

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 mai 2022

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
M. Piguet, juge, et M. Bonard, assesseur
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

V._____, à [...], recourant, représenté par Me Luc del Rizzo, avocat à
Monthey,

et

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

Art. 8, 17 LPGA ; art. 4, 28 LAI

E n f a i t :

A. V._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 1965, originaire du Kosovo, en Suisse depuis 1986, naturalisé en 2016, sans formation professionnelle, travaillait comme vendeur au rayon fruits et légumes auprès de Q._____ depuis juillet 2008.

Il a été mis en arrêt de travail dès le 18 juin 2018 en raison de lombalgies chroniques et a subi le 17 août 2018 une arthrolyse lombaire en L4-L5 réalisée par le Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

Le 2 octobre 2018, ce médecin a constaté que les douleurs au niveau du dos étaient en nette amélioration à la suite de l'intervention chirurgicale et que celles du membre inférieur gauche étaient totalement disparues. Il persistait encore des douleurs relativement intenses dans le membre inférieur droit qui partaient du genou et allaient jusqu'au pied, présentes jour et nuit. L'assuré bénéficiait de physiothérapie et un traitement par Lyrica était réintroduit pour soulager l'irritation radiculaire. A un mois de l'opération, ces douleurs étaient classiques surtout compte tenu de la sténose présente chez l'assuré. Il était trop tôt pour se prononcer sur les possibilités d'activités professionnelles, mais un travail de force à trois mois devrait pouvoir être envisagé selon le Dr G._____ à condition que les ports de charges ne dépassent pas 10 kg, ceci restait à confirmer en fonction de l'évolution clinique.

Le 19 octobre 2018, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Le 3 janvier 2019, l'employeur a complété un questionnaire à l'attention de l'OAI en y indiquant que le salaire annuel de l'assuré était de 54'119 fr. depuis janvier 2018.

Dans un rapport du 10 janvier 2019, le Dr G._____ a confirmé que les douleurs du côté gauche avaient totalement disparu, mais qu'il persistait une symptomatologie radiculaire L5 droite. Le bilan d'imagerie montrait la persistance d'un conflit probable entre la racine L5 et une vis pédiculaire et il proposait de repositionner la vis afin d'éliminer un facteur causal sur une éventuelle souffrance radiculaire.

Le 31 janvier 2019, la Dre K._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation à J._____, a écrit au Dr G._____ que nonobstant la prise en charge ambulatoire de l'assuré en décembre 2018, ce dernier se plaignait toujours de douleurs dans la jambe droite. Elle a relevé qu'une imagerie par résonance magnétique (IRM) du 7 décembre 2018 et un scanner lombaire du 10 décembre 2018 montraient des lésions dégénératives discales ainsi qu'un positionnement de la vis droite de L5 qui selon elle ne permettait pas d'expliquer la persistance de sciatalgies S1 droites.

Dans un rapport du 19 février 2019 à l'OAI, le Dr G._____ a posé le diagnostic de radiculopathie L5 droite et a attesté d'une incapacité de travail jusqu'à une reprise chirurgicale prévue le 11 mars 2019.

Par communication du 7 février 2019, l'OAI a octroyé une mesure d'intervention précoce sous la forme d'une évaluation des compétences et du potentiel de l'assuré auprès de I._____ du 5 février au 7 mars 2019.

Dans un rapport du 1^{er} mars 2019, le Dr N._____, médecin généraliste traitant, a posé les diagnostics de lombalgies et sciatalgies droites résiduelles post-arthrodèse L5-S1, de dysbalance musculaire et de déconditionnement physique focal et global dans le cadre d'une obésité et d'une radiculopathie. Comme limitations fonctionnelles, il a mentionné l'impossibilité de rester en position debout ou assise trop longtemps, de marcher ou rester en position statique trop longtemps, de fléchir le genou ou se mettre à genou, et l'impossibilité de porter de trop lourdes charges. L'incapacité de travail s'expliquait par les douleurs et une fatigabilité. On

pouvait s'attendre à une amélioration à partir du 1^{er} juin 2019 et une capacité de travail à 50 % à compter de cette date ne lui semblait pas exclue, mais devrait faire l'objet d'une évaluation.

Faisant suite au rapport du 19 février 2019 du Dr G._____, l'OAI a demandé à ce médecin d'indiquer le diagnostic précis et l'évolution de l'état de santé de l'assuré depuis ce dernier rapport et de se déterminer sur la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée.

Le 7 juin 2019, le Dr G._____ a indiqué que l'évolution était favorable et les cicatrices étaient propres et non inflammatoires. Les douleurs radiculaires au niveau du membre inférieur droit, qui étaient la motivation de la deuxième intervention chirurgicale, avaient diminué de 50 %. L'évolution n'était pas encore consolidée avec la possibilité d'une amélioration encore dans les mois à venir. A terme, la capacité de travail dans une activité adaptée devrait être favorable même s'il était difficile de préjuger du résultat définitif. Comme limitations fonctionnelles, il a mentionné le port de charges supérieures à 20 kg, mais cela pouvait évoluer également favorablement. Il a ajouté que les douleurs lombaires gênaient l'assuré au bout de 30 minutes de marche. Le pronostic était favorable même s'il était fréquent que les patients restent lombalgiques de manière modérée par la suite. Le traitement consistait en la prise d'antalgiques (Lyrica) et des séances de physiothérapie et de balnéothérapie. L'assuré était en arrêt de travail à 100 % depuis l'intervention et devait être revu en consultation le 28 août 2019.

