

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 7 mai 2019

---

Composition : M. P I G U E T, président  
M. Neu et Mme Durussel, juges  
Greffier : M. Addor

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**J.**\_\_\_\_\_, à **U.**\_\_\_\_\_, recourant, représenté par Me David Métille, avocat  
à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6 et 16 LPGA, 17 al. 1 et 28 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** J.\_\_\_\_\_, né en 1976, travaillait depuis le 1<sup>er</sup> février 2005 en qualité de manœuvre paysagiste pour le compte de la société A.\_\_\_\_\_  
SA.

Le 10 mars 2005, il a été victime d'un accident de travail (chute d'un arbre d'une hauteur de trois mètres). Il a subi à cette occasion une entorse antéro-externe du genou droit, avec rupture complète du ligament croisé antérieur, déchirure partielle du ligament croisé postérieur et fracture marginale non déplacée du plateau tibial antérieur. Le 7 mars 2006, il a bénéficié d'une ostéotomie de valgisation du tibia proximal droit, d'une remise en tension du ligament latéral externe et du tendon poplité et d'une suture de la capsule antéro-externe.

Se plaignant d'un genou droit instable, il a déposé le 2 octobre 2006 une première demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI).

J.\_\_\_\_\_ ayant repris l'exercice d'une activité lucrative dans l'intervalle, la demande s'est soldée par un refus de prestations de l'office AI (décision du 16 octobre 2007).

**B.** Alors qu'il travaillait désormais en qualité d'ouvrier de production pour le compte de la société T.\_\_\_\_\_ SA, J.\_\_\_\_\_ a bénéficié le 18 février 2011 d'une plastie du ligament croisé antérieur au tendon rotulien associée à une plastie postéro-externe selon Larson, suivie d'un séjour de réadaptation au sein de la Clinique M.\_\_\_\_\_ du 28 juin au 3 août 2011.

Le 1<sup>er</sup> novembre 2011, J.\_\_\_\_\_ a, à la demande de son assurance-accidents, déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'office AI a recueilli des renseignements médicaux auprès du chirurgien traitant, le docteur D.\_\_\_\_\_. Dans un rapport du 10 janvier 2012, ce médecin a indiqué que son patient avait été en incapacité totale de travailler depuis le 18 février 2011 et qu'il avait repris le travail à 50 % à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2011, à 75 % à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2011 et à 100 % à compter du 2 janvier 2012.

Dans un projet de décision daté du 17 février 2012, l'office AI a informé l'assuré qu'il entendait rejeter sa nouvelle demande de prestations.

J.\_\_\_\_\_ s'est opposé à ce projet de décision et a informé l'office AI qu'il avait récemment consulté le docteur Z.\_\_\_\_\_.

Ce médecin a proposé une reprise chirurgicale en deux temps, avec, dans une première étape, ablation du matériel d'ostéosynthèse et arthroscopie diagnostique afin d'évaluer l'état de la greffe du ligament croisé antérieur, puis, dans une seconde étape, une nouvelle ostéotomie de valgisation. Les interventions ont eu lieu les 14 janvier et 1<sup>er</sup> juillet 2013.

L'évolution post-opératoire ne s'est pas révélée favorable, puisque l'assuré présentait toujours une insécurité postéro-externe sur le genou et des douleurs.

Dans un rapport du 19 mars 2014 établi à la demande du médecin-conseil de l'assurance-accidents, le professeur C.\_\_\_\_\_ a procédé aux constats suivants :

Force est de reconnaître que la situation du patient est difficile. Il présente une trajectoire thérapeutique et chirurgicale pour le moins peu commune. En ce qui nous concerne, nous recommanderions le recours dans un premier temps à une ablation du matériel fixant l'ostéotomie avec dans le même temps une arthroscopie visant à évaluer le degré de compétence du ligament croisé antérieur.

