ne relevant pas de l'accident assuré. L'appréciation de l'orthopédiste X._____ du 28 mai 2010 comme celle du radiologue Q._____ du 23 mars 2011 ne sont d'aucune utilité au recourant dans la mesure où ces praticiens ne se prononcent pas sur la capacité de travail et les limitations fonctionnelles. Le psychiatre traitant du recourant estime en

date du 28 novembre 2011 la reprise de l'activité professionnelle possible. Il ne fait état d'aucune incapacité de travail ressortant de l'atteinte psychique. Enfin, le médecin traitant considère dans son rapport du 14 avril 2011 que son patient demeure capable d'effectuer de manière régulière des travaux légers. S'agissant des limitations fonctionnelles, il ne va pas au-delà de celles retenues par l'office AI en matière de mobilité et de port de charges (rapports des 14 avril et 18 octobre 2011). Il invoque certes d'autres limitations dans son rapport du 14 avril 2011, plus particulièrement en matière d'exposition au bruit, à l'humidité, au froid, à la chaleur, à la fumée, au gaz, aux vapeurs et émanations et proscrit le travail de nuit. Cependant, aucune des atteintes physiques du recourant n'explique de telles limitations. Par ailleurs, l'offre sur le marché du travail en matière d'activités simples et répétitives dans les domaines de la production et des services demeure suffisante pour permettre au recourant d'exercer une activité adaptée, nonobstant de telles limitations.

e) Il découle de ce qui précède que c'est à juste titre que l'administration intimée a considéré que le recourant présentait, à partir du 13 janvier 2011, une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il s'ensuit que la conclusion subsidiaire du recourant, tendant au renvoi de la cause à l'office intimé en vue d'un complément d'instruction, est infondée. Au demeurant, pareil renvoi ne se justifie pas non plus dès lors que le dossier constitué est complet, permettant ainsi de statuer en pleine connaissance de cause, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves; ATF 136 I 229 consid. 5.3 p. 236 ; 124 V 90 consid. 4b p. 94 ; 122 V 157 consid. 1d p. 162 ; TF 9C_175/2011 du 5 mars 2012 consid. 3.3).

f) En définitive, en mettant un terme avec effet au 30 avril 2011 à l'octroi de la rente entière d'invalidité servie depuis le 1^{er} mars 2010, motif pris que l'état de santé du recourant s'était amélioré depuis le mois de janvier 2011 (cf. art. 88a al. 1 RAI [règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]), la décision attaquée

échappe à la critique. Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui conduit à la confirmation de la décision rendue le 5 mars 2014.

6. a) La procédure est onéreuse ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés à la charge de l'Etat.

b) Le recourant a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Aba Neeman, à compter du 7 avril 2014 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

Le 8 juillet 2014, Me Neeman a produit le relevé des opérations effectuées dans le cadre de la présente procédure. Son activité a été contrôlée au regard de la conduite du procès et rentre globalement dans le cadre de l'accomplissement du mandat confié, de sorte qu'elle doit être arrêtée à 2 heures 20 au total, au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]), débours en sus par 34 fr. 40, à quoi s'ajoute la TVA au taux de 8%, ce qui représente un montant total de 464

fr. 85 pour l'ensemble de l'activité déployée dans le cadre de la présente cause.

Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ), en tenant compte des montants payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure.

c) Succombant, le recourant ne saurait prétendre à l'indemnité de dépens qu'il sollicite (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

**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 5 mars 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité d'office de Me Aba Neeman, conseil du recourant, est arrêtée à 464 fr. 85 (quatre cent soixante-quatre francs et huitante-cinq centimes), TVA comprise.

VI. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Aba Neeman, avocat (pour H. _____),
- 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 :