

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 novembre 2021

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Di Ferro Demierre et M. Métral, juges
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

N. _____, à [...], recourant, représenté par Me Emmanuel Ducrest, avocat
à Genève,

et

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

Art. 6, 7 et 8 LPGA ; art. 4, 8 et 28 LAI

E n f a i t :

A. N._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 1981, marié et père d'une enfant, ressortissant portugais titulaire d'une autorisation d'établissement, sans formation, a présenté une incapacité de travail totale à compter du 1^{er} avril 2019.

Selon un avis daté du 9 mai 2019 du médecin-conseil de C._____ SA, assureur perte de gain de l'employeur, l'assuré avait présenté dès début avril [réd : 2019] des parésies au niveau du pied gauche, avec probable syndrome de Guillain-Barré qui restait à confirmer.

L'assuré a déposé le 26 novembre 2019 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en faisant état d'une incapacité de travail totale à compter du 1^{er} avril 2019, en raison d'un syndrome de Guillain-Barré.

Selon l'extrait de son compte individuel, il avait réalisé un revenu de 66'611 fr. en 2015, de 66'463 fr. en 2016, de 70'193 fr. en 2017, et de 57'378 fr. pour les mois de janvier à octobre 2018.

Le 5 février 2020, l'employeur a indiqué que l'assuré était employé en tant que façadier depuis le 7 janvier 2019 à raison de 41 heures par semaine au salaire horaire de 28 fr. 50, plus 10,64 % au titre d'indemnité de vacances et plus 8,33 % au titre de treizième salaire.

B. Le 19 février 2020, l'OAI a informé l'assuré de la prise en charge d'une mesure d'intervention précoce sous la forme de trois modules du 2 mars au 21 août 2020 auprès d'A._____ SA.

A._____ SA a établi le 15 juillet 2020 son rapport, sous la signature de son directeur, ainsi que d'une « coach et conseillère en emploi », ainsi que d'une « conseillère spécialiste en physiothérapie ». Dans le volet physiothérapeutique du rapport, l'auteure a relevé que

l'assuré était dans l'incapacité de solliciter les muscles « releveur du pied » gauche, et qu'il marchait avec une attelle. Il n'était dès lors pas préconisé de se déplacer régulièrement avec de la charge, de marcher fréquemment lors de ses tâches professionnelles ou sur des distances moyennes à longues (risque de chute si pas de canne), de s'accroupir fréquemment ou de manière répétitive, de devoir utiliser fréquemment les escaliers, une échelle ou tout autre objet de ce type, et de solliciter son pied gauche de manière répétitive (conduite d'une voiture manuelle en ville par exemple). En revanche, l'assuré était capable des mouvements suivants :

« **Soulever à l'horizontal avec 2 mains**

- Exceptionnellement : 22.5 kg
- Occasionnellement : 15 kg
- Régulièrement : 10 kg

o **Soulever du sol à la hauteur de la taille**

- Exceptionnellement : 12.5 kg
- Occasionnellement : 10 kg
- Régulièrement : 7.5 kg

o **Soulever du bassin à la hauteur des épaules**

- Exceptionnellement : 20 kg
- Occasionnellement : 17.5 kg
- Régulièrement : 15 kg (attention, mouvement répétitif accroupi non-préconisé)

o Se déplacer en portant de la charge sur 2-3 mètres à l'intérieur

o Conduire, selon lui, sans limitation particulière (probablement mieux une voiture automatique)

o Être assis sans limitation particulière

o Solliciter ses bras sans limitation particulière, même au-delà de la hauteur des épaules

o Être debout de manière occasionnelle

o Se mettre parfois en position accroupie (prendre un objet par exemple) »

Sur cette base, l'auteure du rapport a relevé ne pas voir de contre-indication à la poursuite d'une mesure de réinsertion professionnelle dans un emploi adapté aux capacités de l'assuré. L'assuré a toutefois déclaré ne pas aller dans le sens de ce qui avait été évalué par la conseillère en physiothérapie, si bien qu'A. _____ SA n'a pas poursuivi la mesure.