Cette intervention pourrait être précédée d'un CT-scanner afin de vérifier la guérison du tunnel du ligament croisé antérieur. En effet, en cas d'expansion des tunnels, une greffe osseuse dans le même temps que l'ablation du matériel pourrait être réalisée afin de préparer un terrain favorable à une révision ligamentaire. Une fois la guérison obtenue, nous recommanderons le recours à une éventuelle révision-reconstruction du ligament croisé antérieur associée à une plastie de reconstruction du ligament antéro-latéral, du ligament collatéral latéral, du ligament poplitéo-fibulaire et très vraisemblablement du complexe arqué du compartiment latéral du genou droit.

Le 1<sup>er</sup> septembre 2014, l'assuré a bénéficié d'une ablation du matériel d'ostéosynthèse et d'une arthroscopie diagnostique, laquelle a mis en évidence une greffe du ligament croisé antérieur détendue et de mauvaise qualité.

Dans un nouveau projet de décision daté du 31 octobre 2014, l'office AI a informé l'assuré qu'il entendait rejeter sa nouvelle demande de prestations.

Malgré les réserves exprimées par l'assuré à l'encontre de ce projet, l'office AI a, par décision du 9 mars 2015, rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité, au motif que l'assuré disposait depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014 d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

**C.**           **a)** Par acte du 24 avril 2015, J.\_\_\_\_\_, représenté par Me David Métille, avocat à Lausanne, a déféré la décision du 9 mars 2015 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en prenant les conclusions suivantes :

A. \_\_\_\_\_ Principalement

1. Admettre le présent recours.
2. Partant, annuler la décision de l'Office AI du 9 mars 2015 et dire et déclarer que le recourant doit se voir allouer une rente entière d'invalidité au-delà à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014, ceci tant et aussi longtemps que son état de santé n'aura pas été considéré comme étant stabilisé.

B. \_\_\_\_\_ Subsidiairement

3. Procéder à une expertise sur un plan orthopédique, respectivement rhumatologique, aux fins de déterminer dans quelle mesure le recourant était en mesure de suivre des mesures d'ordre professionnel et dans l'affirmative, à quelles conditions.
4. Renvoyer la présente affaire à l'Office AI pour qu'il procède lui-même à de telles mesures d'instruction.
5. Reconnaître le droit du recourant mesures de réadaptation sur un plan professionnel.

C. En tout état de cause

6. Condamner l'Office intimé à allouer au mandataire soussigné des pleins dépens, selon la note d'honoraires qui sera produite à l'issue des débats, respectivement des échanges d'écritures, pour le cas où le recourant devait obtenir gain de cause.
7. Condamner l'Office intimé aux frais de la présente procédure judiciaire.

En substance, il reprochait à l'office AI de ne pas tenir compte du fait que son état de santé n'était pas stabilisé et de n'avoir pas examiné la question de l'exigibilité de l'exercice d'une activité professionnelle au regard de ses limitations fonctionnelles. En tout état de cause, il estimait pouvoir prétendre, compte tenu de son degré d'invalidité, à l'octroi de mesures d'ordre professionnel.

**b)** Dans sa réponse du 1<sup>er</sup> septembre 2015, l'office AI a conclu au rejet du recours. Sur le plan médical, il estimait qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter du point de vue du SMR, selon lequel l'assuré disposait d'une capacité de travail entière dans une activité sédentaire depuis le mois de janvier 2014. Sur le plan économique, il considérait, après nouveau calcul du degré d'invalidité, que l'assuré présentait un préjudice de 11 %, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité ou à un reclassement professionnel.

**c)** Invité à se déterminer exclusivement sur le calcul de son taux d'invalidité, J. \_\_\_\_\_ a, dans ses déterminations du 24 septembre 2015, critiqué la manière dont l'office AI a fixé le revenu sans invalidité et l'importance de l'abattement sur le salaire statistique pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé.

**d)** Par courrier du 6 octobre 2015, J. \_\_\_\_\_ a transmis à la Cour de céans une lettre de sortie rédigée par le docteur Z. \_\_\_\_\_ à la suite de son hospitalisation du 7 au 11 septembre 2015 pour une seconde reconstruction du ligament croisé antérieur par allogreffe congelée de tendon rotulien. A son avis, cette intervention démontrait que la situation demeurait instable et que la mise en œuvre d'une mesure de reclassement professionnel dans une telle situation n'était pas envisageable.