L'assuré a été licencié avec effet au 31 août 2019.

R._____ SA, l'assureur perte de gain de l'employeur, a confié un mandat d'expertise au Dr W._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, qui a examiné l'assuré le 20 août 2019. Dans son rapport du 30 septembre 2019, l'expert a posé les diagnostics de discopathies étagées de D12 à L4, discrètes à modérées, avec arthrose inter-apophysaire postérieure débutante étagée, de status un an après arthrodèse L4-5 et de status cinq mois après reprise chirurgicale pour

repositionnement d'une vis pédiculaire. Il a conclu que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle, mais entière dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles de l'assuré, à savoir dans une activité permettant l'alternance des positions debout-assises, préférentiellement en position assise, avec port de charge limité à 7,5 kg et uniquement sur quelques mètres, sans position en porte-à-faux du tronc, ni de travail sur échelle ou échafaudage, la conduite d'un véhicule léger sur des trajets courts et moyens lui paraissant possible déjà sur le moyen terme.

Dans un rapport du 10 octobre 2019 au Dr N._____, le Dr G._____ a indiqué que la persistance des douleurs lombaires et radiculaires l'avaient conduit à faire réaliser une IRM injectée, qui était globalement rassurante. Cet examen révélait un status post-spondylodèse habituel classique avec quelques artefacts mais les foramens apparaissaient libres et il ne semblait pas y avoir de compression résiduelle. Il existait en revanche une inflammation au niveau des plateaux L3-L4 sur un début de discopathie. Il était possible que la lombalgie soit en lien avec l'inflammation et que la radiculopathie présente encore actuellement, moins forte qu'avant l'opération, soit séquellaire. La poursuite du traitement par Lyrica semblait adaptée pour la radiculopathie. Une infiltration pour tenter de calmer l'inflammation de la discopathie était proposée.

Répondant le 28 novembre 2019 à un questionnaire de l'OAI, le Dr G._____ a posé le diagnostic de tableau de lomboradiculalgies séquellaires malgré une chirurgie d'arthrodèse lombaire et un traitement médical bien conduit. Le tableau clinique était stable depuis trois mois sans amélioration clinique notable récente. L'infiltration réalisée n'avait pas eu de résultat probant. L'exercice de l'activité habituelle, qui nécessitait une manutention importante, était impossible. A la question de savoir quelle était la capacité de travail dans une activité adaptée sur un taux de 100 % dans l'hypothèse d'une activité exercée à plein temps, le Dr G._____ a répondu que la capacité de travail dans toute autre activité ne nécessitant pas de manutention était sans limitation. A la question des

limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical, il a mentionné le port de charges répété, la marche supérieure à trente minutes et la position assise prolongée. Le traitement consistait en la prise de Lyrica.

Le 13 janvier 2020, l'OAI a demandé au Dr G._____ de préciser la date de l'exigibilité de la capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée ne nécessitant pas de manutention évoquée dans le rapport du 28 novembre 2019.

En réponse à la demande de l'OAI, le Dr G._____ lui a adressé, le 31 janvier 2020, un rapport daté du 26 novembre 2019 qui faisait suite à une consultation du même jour avec l'assuré. Il ressort de ce document que les douleurs radiculaires séquellaires semblaient contrôlées par le Lyrica, mais que les douleurs lombaires semblaient impacter la qualité de vie de l'assuré. Ce dernier pouvait marcher une demi-heure, mais avec des douleurs. Il pouvait conduire, faire des choses à la maison de manière habituelle, mais en aucun cas les travaux de force.

Constatant que ce rapport ne répondait pas à la question de savoir depuis quand une capacité de travail de 100 % était exigible de l'assuré dans une activité adaptée, l'OAI a de nouveau interpellé ce médecin le 20 avril 2020.

Le 3 juin 2020, le Dr G._____ a répondu qu'il n'était pas stipulé dans son rapport du 26 novembre 2019 qu'il mentionnait une capacité de travail de 100 %. Il a ajouté avoir vu l'assuré la veille, qui lui avait rapporté des douleurs en augmentation, même s'il gardait une autonomie complète dans les activités de la vie de tous les jours. L'assuré lui avait par ailleurs indiqué que les activités physiques avec port de charges ou en position statique assise ou debout prolongée semblaient très difficiles.

Le 16 juin 2020, l'OAI a écrit au Dr G._____ qu'il concluait de son rapport du 28 novembre 2019 que la capacité de travail de l'assuré était de 100 % dans une activité adaptée et lui a demandé une nouvelle

fois à partir de quand une pleine capacité de travail était exigible dans une telle activité.