Il ressort encore ce qui suit d'un bilan du 2 juin 2020 d'A. _____ SA :

« Troubles et restrictions actuels indiqués par le candidat :

- Le candidat travaillait en tant que façadier (dernier emploi, expériences en tant que sanitaire, maçon, employé de voirie, employé polyvalent en boulangerie, charpentier/menuisier/ébéniste). Il n'aurait pas de formation professionnelle, il aurait appris « *sur le terrain* ».
- Il serait en arrêt de travail depuis le 01.03.2019 à la suite d'un syndrome de Guillain-Barré. Il garderait des séquelles au niveau du pied gauche (marche actuellement avec une attelle et une béquille) ainsi qu'une perte de force au niveau des deux bras. Il aurait également une atteinte au niveau des poumons selon lui avec des difficultés respiratoires.
- Selon lui, son diagnostic de Guillain-Barré aurait tardé et il aurait été fixé à partir du 01.03.2019. Il aurait eu des douleurs au niveau de la cuisse gauche au départ, il aurait ensuite pris des médicaments pendant 1 semaine et ne voyant pas d'amélioration, des tests supplémentaires auraient été effectués au G._____.
- Il aurait un suivi régulier au G._____ (prochain RDV 18.06.2020) et serait également suivi par son médecin traitant.
- Il décrit son état « *mieux qu'au départ* » mais n'ayant pas encore retrouvé son état de santé physique « *d'avant* ». Il se décrit comme quelqu'un qui aurait toujours été très actif, manuel et avoir travaillé sans problème sur les chantiers. Il n'accepterait pas la situation actuelle vis-à-vis de son état de santé physique.
- Douleurs
 - o Il n'aurait pas de douleurs. Il décrit avoir parfois des crampes au niveau de la jambe gauche et quelques « *douleurs* » dans le pied ou la jambe gauche en fonction de la position (accroupie de manière prolongée par exemple).
- Mobilité
 - o Il ne décrit pas de problème particulier de mobilité, mise à part son incapacité à activer les releveurs du pied gauche (pied tombant). Il porte son attelle lors des déplacements à l'extérieur dans ce sens (attelle au niveau de la cheville et de la semelle afin de tenir le pied en position neutre, cf. image).
[...]
- Limitations ou plaintes
 - o Il serait difficile pour lui de marcher, il se déplace dans ce sens avec une canne pour la sécurité (lors des déplacements à l'extérieur). Il ne serait pas confortable sur des terrains accidentés ou en pente.
 - o Il aurait rapidement des essoufflements car, selon lui, il aurait également une atteinte pulmonaire suite à son Guillain-Barré.
 - o Il aurait des problèmes d'équilibre selon lui et s'encoublerait facilement à cause de son manque de force dans le pied gauche.
 - o Il pourrait porter de la charge mais maximum 15 kg environ selon lui, ceci à causes des « *faiblesses* » au niveau des bras.

Bilan fonctionnel général (selon le candidat) :

Marcher (terrain non-accidenté)	15-20 minutes à plat
Rester debout de manière statique	15-20 minutes
Rester assis (ex. Travail au bureau)	Pas de limitation particulière
Conduire	Pas de limitation particulière

[...] »

La conclusion du bilan fonctionnel général est par ailleurs la suivante :

« Actuellement le candidat est capable de marcher à l'intérieur sans canne avec une attelle au niveau de la cheville gauche (pied tombant) et à l'extérieur avec une canne (sécurité), l'équilibre est dans les normes attendues, il n'y a pas de risque de chute notable, mise à part lors de la marche sans canne et sans attelle avec un risque de trébucher (selon lui).

A première vue, le candidat ne démontre pas de diminution de son état fonctionnel majeur. A noter qu'il se déplace par sécurité avec une canne et le port de l'attelle semble lui assurer une marche quasiment normale. »

S'agissant des conclusions du bilan de la mobilité et de la force des membres supérieurs, il est indiqué ce qui suit :

« La mobilité et la force des membres supérieurs est sans particularité. Le candidat décrit un « *manque de force* » avec « *les bras qui tremblent* ». Sa force reste actuellement tout à fait fonctionnelle et la force de serrage dans les deux mains est au-delà des normes attendues pour le sexe et l'âge. Il est probable que le candidat, du fait de son diagnostic, ait perdu de sa force musculaire et c'est pour cela qu'il pourrait avoir ce sentiment de « *manque de force et de faiblesse* » qu'il décrit. »

Il ressort en outre du bilan d'A. _____ SA que la mobilité et la force des membres inférieurs étaient sans particularité, à l'exception du mouvement « relever les orteils et le pied vers le haut », qui était très limité du côté gauche puisque l'assuré pouvait remonter, contre pesanteur, le pied jusqu'à l'horizontale (position « pied au sol ») mais pas plus haut.