**e)** Par ordonnance du 6 octobre 2015, le Juge instructeur a ordonné la production du dossier de R. \_\_\_\_\_ SA, assureur-accidents ayant pris en charge le cas de l'assuré, lequel a été versé au dossier le 26 octobre 2015.

**f)** Dans ses déterminations du 27 octobre 2015, l'office AI a conclu une nouvelle fois au rejet du recours.

**g)** Dans leurs déterminations respectives des 25 novembre et 22 décembre 2015, les parties ont maintenu leurs conclusions.

**h)** Le 23 septembre 2016, le Juge instructeur a ordonné la mise en œuvre d'une expertise orthopédique dont la réalisation a été confiée, après de longues et patientes recherches, aux docteurs K. \_\_\_\_\_ et X. \_\_\_\_\_.

**i)** Dans leur rapport du 27 février 2019, les docteurs K. \_\_\_\_\_ et X. \_\_\_\_\_ ont posé le diagnostic d'instabilité postéro-interne grade I à II. Au sujet de l'influence de cette atteinte sur la capacité de travail, ils ont fourni les explications suivantes :

**B. Influences sur la capacité de travail**

**1. Limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés**

Au plan physique

Monsieur J. \_\_\_\_\_ est limité depuis la survenue de son accident, il est dans l'incapacité d'effectuer un travail de force, de manutention ou un travail nécessitant des déplacements importants.

Incapacité à 100% de porter des charges de plus de 20kg ou de moins de 20kg si elles ne sont pas à plus de 1m de hauteur.

Incapacité à 100% de monter des escaliers ou des échelles.

Incapacité à 100% d'effectuer des marches quotidiennes lentes de plus de 20 à 40 minutes sur le lieu de travail.

#### Au plan social

Monsieur J. \_\_\_\_\_ est passablement limité en ce qui concerne la barrière de la langue française et allemande, cependant selon les rapports à disposition et selon les dires du patient il n'est pas limité en ce qui concerne l'intégration dans une équipe.

## **2. Influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici**

2.1 Comment agissent ces troubles sur l'activité exercée jusqu'ici ?

Monsieur J. \_\_\_\_\_ peut effectuer des marches lentes possibles pour 20 à 40 minutes maximum. Il arrive à soulever environ 20 kilos et les porter mais pas depuis le sol mais uniquement si les charges sont à plus de 1 mètre de hauteur. Il ne peut pas monter des échelles.

Dans le contexte de la barrière de langue, le travail informatique paraît difficile. Dans ce contexte, un travail manuel léger ou d'usinage manuel léger, travail de précision est plus adapté dans son cas.

2.2 Description précise de la capacité résiduelle de travail (limitations fonctionnelles)

Se référer au point 2.1

Sa capacité résiduelle de travail se limite à un travail manuel léger sans port de charges ni déplacements importants.

2.3 L'activité exercée jusqu'ici est-elle encore exigible ? Si oui, dans quelle mesure (heures par jour)

Non.

2.4 Y a-t-il une diminution du rendement ? Si oui, dans quelle mesure ?

Pas de diminution du rendement dans un poste de travail approprié c'est-à-dire sédentaire.

2.5 Depuis quand, du point de vue médical, y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ?

Depuis l'accident initial.

2.6 Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis 2011 ?

Depuis 2011, la situation de Monsieur J. \_\_\_\_\_ n'a que faiblement évolué. La reprise du travail dans le domaine d'activité exercé jusque-là n'est pas envisageable. Dans ce contexte, nous pouvons dire que le degré d'incapacité de travail n'a pas évolué depuis 2011.

### **C. Influence sur la réadaptation professionnelle**

#### **1. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?**

Si oui, prière d'indiquer un plan de réadaptation qui tienne compte des critères suivants :

- Ø la possibilité de s'habituer à un rythme de travail
- Ø l'aptitude à s'intégrer dans le tissu social
- Ø la mobilisation des ressources existantes

Si non, pour quelles raisons ?