Le 10 août 2020, le Dr G._____ a transmis à l'OAI des rapports de consultation datés des 30 juin et 24 juillet 2020 sans répondre à la question posée par l'Office. Il ressort de ces documents qu'à l'examen clinique du 25 juin 2020, l'assuré rapportait une amélioration de ses douleurs radiculaires au niveau du membre inférieur droit avec persistance d'une lombalgie modérée et qu'une IRM retrouvait un syndrome adjacent avec un début de sténose au-dessus de l'arthrodèse en L3-L4 qui pouvait expliquer les symptômes que l'assuré présentait encore à type de claudication à la marche au bout d'une demi-heure. Dans le rapport du 24 juillet 2020, il était mentionné que lors de la consultation de la veille, le tableau clinique restait stable avec des douleurs quotidiennes qui gênaient l'assuré à la marche prolongée.

Dans un projet de décision du 19 octobre 2020, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1^{er} juin au 30 novembre 2019. Il a retenu que l'assuré avait présenté une incapacité de travail de 100 % dans toute activité du 18 juin 2018 au 19 août 2019, ce qui ouvrait le droit à une rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2019, soit à l'échéance du délai d'attente d'une année, mais qu'une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (alternance des positions debout-assises, mais préférentiellement en position assise, port de charges limités [7,5 kg portés sur quelques mètres], pas de travail sur échelle ou échafaudage ni en porte-à-faux du tronc, avec possibilité de conduite d'un véhicule léger sur des trajets courts et moyens) était exigible à 100 % à compter du 20 août 2019. Après comparaison d'un revenu de 54'390 fr. pouvant être réalisé en 2019 dans l'activité habituelle de collaborateur alimentaire retenu sur la base des indications fournies par l'employeur et d'un revenu avec invalidité de 68'105 fr. 50 déterminé sur la base des données issues de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS 2018, TA1_tirage-skill_level, hommes, niveau de compétence 1, après indexation à 2019), l'OAI a retenu l'absence de préjudice

économique, ce qui ne permettait pas le maintien d'une rente d'invalidité ni l'octroi de mesures d'ordre professionnel.

Dans une communication du même jour, l'OAI a octroyé une aide au placement.

Dans un courrier du 19 novembre 2020, l'assuré, représenté par l'avocat Luc del Rizzo, s'est opposé au projet de décision de l'OAI, contestant que son état de santé se soit amélioré entre le 18 juin 2019 et le 20 août 2019.

Le 3 mai 2021, il a complété ses objections en faisant valoir qu'une capacité de travail de 100 % à compter du 20 août 2019 était inenvisageable au vu des pièces du dossier. Il a également contesté les limitations fonctionnelles retenues par l'OAI, qui ne correspondaient pas à celles énumérées dans le dernier certificat médical du 8 avril 2021 du Dr N._____ qu'il a produit. Dans le certificat médical précité, le médecin traitant a indiqué que l'état de santé de l'assuré avait un retentissement de plus en plus important sur ses limitations tant dans sa sphère professionnelle que dans sa sphère privée et que la reprise opératoire du 5 avril 2019 n'avait pas permis d'amélioration, les limitations rachidiennes s'étant aggravées depuis lors. Dans ce contexte, il concluait à une totale incapacité de travail dans l'activité habituelle, la capacité de travail dans une activité adaptée pouvant être évaluée au mieux à 30 %. Comme limitations fonctionnelles, il a mentionné le port de charge supérieur à 5 kg, la station fixe prolongée debout et assis, le travail à genoux ou accroupi, la flexion antérieure ou latérale, et le travail les bras au-dessus de la tête qui était également impossible. Dans le cadre des objections, l'assuré a produit d'autres documents, dont un rapport du 18 mars 2019 cosigné par les Dr G._____ et le Dr Z._____, médecin assistant à l'Hôpital M._____, duquel il ressort qu'il n'y avait pas de complication à la suite de l'intervention du 11 mars 2019, que l'évolution clinique était bonne, et qu'il y avait une incapacité de travail totale du 11 mars 2019 au 28 avril 2019 avec une reprise à 100 % le 29 avril 2019. L'assuré a également versé au dossier un rapport du 4 septembre 2019 du

Dr G._____ au Dr N._____ faisant état de douleurs variables gênant l'assuré de manière quotidienne et relevant en particulier une discordance entre le tableau clinique décrit par le patient et l'imagerie qui restait malgré tout relativement rassurante.

Se déterminant le 28 mai 2021 sur les pièces produites par l'assuré dans un rapport cosigné par la Dre C._____, le Dr T._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a notamment relevé que les limitations fonctionnelles retenues par les médecins ayant examiné le recourant étaient globalement superposables et étaient les suivantes : pas de port de charges répétées et limitées à 10 kg selon le Dr G._____, à 7,5 kg selon le Dr W._____ et à 5 kg selon le Dr N._____, pas de positions statiques prolongées (assis ou debout), favoriser l'alternance des positions, pas de porte à faux du tronc (qui correspondait aux travaux en flexion antérieure ou latérale évoqués par le médecin traitant), et pas de marche supérieure à 30 minutes. Quant aux limitations supplémentaires décrites par le Dr N._____ d'éviter la position à genou ou accroupie et les travaux avec les bras surélevés, elles n'étaient pas retenues par les Drs G._____ et W._____ et il n'y avait pas d'atteintes objectives au niveau des genoux et des épaules pour les justifier. La Dre C._____ a conclu qu'il n'y avait pas d'éléments médicaux objectifs nouveaux pour retenir l'aggravation alléguée par le Dr N._____.