Par communication du 29 juillet 2020, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il n'y avait pas lieu de mettre en place d'autres mesures de réadaptation d'ordre professionnel, que l'instruction de sa demande de prestations se poursuivait et qu'il serait revenu à lui dès que des mesures professionnelles seraient indiquées ou dès qu'un projet de décision pourrait lui être notifié.

Dans un courrier posté le 28 août 2020, l'assuré a contesté la communication de l'OAI du 29 juillet 2020, en exposant pour l'essentiel qu'il n'avait eu aucun contact avec le service de réadaptation de l'assurance-invalidité, alors que son seul but était de retrouver une capacité de gain dans une activité adaptée. Il a dès lors demandé à être convoqué par ledit service dans les dix jours.

Le 1^{er} septembre 2020, l'OAI a répondu à l'assuré qu'un rapport médical avait été demandé au G._____ et qu'il était indispensable, avant de mettre en place des mesures d'ordre professionnel, de connaître ses limitations fonctionnelles et sa capacité de travail dans son activité habituelle et dans une activité adaptée.

Le 3 septembre 2020, l'OAI a encore fait savoir à l'assuré que nul ne pouvait se prévaloir d'un droit aux mesures d'intervention précoce et que pour déterminer si le droit à un reclassement professionnel selon l'art. 17 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) était ouvert, sa capacité de travail exigible dans une activité adaptée et ses limitations fonctionnelles devaient être fixées, ce qui expliquait que la phase d'instruction se poursuivait.

Dans son rapport à l'OAI du 4 octobre 2020, la Dre W._____ du service de neurologie du G._____ a indiqué voir le patient « aux 6 mois à la consultation nerf-muscle ». Le diagnostic était celui de syndrome de Guillain-Barré de variante axonale. A la consultation du 18 juin 2020, le pied gauche était tombant avec une faiblesse généralisée ; le constat médical était « pied tombant G [gauche] ». La poursuite de la physiothérapie était recommandée. Concernant le pronostic sur la capacité de travail, elle a indiqué qu'elle n'était pas en mesure de répondre à cette question qui nécessitait une expertise. Elle a ajouté que les limitations fonctionnelles consistaient en des difficultés à la marche. Etait joint un rapport du 23 juin 2020 du service de neurologie de G._____ au médecin traitant de l'assuré, faisant suite à une consultation du 18 juin 2020, qui mentionne que l'assuré rapportait une évolution

favorable du pied tombant gauche avec persistance d'une faiblesse généralisée ; du point de vue fonctionnel, il rapportait surtout des difficultés à la marche en montée et il utilisait une canne pour se sentir en sécurité à la marche. En juin 2020, l'assuré présentait une évolution stable depuis le dernier contrôle de décembre 2019, de la physiothérapie par Compex avait été prescrite dans l'espoir d'améliorer la fonction motrice du membre inférieur gauche et le prochain contrôle était prévu le 8 décembre 2020.

Le dossier perte de gain de C._____ SA comporte notamment un questionnaire médical daté du 10 février 2020 rempli par la Dre L._____, médecin traitante de l'assuré, posant le diagnostic de syndrome de Guillain-Barré. Elle a attesté d'une incapacité de travail de 100 % comme maçon de façades. Les limitations fonctionnelles (partiellement lisibles dans le rapport) étaient une marche avec steppage à gauche, des difficultés d'extension du genou, un réflexe rotulien hypovif et achilléen aboli. Dans une activité adaptée, tel un travail de bureau, la capacité de travail était de 100 %.

Dans un questionnaire de l'OAI daté du 7 octobre 2020, la Dre L._____ a confirmé le diagnostic de syndrome de Guillain-Barré et mentionné une parésie distale du membre inférieur gauche d'évolution lentement favorable. Elle a indiqué qu'une réinsertion professionnelle dans une activité adaptée était possible à 100 %.