Monsieur J. \_\_\_\_\_ est volontaire et aimerait bien retrouver du travail. Il n'a pas eu de problèmes particuliers à s'intégrer au niveau des autres entreprises. Il est simplement limité pour le travail informatique de bureau en raison de la barrière de la langue française qu'il ne maîtrise pas complètement. La possibilité de réadaptation professionnelle dans une profession de manutention légère ou de précision est tout à fait envisageable.

#### **2. Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent ?**

2.1 Si oui, par quelles mesures ? (par ex. mesures médicales, moyens auxiliaires, adaptation du poste de travail)

D'un point de vue médical et au vu de la situation clinique actuelle, il paraît non envisageable, pour Monsieur J. \_\_\_\_\_, de récupérer ou de reprendre une activité professionnelle identique ou similaire aux postes de travail déjà occupés jusqu'à présent.

2.2 A votre avis, quelle sera l'influence de ces mesures sur la capacité de travail ?

Se référer au point 2.1.

#### **3. D'autres activités sont-elles exigibles de la part de l'assuré ?**

**En d'autres termes, au cas où les atteintes présentées par l'assuré engendreraient une incapacité de travail totale ou partielle dans sa profession habituelle, peut-il exercer d'autres activités professionnelles adaptées à ses limitations fonctionnelles ?**

3.1 Si oui, à quels critères médicaux le lieu de travail doit-il satisfaire et de quoi faut-il tenir compte dans le cadre d'une autre activité ? Quelles sont les limitations fonctionnelles ?

Le poste de travail doit éviter tout port de charges, et si exigé de façon exceptionnel ne doit pas dépasser 20 kilos. Il doit comprendre un poste de travail où la position assise doit être favorisée. Les distances de marche ne doivent pas dépasser les 20 à 40 minutes par jour.

3.2 Dans quelle mesure l'activité adaptée à l'invalidité peut-elle être exercée? (par ex. heures par jour) ?

Dans une activité adaptée dans un travail de manutention ou de précision léger qui varie la position assise et debout. Une capacité à 100 % peut être envisageable.

3.3 Y a-t-il une diminution du rendement ? Si oui, dans quelle mesure ? Depuis quand ?

Pas de diminution du rendement dans une activité professionnelle adaptée.

3.4 Si plus aucune autre activité n'est possible, quelles en sont les raisons ?

Se référer au point 3.3.

**D. Avez-vous d'autres précisions ou remarques à ajouter ?**

Nous n'avons pas reçu tout le bilan d'imagerie cf 1<sup>ère</sup> page de l'expertise médicale.

A la demande du mandataire de J.\_\_\_\_\_, les experts ont également répondu aux questions suivantes :

**1. Quelle était la situation de l'état de santé du patient au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2014 ?**

La situation du premier semestre 2014 est la suivante. Monsieur J.\_\_\_\_\_ est à 6 mois de son complément d'ostéotomie de valgisation du tibia proximal droit fixée par une plaque de Puddu avec mise en place de substituts osseux dans le trait de fracture d'ostéotomie. Selon les rapports médicaux à disposition et l'anamnèse du patient, il persiste une instabilité postéro-externe avec une correction de valgus suffisante suite à la dernière ostéotomie avec lâchages fréquents au niveau du genou.

Dans ce contexte, un nouveau plan thérapeutique est élaboré par le Dr Z.\_\_\_\_\_ qui consistera en une ablation de la plaque de Puddu avec arthroscopie du genou afin de contrôler la greffe du LCA dans le même temps opératoire puis programmation d'un CT afin d'évaluer la guérison des tunnels du ligament croisé antérieur dans

l'optique d'une reconstruction du LCA et d'une plastie du plan postéro-externe.

A cette période le patient était toujours dans l'incapacité de reprendre le travail dans des activités non adaptées c'est-à-dire une activité dans laquelle le patient doit porter des charges, ou effectuer des déplacements de plus de 20 à 40 minutes par jour.