Dans un courrier du 2 juin 2021, l'OAI a informé l'assuré que sa contestation n'apportait pas d'élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé de son projet de décision et qu'une décision lui parviendrait prochainement.

Par décision du 20 juillet 2021, l'OAI a confirmé son projet de décision et octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1^{er} juin au 30 novembre 2019.

B. Par acte du 13 septembre 2021, V._____, toujours représenté par Me Luc del Rizzo, a recouru auprès de la Cour des

assurance sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée, concluant principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente sans limitation temporelle, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants, plus subsidiairement à son annulation en ce sens qu'une nouvelle expertise est ordonnée et le dossier renvoyé à l'OAI pour complément d'instruction. En substance, il reproche à l'intimé d'avoir écarté les avis de ses médecins traitants et de s'être basé sur l'expertise du Dr W. _____ sans ordonner d'autres mesures probatoires. Il conteste le rapport d'expertise, ne comprenant pas comment l'expert a pu émettre un pronostic favorable en présence des troubles lombaires constatés. Il reproche à l'expert de ne pas avoir tenu compte de ses plaintes importantes, de ne pas avoir exploré l'hypothèse d'une éventuelle radiculopathie irritative et de ne pas avoir fait un examen psychiatrique alors que les discordances entre les éléments objectifs et subjectifs constatées par l'expert pourraient s'expliquer par une surcharge psychogène. Il ajoute que l'expertise réalisée en août 2019 ne permettrait pas de constater sa situation actuelle et relève que le Dr N. _____ concluait à une aggravation de son état de santé dans son rapport du 8 avril 2021. Il fait valoir que les limitations fonctionnelles retenues par l'intimé ne correspondent pas intégralement à celles constatées par les Drs W. _____, G. _____ et N. _____. Il allègue à ce propos qu'il ne peut pas rester assis au-delà de quinze minutes et en position debout au-delà de quelques minutes, qu'il ne peut pas marcher longtemps et que la station fixe n'est pas possible car elle occasionne des chutes. Il soutient qu'il présente une incapacité de travail totale dans toute activité et subsidiairement une capacité de travail maximale de 30 % dans une activité adaptée. Il conteste ensuite le revenu d'invalidé fixé par l'intimé, estimant que l'activité légère sans port de charges excessives à prendre en compte devrait être dans l'industrie alimentaire, ce qui l'amène à retenir un revenu avec invalidité de 57'660 fr. (4'805 fr. x 12) sur la base l'ESS. Il ajoute qu'un abattement de 20 % doit être opéré sur ce revenu en raison des circonstances personnelles et professionnelles de son cas. En tenant compte d'une capacité de travail maximale de 30 % dans une activité adaptée, le revenu d'invalidé à retenir serait selon lui de 13'843 fr.

40, ce qui aurait dû conduire l'intimé à maintenir le droit à une rente entière d'invalidité au-delà du 19 août 2019.

A l'appui de son recours, il a produit un rapport du 12 août 2021 du Dr N._____ posant les diagnostics d'obésité avec déconditionnement musculaire, de cervico-brachialgies sur cervicalgies chroniques post prothèses cervicales en 2013, de lombalgies et lombosciatiques aiguës post arthrodèse L5-S1 en 2018 et de gonalgies droites sur gonarthrose. Le médecin traitant relève que les limitations ont bien été retenues par l'intimé mais qu'à son avis elles ne permettraient pas d'envisager la reprise d'un travail même dans une activité adaptée respectant ces limitations fonctionnelles, ajoutant que la position préférentiellement assise préconisée par l'OAI n'est pas une position que peut garder longtemps le patient. Il explique que la symptomatologie des quatre diagnostics précités reste bruyante, notamment les douleurs sciatiques droites et les douleurs du genou droit qui ont impact sur la réalisation des actes de la vie quotidienne le jour et perturbent la qualité du sommeil entraînant une majoration de la fatigue et une baisse significative de la capacité de résistance. Il mentionne aussi que depuis quelques mois l'évolution était caractérisée par la survenue de déficits musculaires brutaux entraînant des chutes. Il a ajouté qu'une éventuelle réinsertion professionnelle se confronterait à l'âge du patient, à son absence de formation initiale, ainsi qu'à ses faibles capacités intellectuelles et d'adaptation. Il conclut que le recourant n'est pas encore en situation de travailler dans une activité adaptée. Le recourant a également produit un rapport du 9 septembre 2021 du Dr G._____ indiquant que lors du dernier examen de l'assuré en juillet 2020, la situation était stable dans la médiocrité. Dans ce contexte, une reprise de l'activité professionnelle ne pouvait être envisagée. Un poste adapté prenant en compte les restrictions de positions assises au-delà de quelques dizaines de minutes, de position debout de quelques minutes, des trajets limités à quelques dizaines de mètres et le port de charges limité à 10 kg était envisageable selon lui mais à un taux de l'ordre de 30 à 50 % qui devait être évalué.

Dans sa réponse du 12 octobre 2021, l'OAI a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision litigieuse, estimant que les nouvelles pièces produites par le recourant n'étaient pas de nature à remettre en cause sa position.