L'OAI a reçu le 5 janvier 2021 une copie d'un rapport du Prof. H._____ et du Dr V._____ du service de neurologie de G._____ du 15 décembre 2020, faisant suite à une consultation du 8 décembre 2020. Il en ressort que l'assuré rapportait une minime dyspnée stable, en sus des symptômes rapportés lors de la précédente consultation. La force musculaire était mesurée à 3 à l'extension du pied et des orteils à gauche et la force segmentaire était dans la norme aux quatre extrémités. Il y avait une hyporéflexie généralisée avec réflexes cutanéoplantaires en flexion. La marche se faisait avec léger steppage à gauche et était impossible sur les pointes et les talons à gauche. L'évolution était

lentement favorable depuis décembre 2019 avec une parésie distale du membre inférieur gauche également d'évolution lentement favorable. D'un point de vue neurologique, l'assuré pouvait bénéficier d'une évaluation professionnelle afin de débiter une réinsertion et il était encouragé à rester actif et à continuer la physiothérapie. Il n'était pas prévu de le revoir.

Dans une communication du 7 janvier 2021, l'OAI a informé l'assuré que les conditions du droit à l'aide au placement étaient remplies.

Dans un projet de décision du même jour, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il envisageait de lui refuser le droit à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité. Il a retenu que l'assuré présentait une incapacité de travail totale dans son activité habituelle depuis le 1^{er} avril 2019, mais qu'une pleine capacité de travail pouvait raisonnablement être exigée de lui dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles qui étaient les suivantes : se déplacer régulièrement avec de la charge, marcher fréquemment lors des tâches professionnelles ou sur des distances moyennes à longues, s'accroupir fréquemment ou de manière répétitive, devoir utiliser fréquemment les escaliers, une échelle ou tout autre objet de ce type et solliciter le pied gauche de manière répétitive. Le type d'activité pouvant être réalisé était un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, comme ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, comme ouvrier dans le conditionnement, comme opérateur sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage et autres), ou comme aide-administratif (réception, scannage et autres). Pour le revenu hypothétique sans atteinte à la santé, l'OAI s'est basé sur les informations communiquées par l'employeur, qui avait mentionné un salaire horaire de 28 fr. 50 pour 41 heures par semaine, vacances et 13^{ème} salaire payés en sus, et l'a fixé à 66'078 fr. 70 ($28,5 \times 41 \times 4,35 \times 13$). Pour la détermination du revenu avec invalidité, l'OAI s'est référé aux données salariales de l'Office fédéral de la statistique (ci-après également : l'OFS), étant donné que l'assuré n'avait pas repris d'activité professionnelle, et l'a

arrêté à 55'229 fr. 39. Après comparaison de ces revenus, l'OAI a retenu que le degré d'invalidité était de 16.4 % et n'ouvrait pas le droit à une rente, ni à des mesures professionnelles.

Par courrier du 4 février 2021, l'assuré s'est opposé au projet de décision précité, en faisant valoir qu'il avait droit à des mesures d'ordre professionnel. Il a en particulier contesté les revenus avec et sans invalidité retenus par l'OAI et a fait valoir qu'un abattement de 5 % aurait dû être opéré sur le revenu avec invalidité.

Dans une décision du 15 février 2021, l'OAI a retenu un taux d'invalidité de 0 % après avoir procédé à un nouveau calcul, et a confirmé son refus de prestations. Dans un courrier séparé daté du même jour, il a expliqué avoir précédemment retenu par erreur le salaire statistique pour les femmes au lieu de celui pour les hommes. Se basant sur les données statistiques ressortant de l'enquête sur la structure des salaires de l'OFS (ci-après : l'ESS), plus particulièrement sur le revenu auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples de niveau de compétence 1, l'OAI a fixé le revenu avec invalidité à 68'991 fr. 96. Il a pour le surplus confirmé le revenu sans invalidité retenu dans son projet de décision, de 68'078 fr. 70.

C. Par acte du 17 mars 2021, N._____, représenté par Me Emmanuel Ducrest, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation, à la reconnaissance de son droit aux prestations de l'assurance-invalidité et à son droit aux mesures d'ordre professionnel sous l'angle des art. 15, 17 et 18 LAI et à leur mise en place. En substance, il fait valoir qu'il présente une atteinte à la santé, qui est en lien de causalité naturelle avec son incapacité de gain. Il déplore que l'OAI n'ait pas pris en compte l'avis des spécialistes du service de neurologie de G._____, pour se fonder sur l'avis d'une conseillère en physiothérapie, qui ne l'a rencontré qu'une seule fois, durant 45 minutes. Il a également contesté les revenus retenus sans et avec invalidité, estimant par ailleurs qu'un abattement de 5 % aurait dû être opéré sur le revenu avec

invalidité, ce qui conduirait à un degré d'invalidité de 19,5 %, propre à lui ouvrir le droit aux mesures d'ordre professionnel.