**2. Est-ce que l'état de santé du patient était suffisamment stabilisé au mois de janvier 2014, comme le soutient le Dr W. \_\_\_\_\_, alors que le patient devait encore se déplacer au moyen d'une canne ?**

Se basant sur le rapport médical de janvier 2014 du Dr W. \_\_\_\_\_ à disposition et selon l'anamnèse du patient, nous pouvons dire que la situation n'était pas suffisamment stabilisée au mois de janvier 2014, raison pour laquelle, probablement, une nouvelle intervention lui a été proposée.

**3. Est-il possible de parler de stabilisation d'un état de santé alors qu'une intervention sous la forme de l'ablation du matériel et contrôle de la greffe du LCA et, ensuite, un temps opératoire de stabilisation postéro-externe du genou par greffe de banque ?**

Cf. point D2.

**4. En admettant qu'une capacité de travail théorique puisse être reconnue au patient depuis janvier 2014, quelles auraient été les limitations physiques présentées ? De même, quel aurait été le périmètre de marche, ainsi que la durée exigible de la station debout ?**

Le patient n'ayant pas été examiné par nos soins en 2014, il est donc pour nous impossible de répondre à cette question.

**5. Toujours dans l'hypothèse où une capacité de travail devrait être reconnue au patient à partir du mois de janvier 2014 et en admettant que cette capacité de travail aurait été mise en œuvre, est-ce qu'il aurait existé un risque de rechute ou d'aggravation, même minime, de l'état de santé du patient susceptible de conduire à une nouvelle incapacité de travail ?**

Le risque de rechute ou d'aggravation de l'état de santé du patient susceptible de conduire à une nouvelle incapacité de travail dépend du type d'activité professionnelle que le patient aurait exercé.

**6. En cas d'admission d'un risque de rechute ou d'aggravation de l'état de santé dans le cadre d'une reprise d'une activité lucrative dans un travail adapté à partir du mois de janvier 2014, quelle aurait été la durée de l'incapacité de travail liée à la rechute ou à l'aggravation de l'état de santé en résultant ?**

Cf. point D5.

**7. Par la suite, il a été relevé, lors du rapport médical du Dr Z.\_\_\_\_\_ du 2 juillet 2015, que « les douleurs sont certainement plutôt dues alors au dysfonctionnement du genou dû à la forte instabilité »?**

La situation est insatisfaisante après plusieurs chirurgies et avec un mauvais pronostic de stabilisation du genou ultérieurement par d'autres interventions chirurgicales. Nous interprétons les constatations du Dr Z.\_\_\_\_\_ comme étant un état non stabilisé.

**Est-ce que les constatations du Dr Z.\_\_\_\_\_ sont compatibles avec un état stabilisé du genou droit du patient ?**

Non

**8. De manière générale, quelle a été l'évolution de l'état de santé du genou droit du patient entre janvier 2014 au mois de septembre 2015, correspondant à l'intervention sous la forme d'une reconstruction du LCA par allogreffe congelée du tendon rotulien, plastie du pape selon la technique de Laprade par allogreffe demi-tendineux et tibial antérieur, neurolyse du SPE, drainage du genou et intervention réalisée sous arthroscopie et sous arthrotomie ?**

Le patient n'a pas été examiné par nos soins en janvier 2014 ni au mois de septembre 2015. Dans ce contexte, nous nous basons sur les rapports médicaux et l'anamnèse du patient qui décrit une péjoration de la situation depuis la dernière intervention en 2014, péjoration de l'instabilité et des douleurs au niveau du genou. L'intervention de 2015 n'a, pour l'instant, pas été bénéfique pour le patient, toujours selon ses dires.