Dans sa réplique du 4 novembre 2021, le recourant a confirmé ses conclusions. Il conteste les conclusions du Dr W._____ concernant la capacité de travail au vu des nombreux problèmes de santé qu'il rencontre. Il estime que les exemples d'activités adaptées donnés par l'expert ne sont en fait pas réalistes au vu de sa situation. Il allègue qu'il n'a pas de formation professionnelle de base et qu'il n'est pas possible de trouver un emploi à plein temps « réel et concret » compte tenu de ses limitations fonctionnelles, relevant à ce sujet qu'il doit alterner la position assise et debout chaque 10 minutes et ne peut pas faire de trajets de plus d'une dizaine de mètres. Rien que le fait de devoir se rendre à un travail hypothétique serait une souffrance, puisqu'il devrait marcher plus de 15 à 20 minutes ou conduire sur des trajets moyens à longs. Il réitère que l'intimé aurait dû procéder à une instruction complémentaire pour savoir si les troubles lombaires s'étaient aggravés ou améliorés depuis août 2019, si les radiculaires itératives étaient avérées, et pour connaître l'importance de la surcharge psychogène et son impact sur sa capacité de travail. L'intimé aurait également dû instruire davantage pour obtenir une réponse claire du Dr G._____ sur le taux de capacité de travail.

L'OAI a maintenu sa position aux termes de sa duplique du 1^{er} décembre 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 [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). 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 l'étendue et la durée du droit du recourant aux prestations de l'assurance-invalidité.

3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 20 juillet 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

4. 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) Les règles et principes jurisprudentiels relatifs à la révision du droit à une rente d'invalidité, au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, sont applicables lorsque la décision de l'assurance-invalidité accordant une rente avec effet rétroactif prévoit en même temps la suppression ou la modification de cette rente, respectivement octroie une rente pour une durée limitée (ATF 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d et les références ; TF 8C_607/2015 du 3 février 2016 consid. 2). Aux termes de l'art. 17 LPGA, dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

Dans ce contexte, lors de l'octroi d'une rente échelonnée ou limitée dans le temps, le moment déterminant pour effectuer la comparaison est, d'une part, le moment du début du droit à la rente et, d'autre part, celui de la diminution ou de la suppression de la rente en application du délai de trois mois prévu à l'art. 88a RAI (règlement du

17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3068 et les références citées ; TF 9C_134/2015 du 3 septembre 2015 consid. 4.1 et les références citées).

d) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1).

5. a) 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).

b) Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/bb ; TFA I 266/09 du 19 juin 2006 consid. 2). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 déjà cité et les références).

c) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculo-logique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

6. En l'espèce, l'intimé s'est basé sur l'expertise faite à la demande de l'assurance perte de gain pour rendre la décision litigieuse.

a) Il convient tout d'abord de constater que le rapport d'expertise du Dr W. _____ remplit les réquisits jurisprudentiels

permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. L'expert a procédé à une étude circonstanciée du cas sur la base de l'ensemble du dossier médical, il a fait réaliser un bilan radiologique (radiographies et scanner), a tenu compte des plaintes du recourant, a dressé une anamnèse et le rapport d'expertise comporte des conclusions motivées.

Au moment de l'expertise, en août 2019, le recourant rapportait des lombalgies importantes présentes dans toutes les positions et même au repos, précisant que la position debout prolongée était difficile à supporter et que la marche était limitée à 15-20 minutes. Il y avait également une hypoesthésie de la jambe et du pied droits. Le recourant se plaignait aussi de douleurs nocturnes avec une impression de tiraillements dans les deux jambes. Le tableau subjectif évoquait des radiculalgies itératives (rapport d'expertise, p. 5 et 8). A l'examen, l'expert a observé que l'assuré présentait une obésité essentiellement abdominale. En position debout, les épaules étaient à niveau, le bassin était équilibré et le rachis était normo-axé dans le plan frontal. La cicatrice lombaire médiane était calme. L'expert notait une hyperalgie au toucher de la zone L3-S1 et de la musculature adjacente droite et gauche, sans contracture appréciable ni fasciculation. La distance doigt-sol était de 25 cm et le recourant se relevait aisément sans signe d'évitement. L'hyper-extension était aisée, la rotation du tronc sans particularité, mais la flexion latérale gauche était limitée en raison de douleurs du flanc gauche. L'appui unipodal était soutenu des deux côtés, la marche sur la pointe des pieds et les talons était relativement aisée, mais celle sur les pointes déclenchait des lombalgies. Il n'y avait pas de raideur articulaire des membres inférieurs constatée en position couchée. A l'examen neurologique, l'expert retrouvait une hypo-sensibilité dans le territoire L5 droit (face externe de la jambe et du dos du pied), mais pas de déficit de la force. Le Lasègue, le pseudo-Lasègue et le rétro-Lasègue étaient tous négatifs des deux côtés. Il y avait une abolition du réflexe achilléen droit, les autres réflexes étant en revanche vifs (rapport d'expertise, p. 6 et 7). Les radiographies et le CT-scanner réalisés le 21 août 2019 ne montraient pas d'image en faveur d'une compression radiculaire, pas de bascule du bassin ni de spondylolisthésis. Elles révélaient une anomalie