Dans sa réponse du 11 mai 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

Par réplique du 3 juin 2021, le recourant a encore fait valoir que l'intimé n'a réalisé aucun examen approfondi, alors que le service de neurologie de G._____ n'a pas fait état d'une pleine capacité de travail et mentionnait qu'une expertise était nécessaire pour répondre à la question du pronostic sur sa capacité de travail. Il requiert une évaluation professionnelle (art. 15 LAI) préalable à une réadaptation professionnelle (art. 17 LAI), une expertise ou un examen approfondi comme demandé par le service de neurologie de G._____, et l'audition du Prof. H._____ et de la Dre W._____ en qualité de témoins.

L'intimé a maintenu ses conclusions aux termes de sa duplique du 16 juin 2021.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité.

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur 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.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

c) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) 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 gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital).

d) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

4. Le recourant explique qu'il présente des atteintes à la santé, lesquelles sont à l'origine de sa perte de gain.

On notera à cet égard que le droit à une rente de l'assurance-invalidité est lié à l'existence d'une incapacité de gain (art. 28 al. 1 LAI en liaison avec l'art 8 LPGA) découlant d'une atteinte à la santé physique,

mentale ou psychique (art. 7 al. 1 LPGA), quelle que soit l'origine de cette atteinte (maladie ou accident). Il n'est ainsi pas question ici de causalité, naturelle ou adéquate.

Cela étant, il est constant que le recourant, à la suite du syndrome de Guillain-Barré qu'il a présenté, n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle de façadier. Dans cette mesure, l'argument du recourant selon lequel l'intimé n'aurait pas tenu compte de l'avis des spécialistes du service de neurologie de G._____ ne peut être suivi, puisque l'OAI admet que ladite activité habituelle n'est plus exigible.

S'agissant de la capacité de travail dans une activité adaptée, aucun élément ne permet de retenir qu'elle ne serait pas entière. Le recourant ne le soutient du reste pas, puisqu'il se fonde dans ses écritures sur des revenus à plein temps s'agissant de son revenu avec invalidité. Cela étant, la médecin traitante, la Dre L._____, a fait état d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, dans son rapport du 10 février 2020 à C._____ SA, confirmé par rapport à l'intimé du 7 octobre 2020. Au demeurant, les spécialistes de G._____ ont relevé dans leur rapport du 15 décembre 2020 qu'ils ne prévoyaient pas de revoir le patient, faisant état d'une évolution favorable par rapport à décembre 2019.

Il ne peut dès lors être fait grief à l'intimé d'avoir retenu que le recourant présente une capacité de travail nulle dans son activité habituelle, mais entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (à savoir des activités ne nécessitant pas de se déplacer régulièrement avec de la charge, de marcher fréquemment lors des tâches professionnelles ou sur des distances moyennes à longues, de s'accroupir fréquemment ou de manière répétitive, de devoir utiliser fréquemment les escaliers, une échelle ou tout autre objet de ce type, ni de solliciter le pied gauche de manière répétitive), faute d'éléments de nature à jeter un doute sur cette appréciation.

5. Dans un autre moyen, le recourant conteste les éléments pris en compte par l'intimé dans le cadre de la comparaison des revenus. Il s'interroge sur le fait que l'intimé a modifié les revenus avec invalidité retenus dans son projet de décision du 7 janvier 2021, et dans sa décision du 15 février 2021. Il plaide par ailleurs qu'un abattement de 5 % sur le revenu avec invalidité se justifie dans son cas.

a) aa) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

bb) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

cc) Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans

l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75).