**9. Partagez-vous l'analyse posée par le Dr Z.\_\_\_\_\_ lors de son rapport médical du 21 septembre 2016, selon lequel la situation du genou du patient n'était pas encore stabilisée, au motif qu'il a encore besoin d'une rééducation pour améliorer le résultat ?**

Le patient n'a pas été examiné par nos soins le 21.09.2016. Selon le rapport médical du Dr Z.\_\_\_\_\_ la situation de M. J.\_\_\_\_\_ est plutôt stable mais l'évolution n'est pas encore favorable dans ce contexte le Dr Z.\_\_\_\_\_ propose une rééducation spécialisée. Notre anamnèse et examen clinique du 06.06.2018, montre que la situation de M. J.\_\_\_\_\_ peut être considérée comme stable mais à un degré insatisfaisant car aucune intervention chirurgicale n'aurait de bénéfique sur la situation actuelle du patient. Rétrospectivement la situation de M. J.\_\_\_\_\_ peut être considérée comme stable mais à un degré insatisfaisant car malgré tous les traitements de physiothérapie et de rééducation la situation de M. J.\_\_\_\_\_ à la lumière de notre examen clinique et de l'anamnèse du 06.06.2018 ne s'est pas améliorée.

**10. Globalement, à partir de quelle date pourrait-on parler d'une stabilisation de l'état de santé du genou droit du patient ne nécessitant plus de traitement sous forme de rééducation ou autre traitement intensif ?**

Rétrospectivement nous pouvons constater, selon l'anamnèse du patient et des rapports médicaux à disposition, qu'il n'y a pas eu d'amélioration notable depuis la 2<sup>ème</sup> intervention en 2011. Le port de l'attelle sur mesure a aidé mais est difficile à porter sur une longue durée au vu de sa pénibilité et des douleurs qu'elle occasionne. Nous considérons donc qu'à partir de la 2<sup>ème</sup> intervention du 18.02.2011, que selon les dires du patient et des rapports médicaux à disposition, aucune mesure thérapeutique chirurgicale n'a pu améliorer son état. Parler d'un état stabilisé chez ce patient est difficile à évaluer rétrospectivement.

**j)** Dans ses déterminations du 27 mars 2019, J.\_\_\_\_\_ a relevé que la situation mise en évidence était à ce point complexe qu'elle avait nécessité depuis 2014 plusieurs interventions dont les résultats étaient demeurés des plus insatisfaisants. Pour ce seul motif, il ne voyait pas comment il aurait pu raisonnablement présenter une quelconque capacité de travail et se soumettre à des mesures de réadaptation sur le plan professionnel. Il a ainsi maintenu ses conclusions prises dans son mémoire de recours du 24 avril 2015.

**k)** Dans ses déterminations du 26 mars 2019, l'office AI a, en se fondant sur un avis du SMR daté du 11 mars 2019, requis de la Cour de céans qu'elle requiert des renseignements complémentaires auprès des docteurs K.\_\_\_\_\_ et X.\_\_\_\_\_.

**l)** Par courrier du 4 avril 2019, le Juge instructeur a informé les parties qu'il n'estimait pas nécessaire, en l'état, d'ordonner de nouvelles mesures d'instruction et a par conséquent gardé la cause à juger.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let.

a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 ss LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; BLV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

**3. a)** Dans le domaine de l'assurance-invalidité, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, elle est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI). 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).

**b)** D'après l'art. 28 al. 2 LAI, 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 trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

**c)** Aux termes de l'art. 29 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de

la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (al. 1) ; la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3).

**4. a)** Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, 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).

**b)** D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en 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 médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2009 du 3 mai 2010 consid. 3.2.2).

**5.** Au regard des nombreuses interventions chirurgicales dont le recourant a fait l'objet et du tableau clinique incertain, la Cour de céans a jugé nécessaire de mettre en œuvre une expertise judiciaire orthopédique dont elle a confié la mise en œuvre aux docteurs K.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, chef de clinique au sein du Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur de l'Hôpital B.\_\_\_\_\_, et X.\_\_\_\_\_, interniste dans le même service.

**a)** L'expertise des docteurs K.\_\_\_\_\_ et X.\_\_\_\_\_ remplit toutes les conditions auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. En effet, les experts, dont l'indépendance n'a pas été remise en cause par le recourant, ont fondé leur rapport sur un examen clinique et paraclinique complet, et pris en considération les plaintes exprimées par le recourant. Le rapport a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et du dossier médical, en particulier de l'ensemble des rapports médicaux établis depuis le début de la prise en charge du recourant sur le plan orthopédique. Pour le reste, la description de la situation et son appréciation sont claires et compréhensibles.