transitionnelle de la charnière lombo-sacrée, avec probable sacralisation de L5. Il y avait également une modeste inflexion scoliotique (inférieure à 10°) du segment lombaire, à concavité droite, à l'origine d'un pincement discal droit L4-5. Une arthropathie inter-apophysaire postérieure bilatérale et étagée débutante était observée. Il y avait aussi des discopathies dégénératives également étagées, de D12 à L4, débutantes à modérées, ainsi que des hernies intra-spongieuses des plateaux vertébraux adjacents de ces étages (rapport d'expertise, p. 7). L'expert a posé les diagnostics de status un an après arthrodèse L4-5, de status cinq mois après reprise chirurgicale pour repositionnement d'une vis pédiculaire et de discopathies étagées de D12 à L4, discrètes à modérées, avec arthrose inter-apophysaire postérieure débutante étagée. Dans l'appréciation du cas, l'expert a retenu que le recourant présentait une dégénérescence arthrosique lombaire étagée, et que l'atteinte la plus importante intéressait l'étage L4-5. Il a relevé que l'intervention chirurgicale d'août 2018 avait permis une régression partielle de la symptomatologie. Le bilan au jour de l'expertise était rassurant, sans élément en faveur d'une radiculopathie irritative, et la statique globale du rachis était bonne. Le déficit neurologique périphérique était uniquement sensitif, intéressant le territoire L5 droit, et l'abolition du réflexe achilléen droit était de signification clinique mineure. Radiologiquement, il remarquait une discrète déviation scoliotique lombaire, centrée sur L4-L5. Le matériel d'arthrodèse était intègre, sans signe de descellement. Les étages lombaires sus-jacents présentaient une atteinte dégénérative discrète à modérée. Il a conclu que l'état de la colonne lombaire pouvait rendre compte de lombalgies significatives à l'effort, susceptibles de régresser rapidement avec le repos. Cet état pouvait aussi justifier des lombalgies basses en cas de position statique prolongée, même assise. Les algies intéressant les deux membres inférieurs rapportées par le recourant laissaient quelque peu songeur l'expert en l'absence de signes cliniques en faveur d'une souffrance radiculaire aiguë ou d'une compression radiculaire sur les imageries. L'expert s'interrogeait sur l'existence d'une surcharge psychogène à titre de problème non médical entravant la capacité de travail, au vu d'une certaine discordance entre les éléments objectifs assez rassurants et les plaintes alléguées qui étaient

relativement importantes. L'expert a conclu que la pathologie lombaire empêchait le recourant de reprendre son travail habituel en raison des poids qu'il devait porter et des positions fréquentes en porte-à-faux du tronc et pour ainsi dire uniquement en position debout. En revanche, la capacité de travail du recourant était entière dans une activité permettant l'alternance des positions debout-assises, mais préférentiellement assise, avec ports de poids limités à 7,5 kg et uniquement sur quelques mètres, et n'impliquant pas de monter sur des échelles ou échafaudages. Il ne retenait pas de restriction de marche.

Rien ne permet de s'écarter des conclusions de l'expert, qui sont fondées sur des constatations objectives et ne sont pas sérieusement remises en doutes par les autres éléments du dossier.

b) Tous les médecins ayant examiné le recourant ont constaté la présence de troubles lombaires. Le Dr N._____ avait d'abord diagnostiqué des lombalgies et sciatalgies droite résiduelles post arthrodèse L5-S1, une dysbalance musculaire et un déconditionnement physique focal et global dans le cadre d'une obésité et d'une radiculopathie dans un avis médical bref et non étayé du 1^{er} mars 2019. Les deux premiers diagnostics ont aussi été retenus par la Dre K._____ mais pas la radiculopathie (cf. son rapport médical du 31 janvier 2019). Le Dr G._____ a constaté dans un premier temps que les douleurs lombaires s'étaient nettement améliorées à la suite de l'intervention chirurgicale d'août 2018 et que celles du membre inférieur gauche avaient totalement disparu ; il persistait toutefois des douleurs relativement intenses dans le membre inférieur droit (cf. son rapport du 2 octobre 2018). Vu la persistance de la symptomatologie radiculaire L5 droite, il a fait réaliser un bilan d'imagerie et a évoqué un conflit probable entre la racine L5 et une vis pédiculaire (cf. rapports médicaux des 10 janvier 2019 et 6 février 2019). Les douleurs radiculaires ont motivé une deuxième intervention chirurgicale pour repositionner la vis, qui a permis une diminution des douleurs du membre inférieur droit de 50 % (rapport du Dr G._____ du 7 juin 2019). Le Dr G._____ a constaté une évolution favorable et a confirmé en octobre 2019 l'absence de compression

résiduelle selon l'imagerie, mais il subsistait alors une inflammation au niveau des plateaux L3-L4 sur un début de discopathie ; il a fait état d'une radiculopathie séquellaire moins forte qu'avant l'opération. Invité par la suite par l'intimé à indiquer le diagnostic précis affectant la capacité de travail, le Dr G._____ a évoqué dans son rapport du 28 novembre 2019 un tableau de lomboradiculalgies séquellaires avec un tableau clinique stable.