b) aa) En premier lieu, il faut constater que le degré d'invalidité, qui avait été arrêté dans le projet de décision à 16,4 % sur la base d'un revenu sans invalidité de 66'078 fr. 70 et d'un revenu avec invalidité de 55'229 fr. 39, a bel et bien été modifié dans la décision attaquée, dès lors que l'intimé, qui a maintenu que le revenu sans invalidité était de 66'078 fr. 70, a toutefois retenu un revenu d'invalidité de 68'991 fr. 96, en lieu et place de celui de 55'229 fr. 39 retenu à l'appui du projet de décision. L'Office intimé s'en est excusé, en expliquant avoir, par erreur, pris en compte le revenu applicable aux femmes, et non celui applicable aux hommes. Si cette manière de procéder est peu commune, il faut toutefois noter qu'elle n'a pas eu d'incidence sur le droit aux prestations, dans la mesure où tant la rente que les mesures d'ordre professionnel étaient déjà refusées sur la base du projet de décision. Il n'en demeure pas moins que le droit d'être entendu du recourant a été violé, puisque le recourant n'a pas pu se déterminer sur le nouveau calcul

du taux d'invalidité. Cette violation a toutefois été réparée devant la Cour des assurances sociales, qui dispose d'un plein pouvoir d'examen et devant laquelle le recourant a pu faire valoir l'entier de ses moyens, dans le cadre d'un double échange d'écritures, si bien que la décision attaquée n'a pas à être annulée pour ce motif.

bb) S'agissant du revenu sans invalidité, le recourant plaide qu'il aurait dû être plus haut que celui retenu, en se fondant sur l'extrait de son compte individuel. Sans la maladie, il ne fait toutefois pas de doute que l'intéressé aurait poursuivi son activité pour le compte de son employeur. Il n'a au demeurant pas réalisé durant les années précédentes des revenus sensiblement différents du montant de 66'078 fr. 70 retenu par l'intimé à titre de revenu sans invalidité. Ses revenus se sont ainsi élevés à 66'611 fr. en 2015 et à 66'463 fr. en 2016. Si ce montant a été légèrement supérieur en 2017, s'élevant à 70'193 fr., il n'aurait pas été aussi élevé en 2018, quand bien même les gains réalisés sur les dix premiers mois de 2018 étaient augmentés sur 12 mois ($57'378 : 10 \times 12 = 68'853$ fr. 60). Le recourant n'apporte aucune précision à l'appui de son affirmation selon laquelle de « possibles » heures supplémentaires auraient pu être accomplies durant les mois de novembre et décembre 2018, cette allégation n'étant du reste étayée par aucune pièce du dossier. Cela étant, l'intimé s'est fondé sur les derniers éléments déterminants, à savoir les informations transmises par l'employeur, le 5 février 2020, pour calculer le montant du revenu sans invalidité. Selon ces informations, qui ne sont pas contestées, le salaire du recourant était de 28 fr. 50 de l'heure, plus 10,64 % pour les vacances et 8,33 % pour le treizième salaire, et la durée hebdomadaire de travail était de 41 heures. Le calcul opéré par l'intimé sur cette base, qui n'est pas non plus contesté en tant que tel par le recourant, aboutit au revenu sans invalidité de 66'078 fr. 70 ($28,5 \times 41 \times 4,35 \times 13$) retenu par l'intimé. On peut se demander si l'OAI n'aurait pas dû déterminer le revenu sans invalidité en calculant d'abord le salaire annuel de base, qui est de 54'919 fr. 50 ($28,5 \times 41 \text{ heures} \times 47 \text{ semaines de travail compte tenu des vacances}$), en ajoutant ensuite le supplément de vacances de 10,64 %, soit 5'843 fr. 45 ($54'919,50 \times 10,64 \%$), puis le supplément de 8,33 % pour le treizième

salaire, soit 5'061 fr. 55 ($60'762,95 \times 8,33 \%$), ce qui conduirait à retenir un revenu sans invalidité de 65'824 fr. 50 légèrement inférieur à celui retenu par l'intimé. Quoi qu'il en soit, même en retenant le revenu sans invalidité de 66'078 fr. 70, qui est au demeurant plus favorable à l'assuré que le revenu de 65'824 fr. 50, le droit à la rente et à des mesures d'ordre professionnel n'est de toute manière pas ouvert, ainsi qu'on le verra.