**b)** Il ressort des conclusions de cette expertise que le recourant présente une instabilité postéro-interne post-traumatique du genou droit de grade I à II. Au jour de l'expertise, la situation devait être considérée comme stable, mais à un degré insatisfaisant, dans la mesure où aucune intervention chirurgicale ne pourrait à l'avenir améliorer la situation du recourant. Nonobstant la persistance d'une sensation d'instabilité et de douleurs, les experts ont retenu que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité strictement adaptée à ses limitations fonctionnelles (principalement sédentaire, sans port de charges, sans déplacement de plus de 20 à 40 minutes par jour), expliquant qu'une activité dans le domaine de la manutention ou un travail de précision léger était parfaitement envisageable. Ils ont par ailleurs précisé que la situation n'avait, malgré les multiples interventions subies depuis le 18 février 2011, pas connu de modification notable depuis cette date.

**c)** Sur un plan médical strict, force est de constater que le recourant ne fait valoir aucun grief susceptible de remettre en cause les conclusions circonstanciées et motivées des docteurs K.\_\_\_\_\_ et X.\_\_\_\_\_. Tout au plus relève-t-il que la multiplicité des interventions chirurgicales attestait de l'absence de stabilisation de la situation médicale et, partant, de l'absence de capacité de travail et d'aptitude à la réadaptation. Cela étant, ces brèves considérations ne sont pas de nature à jeter le doute sur le bien-fondé des conclusions de l'expertise.

**6.** Cela étant constaté, il y a lieu de déterminer le degré d'invalidité du recourant.

**a) aa)** Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C\_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; 128 V 174).

**bb)** Nonobstant le fait que le recourant a continué à exercer son activité habituelle pour le compte de son employeur jusqu'au 13 janvier 2013, il convient de se référer aux conclusions de l'expertise, selon lesquelles l'exercice de cette activité n'était plus exigible depuis le 18 février 2011. L'année de référence pour procéder à la comparaison des revenus est par conséquent l'année 2012.

**b) aa)** Le revenu sans invalidité est celui que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGA; art. 28a al. 1 LAI). Selon la jurisprudence, pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait - au degré de la vraisemblance prépondérante - réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 134 V 322 consid. 4.1; TF 9C\_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 6.2).

**bb)** En l'espèce, il n'y a pas de raison de s'écarter du dernier revenu réalisé par le recourant en 2011 auprès de la société T. \_\_\_\_\_ SA (62'671 fr. 80) pour déterminer son revenu avant invalidité. Indexé à 2012 (0,8 %), ce montant s'élève à 63'173 fr. 15.

**c) aa)** S'agissant du revenu avec invalidité, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalide peut être évalué notamment sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (cf. ATF 124 V 321 consid. 3b/bb).

**bb)** Le montant ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation) ; une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent ainsi influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; TF 9C\_652/2014 du 20 janvier

2015 consid. 3.1). Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Ainsi, la juridiction cantonale, lorsqu'elle examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidé, doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé, mais limité à 25%, serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (cf. ATF 137 V 71 consid. 5.2).

**cc)** Dans le cas présent, le salaire de référence pour des hommes exerçant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), était, en 2012, de 5'210 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2012, TA 1, niveau de compétence 1). Compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises en 2012 (41,7 heures), ce montant doit être porté à 5'431 fr. 40, correspondant à un salaire annuel de 65'176 fr. 80. L'office intimé a retenu un abattement de 10 % afin de tenir compte des limitations fonctionnelles, taux dont il n'y a pas lieu de s'écarter. Des facteurs tels que le manque de formation ou les difficultés linguistiques ne constituent pas, au regard des activités qui lui sont accessibles, des facteurs susceptibles d'avoir une influence sur les perspectives salariales du recourant, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'en tenir compte. Il s'ensuit que le revenu d'invalidé doit être fixé à 58'659 fr. 10.