Force est de constater que les diagnostics posés par l'expert sont proches de ceux posés par les autres médecins consultés par le recourant. Par ailleurs, contrairement à ce qu'affirme le recourant, l'expert s'est prononcé sur la présence d'une radiculopathie et l'a exclu expressément, exposant qu'il n'y avait pas d'élément en faveur d'une radiculopathie selon son bilan clinique, ni de compression radiculaire sur les imageries. A relever que cette atteinte n'a pas été retenue non plus par la Dre K._____ et n'a pas été motivée par le Dr N._____. Quant au Dr G._____, il a constaté que les douleurs radiculaires étaient contrôlées sous Lyrica. Relevons encore que selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, ce qui importe pour juger du droit aux prestations dans le cadre de l'assurance-invalidité, ce n'est pas la dénomination diagnostique, mais uniquement les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail (ATF 136 V 279 consid. 3.2.1 ; TF 9C_273/2018 du 28 juin 2018 consid. 4.2 et les références citées).

c) Il y a lieu d'observer ensuite que les constatations de l'expert vont dans le même sens que celles du Dr G._____. Ce dernier constatait une amélioration de l'état de santé du recourant déjà en janvier 2019, après la première intervention chirurgicale, qui avait permis la disparition des douleurs du côté gauche (cf. notamment rapport du 10 janvier 2019). Vu la persistance de la symptomatologie radiculaire au niveau du membre inférieur droit, une deuxième intervention a eu lieu en mars 2019, dont l'évolution a également été favorable. Les Drs Z._____ et G._____ mentionnaient en mars 2019 une reprise de travail totale pour le 29 avril 2019. L'incapacité de travail a ensuite été prolongée sur la base des plaintes du recourant, subsistant des douleurs radiculaires post-

arthrodèse. En mai 2019, le Dr G. _____ a confirmé l'évolution favorable après la deuxième intervention qui avait permis de diminuer nettement les douleurs radiculaires. L'état n'était pas encore consolidé et une possibilité d'amélioration était encore possible. Le 4 septembre 2019, le Dr G. _____ relevait une discordance entre le tableau clinique que décrivait le recourant et l'imagerie qui restait relativement rassurante. En octobre 2019, il constatait un status post-spondylodèse habituel classique sans signe de compression radiculaire, mais il subsistait une inflammation au niveau des plateaux L3-L4 sur un début de discopathie. Pour le surplus, la situation était rassurante et le traitement au Lyrica était adapté à la radiculopathie. En novembre 2019, il indiquait que le tableau clinique était stable depuis trois mois et que les douleurs radiculaires étaient contrôlées par le Lyrica. Il relevait que la capacité de travail dans une activité ne nécessitant pas de manutention était sans limitation. Il évoquait des restrictions dans les travaux de force et précisait que le recourant conduisait et faisait les travaux habituels à la maison. Comme limitations fonctionnelles, il a retenu le port de charges répété, la marche supérieure à trente minutes et la position assise prolongée. Le 3 juin 2020, après interpellation de l'intimé sur la capacité de travail dans une activité adaptée, il s'est limité à indiquer que le recourant rapportait des douleurs même s'il gardait une autonomie complète dans les activités de la vie quotidienne ; le recourant lui avait par ailleurs rapporté que des activités avec port de charges ou position statique assis ou debout prolongée semblaient très difficiles. Concernant la limitation de marche, il a expliqué que le syndrome adjacent avec un début de sténose au-dessus de l'arthrodèse en L3-L4 pouvait expliquer le symptôme à type de claudication à la marche après une demi-heure. Le 24 juillet 2020, il a relevé que le tableau clinique restait stable, ne se prononçant toujours pas sur la capacité de travail dans une activité adaptée malgré une nouvelle demande de l'intimé dans ce sens.

Les constatations objectives du Dr G. _____ confirment celles de l'expert en particulier sur la gravité des atteintes et sur leur incidence sur la capacité de travail, ainsi que la discrédance entre les constatations objectives et les plaintes du recourant. Sur ce dernier point, l'expert a

retenu une certaine surcharge psychogène, reflet d'une incertitude professionnelle, qui expliquerait les discordances entre les éléments objectifs et subjectifs. Le recourant reproche à l'expert de ne pas avoir fait une évaluation psychique. Or, cette appréciation de l'expert ne signifie pas qu'il suspecte une atteinte psychique ; d'ailleurs aucun des médecins traitants du recourant ne suggèrent la présence d'une atteinte psychique, ni même le recourant lui-même (en dehors de cette critique faite à l'expert). Il ne fait valoir aucun suivi psychiatrique, ni même un diagnostic psychique qui pourrait être retenu comme atteinte invalidante supplémentaire. Ce grief doit donc également être rejeté.

En définitive, rien ne permet de s'écarter des conclusions de l'expertise sur les limitations fonctionnelles du recourant et sur la pleine capacité de travail qu'il présente dans une activité adaptée.