cc) Pour le revenu avec invalidité, l'intimé a exposé s'être fondé, de façon erronée, sur l'ESS femmes, et non hommes. Ce calcul a été corrigé ensuite et l'intimé s'est donc basé, à juste titre, sur le revenu auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples dans le secteur privé, tel qu'il ressort de l'ESS 2018, soit un montant mensuel de 5'417 francs (ESS 2018, TA 1_tirage_skill_level, niveau de qualification 1). Cette valeur statistique s'applique à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, ne requérant pas d'expérience professionnelle spécifique, ni de formation particulière, si ce n'est une phase initiale d'adaptation et d'apprentissage (TF 8C_175/2020 du 22 septembre 2020 consid. 4.2 et les références). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, ce revenu doit dès lors être adapté à la durée hebdomadaire usuelle dans les entreprises, soit 41,7 heures (cf. Office fédéral de la statistique, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique), ce qui aboutit au montant mensuel de 5'647 fr. 22 et annuel de 67'766 fr. 67. Après adaptation à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux pour les hommes pour l'année 2019 (+ 0,9 %), et 2020 (+ 0,8 %), le revenu annuel brut s'élève à 68'923 fr. 58. L'intimé a retenu un montant légèrement plus élevé, de 68'991 fr. 96, sur la base d'une indexation de 0,9 % pour 2020 alors qu'elle était de 0,8 % (cf. Office fédéral de la statistique, Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels,

2010-2020). C'est donc un revenu sans invalidité de 68'923 fr. 58 qui doit être retenu en l'espèce.

La comparaison d'un revenu sans invalidité de 66'078 fr. 70 avec un revenu d'invalidité de 68'923 fr. 58 aboutit à un degré d'invalidité nul ($66'078 \text{ fr. } 70 - 68'923,58 / 66'078 \text{ fr. } 70 \times 100$), comme celui retenu par l'intimé.

Cela étant, même dans l'éventualité où le montant de 58'920 fr., allégué par le recourant en procédure, était retenu comme revenu avec invalidité, il n'en résulterait pas, après comparaison des gains, un degré d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à la rente, respectivement aux mesures d'ordre professionnel (cf. consid. 6 ci-dessous) ($66'078 \text{ fr. } 70 - 58'920 / 66'078 \text{ fr. } 70 \times 100 = 10,83 \%$).

Il n'y a en outre pas lieu d'appliquer un abattement sur le revenu d'invalidité. Les limitations fonctionnelles du recourant sont compatibles avec un grand nombre d'activités légères que recouvrent les secteurs de la production et des services (ESS 2018, tableau TA1_skill_level, niveau de qualification 1) et dont des exemples ont été fournis par l'intimé dans la décision attaquée. Or, selon la jurisprudence, un abattement n'entre en considération que si, dans un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (TF 8C_122/2019 du 10 septembre 2019 consid. 4.3.1.4 ; TF 8C_174/2019 du 9 juillet 2019 consid. 5.2.2 et les références). L'absence de formation professionnelle n'est en outre pas un élément pouvant être pris en considération puisque le niveau de compétence 1 de l'ESS concerne une catégorie d'emplois ne nécessitant ni formation ni expérience professionnelle spécifique (TF 8C_122/2019 du 10 septembre 2019 consid. 4.3.1.4 ; 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). La nationalité du recourant n'est pas non plus une entrave à l'exercice d'une activité lucrative en Suisse, puisqu'il est au bénéfice d'une autorisation d'établissement et qu'il parle le français. Son âge ne saurait non plus entraîner un abattement, dès lors qu'il avait 39 ans au moment de la décision, soit un âge très éloigné de celui de la retraite.

Il peut être précisé qu'avec un abattement de 5 %, le degré d'invalidité du recourant n'ouvrirait de toute manière pas le droit aux mesures d'ordre professionnel, et encore moins à une rente (66'078 fr. 70 - 65'477,41 [68'923,58 - 5 %] / 66'078 fr. 70 x 100 = degré d'invalidité de 0,9 %), et ce même dans l'hypothèse où le revenu avec invalidité avancé par le recourant était retenu (66'078 fr. 70 - 55'974 [58'920 - 5 %] / 66'078 fr. 70 x 100 = degré d'invalidité de 15,29 %).