**d)** Sur le vu de ce qui précède, la perte de gain s'élève à 4'514 fr. 05. (63'173 fr. 15 - 58'659 fr. 10) et le degré d'invalidité à 7 %

(63'173 fr. 15 - 58'659 fr. 10 / 63'173 fr. 15 x 100). En présence d'un préjudice inférieur à 40 %, le droit à la rente n'est pas ouvert.

**7.** A ce stade, il reste encore à examiner si le recourant peut prétendre à l'octroi de mesures d'ordre professionnel, singulièrement à l'octroi d'un reclassement professionnel.

**a)** En vertu du principe de la priorité de la réadaptation sur la rente, ancré à l'art. 28 al. 1 let. a LAI, la rente doit céder le pas aux mesures de réadaptation qui visent à rétablir, à développer et à sauvegarder la capacité de gain ou celle d'accomplir les travaux habituels (ATF 121 V 190 consid. 4). La conséquence de ce principe est qu'avant de se prononcer sur le droit à la rente, les offices AI doivent examiner d'office, sans égard à la demande présentée par l'assuré, toutes les possibilités de réadaptation qui pourraient être nécessaires et de nature à rétablir sa capacité de gain ou d'accomplir les travaux habituels, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage.

**b)** Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de travail ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels et pour autant que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (art. 8 al. 1 LAI). Celles-ci comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital ; art. 8 al. 3 let. b LAI ; cf. également art. 15 à 18d LAI). Pour déterminer si une mesure de réadaptation d'ordre professionnel est de nature à rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de travail, l'administration doit préalablement établir un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (cf. ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 ; 110 V 99), qui ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance. Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que sur le plan subjectif en ce qui concerne

la personne de l'assuré (arrêt I 370/98 du 26 août 1999 consid. 2 et les références, in VSI 2002 p. 112).

**c)** Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a notamment droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3).

**d)** En l'occurrence, l'office AI a refusé de reconnaître au recourant le droit à des mesures d'ordre professionnel au motif que le degré d'invalidité présenté était insuffisant pour ouvrir le droit à de telles mesures. Or force est d'admettre que le recourant ne présente pas un degré d'invalidité suffisant pour donner droit à une telle mesure. Quant aux autres mesures d'ordre professionnel prévues par la LAI, il convient d'admettre que la majeure partie des postes de travail pouvant entrer en ligne de compte ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale, de sorte que le recourant ne saurait prétendre en l'espèce à l'octroi de telles mesures.

**8. a)** Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision attaquée confirmée.

**b)** 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). En l'espèce, il convient de les arrêter à 400 fr. et de les mettre à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Toutefois, dès lors que celui-ci a été mis au bénéfice

de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.

**c)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA *a contrario* ; art. 55 LPA-VD).

**d)** Par décision du juge instructeur du 28 avril 2015, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire et obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me David Métille. Celle-ci a produit sa liste des opérations le 17 avril 2019, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure et rentre globalement dans le cadre du bon accomplissement du mandat.

Partant, pour la période du 24 avril 2015 au 31 décembre 2017, il convient de retenir 19 heures et 45 minutes de prestations d'avocat rémunérées à un tarif horaire de 180 fr. (cf. art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), ce qui correspond à un montant total d'honoraires s'élevant à 3'555 fr., auquel il y a lieu d'ajouter la TVA de 8 %, soit un montant de 3'839 fr. 40.

Pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 17 avril 2019, il convient de retenir 7 heures et 50 minutes de prestations d'avocat rémunérées à un tarif horaire de 180 fr., ce qui correspond à un montant total d'honoraires s'élevant à 1'410 fr., auquel il y a lieu d'ajouter la TVA de 7,7 %, soit un montant de 1'518 fr. 55.

A ces montants, il convient d'ajouter les débours fixés forfaitairement à 5 % du défraiment hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ), avec TVA au taux de 7,7 % en sus, soit 267 fr. 35.

L'indemnité totale sera donc arrêtée à 5'625 fr. 30.

**e)** Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser le montant pris en charge par le canton dès qu'il sera en

mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272] applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 9 mars 2015 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 David Métille est arrêtée à 5'625 fr. 30 (cinq mille six cent vingt-cinq francs et trente 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 d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me David Métille, avocat (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 :