6. Il reste encore à déterminer si le recourant peut prétendre à des mesures de réadaptation.

a) Selon l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. L'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession, bien qu'il soit capable, en soi, d'opérer un tel choix. L'invalidité au sens de cette disposition réside dans l'empêchement de choisir une profession ou d'exercer l'activité exercée jusqu'alors à la suite de problèmes de santé. Est à prendre en considération tout handicap physique ou psychique propre à réduire le nombre des professions et activités que l'assuré pourrait exercer, compte tenu des dispositions personnelles, des aptitudes exigées et des possibilités disponibles, ou à empêcher l'exercice de l'activité déployée jusqu'à présent. L'octroi d'une orientation professionnelle suppose que l'assuré soit entravé, même de manière faible, dans sa recherche d'un emploi adéquat à la suite de problèmes de santé. Sont exclus les handicaps insignifiants qui n'ont pas pour effet de provoquer un empêchement sérieux et qui, par conséquent, ne justifient pas l'intervention de l'assurance-invalidité. L'orientation professionnelle doit guider l'assuré vers l'activité dans laquelle il aura le plus de chances de succès, compte tenu de ses dispositions et de ses aptitudes. Parmi les mesures qui peuvent entrer en ligne de compte figurent notamment les entretiens d'orientation, les tests d'aptitudes ou encore les stages d'observation en milieu ou hors milieu professionnel

(ATF 114 V 29 consid. 1a ; TF 9C_534/2010 du 10 février 2011 consid. 3.2 et les références).

A teneur de l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a 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. Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé (ATF 139 V 399 consid. 5.4 p. 403). 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 ; 130 V 488 consid. 4.2 et les références).

b) Ainsi qu'on l'a vu ci-avant, la diminution de la capacité de gain du recourant n'atteint pas le seuil de 20 % environ fixé par la jurisprudence. Compte tenu des limitations fonctionnelles retenues, il existe au demeurant un nombre d'activités considérables qui demeurent accessibles à lui, sans reclassement. Ce constat conduit à exclure le droit au reclassement. Pour le surplus, une orientation professionnelle (cf. art. 15 LAI) n'entre pas non plus en ligne de compte, le recourant ayant déjà fait le choix d'une profession, et démontré durant sa carrière sa capacité d'adaptation, puisqu'il a œuvré en qualité de technicien en laboratoire dans son pays d'origine durant plus de dix ans, puis comme maçon coffreur et comme « sanitaire, ventiliste, chauffagiste » en France, avant de devenir façadier en Suisse à compter de 2015. Les ressources de l'assuré ont également été mentionnées dans le rapport d'A. _____ SA du

15 juillet 2020. Les limitations fonctionnelles rappelées ci-dessus (cf. consid. 4) ne constituent au demeurant pas une entrave dans la recherche d'un emploi adéquat.

Pour le surplus, la situation du recourant n'est pas celle d'un assuré qui aurait bénéficié d'une rente d'invalidité, configuration dans laquelle, avant de la réduire ou de la supprimer, l'administration aurait dû examiner si la capacité de travail que la personne assurée a recouvrée sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, par une diminution du degré d'invalidité, ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.), voire des mesures de réadaptation au sens de la loi (TF 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les références). La jurisprudence considère qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par voie de révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou de reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération ; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut pas, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente (TF 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3 ; 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 5.2). La situation du recourant n'est pas celle décrite ci-avant, puisqu'il n'a pas bénéficié durant 15 ans d'une rente, ni n'est pas âgé de plus de 55 ans.

La Haute Cour a du reste retenu que « le seul fait d'avoir été éloigné du marché du travail pendant plus de dix ans » ne suffit pas pour reconnaître le droit à des mesures de réadaptation. La réadaptation par soi-même est en effet un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de

réadaptation (TF 9C_717/2019 du 30 septembre 2020 consid. 7 ; 9C_304/2020 du 8 juillet 2020 consid. 3 ; 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les références).

Pour autant que de besoin, on relèvera encore qu'il n'appartient pas au médecin de se déterminer sur les mesures professionnelles accessibles aux assurés, mais de se prononcer sur leur état de santé et les limitations fonctionnelles que celui-ci engendre le cas échéant.

En dernier lieu, une aide au placement, au sens de l'art. 18 LAI, a bien été accordée au recourant par l'intimé (cf. communication du 7 janvier 2021). Il lui est dès lors loisible de se manifester auprès de l'intimé pour en bénéficier.

7. Il n'y a pas lieu de compléter l'instruction comme le requiert le recourant, en particulier par la mise en œuvre d'une expertise et l'audition du Prof. H. _____ et de la Dre W. _____. En effet, le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause (appréciation anticipée des preuves ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 c. 2.1).

8. En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté

a) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions.

b) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales
prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 15 février 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de N. _____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Emmanuel Ducrest (pour le recourant),
- 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).

La greffière :