7. Le recourant fait en outre valoir que l'expertise du 20 août 2019 ne correspond plus à son état actuel. En particulier, il signale que le Dr G. _____ a fait part d'une aggravation avec un début d'inflammation au-dessus de l'arthrodèse au niveau des plateaux vertébraux en L3-L4, qu'il estimait le pronostic d'évolution sombre et qu'il constatait des lomboradiculalgies séquellaires. Il reproche en outre à l'expert d'avoir retenu un bon pronostic pour le futur. Or le pronostic sombre du médecin traitant laisse seulement entendre qu'aucune amélioration n'est attendue. Aussi, le fait pour l'expert d'avoir retenu un bon pronostic pour le futur ne modifie en rien l'appréciation de la capacité de travail dans une activité adaptée qui a été faite en tenant compte de la situation au jour de l'expertise et non pas en tenant compte d'une hypothétique évolution future. Un début d'inflammation ne suffit pas à considérer une aggravation durable de nature à avoir une incidence sur la capacité de travail ; le Dr G. _____ n'a d'ailleurs pas déclaré que la capacité de travail était plus limitée de ce fait, alors qu'il a été interpellé plusieurs fois par l'intimé sur cette question. Pour ce qui est des radiculopathies, il peut être rappelé que ce médecin a déclaré que ces douleurs étaient contrôlées par le Lyrica.

Le rapport du 9 septembre 2021 du Dr G._____ fixant un ordre de grandeur pour la capacité de travail à évaluer en fonction des circonstances et en réservant le fait que la situation a pu évoluer car il n'a pas revu le patient depuis plus d'un an n'est pas probant. A l'époque, il a été interpellé plusieurs fois sur cette question et n'y a pas répondu clairement. Son avis peu précis plus d'un an après le dernier examen du recourant, requis par ce dernier dans le cadre de la procédure de recours, n'est pas convaincant, et semble manifestement influencé par son lien thérapeutique. D'autant plus que le Dr G._____ ne justifie aucunement ce revirement de position ni n'objective de péjoration, alors qu'à l'époque il n'évoquait que des restrictions dans les travaux de force et la marche au-delà de 30 minutes et précisait que le recourant conduisait et faisait les travaux habituels à la maison.

Le recourant allègue en outre que le Dr N._____ a conclu à une péjoration de son état de santé et à une capacité de travail dans une activité adaptée de 30 % maximum dans son rapport du 8 avril 2021. Ce rapport est très général, peu détaillé et ne motive pas les raisons qui conduiraient à retenir une capacité de travail réduite dans une activité respectant les limitations fonctionnelles du recourant. Dans son rapport du 12 août 2021, le médecin traitant estime que la capacité de travail dans une activité adaptée serait dorénavant nulle, sans réellement étayer cette nouvelle appréciation. Il mentionne comme obstacle à une réinsertion professionnelle des éléments ne relevant pas de l'assurance-invalidité tels que l'âge ou l'absence de formation professionnelle. Enfin, dans ce dernier rapport, il fait état de déficits musculaires brutaux et de gonalgies qui semblent nouveaux et ne peuvent être pris en considération et qui ne sont de toute manière pas étayés.

Comme le relève le SMR dans son appréciation du 28 mai 2021, les médecins spécialistes ayant examiné le recourant ont une vision de la situation concordante, les limitations fonctionnelles retenues par ces derniers sur la base de leurs constatations sont globalement superposables (pas de port de charge, pas de position statique prolongée, favoriser l'alternance des positions, pas de position en porte-à-faux du

tronc et pas de marche supérieure à 30 minutes) et le médecin généraliste ne motive en rien son appréciation différente.

En conclusion, aucune péjoration de l'état de santé du recourant depuis l'expertise et avant la décision entreprise n'est rendue vraisemblable.

C'est dès lors à juste titre que l'intimé a retenu que le recourant présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée depuis le 20 août 2019 sur la base du rapport d'expertise du Dr W._____, étant précisé que le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, sans qu'un renvoi pour instruction complémentaire ne soit nécessaire (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

8. Selon le recourant, ses limitations fonctionnelles ne lui permettraient pas de travailler même dans une activité adaptée et il conteste l'existence d'une activité adaptée. Il relève que l'intimé n'a pas retenu au titre de limitation fonctionnelle la restriction de marche de 30 minutes alors que le médecin du SMR l'avait retenue.

a) 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).

b) aa) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. 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 (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

bb) 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).

cc) 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).

c) L'évaluation de l'invalidité s'effectue à l'aune d'un marché du travail équilibré. La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du

travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 110 V 273 consid. 4b).

D'après la jurisprudence, il n'y a pas lieu de poser des exigences excessives à la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain, au regard en particulier des postes permettant l'exécution de travaux peu exigeants du point de vue physique et sous l'angle des qualifications ou connaissances professionnelles requises. Restent ainsi exigibles une activité ou un poste de travail qui requièrent une certaine obligeance de la part de l'employeur, le marché du travail équilibré comprenant aussi de telles places de travail, dites "de niche".

La référence à un marché du travail équilibré ne permet pas de prendre en considération une capacité de gain lorsque les activités envisagées ne peuvent être exercées que sous une forme tellement restreinte qu'en dehors de toute considération d'ordre conjoncturelle, elles n'existent pratiquement pas sur le marché général du travail ou que leur exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu pour la personne concernée de trouver un emploi correspondant (TF 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2 ; TF 9C_941/2012 du 20 mars 2013 consid. 4.1.2 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 24 ad art. 7). Cependant, là encore, le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé - puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (cf. art. 7 et 8 LPGA) - et non de facteurs étrangers à l'invalidité, par exemple de facteurs psychosociaux ou socioculturels (TF 8C_772/2020 précité consid. 3.3 et les références).

d) En l'espèce, l'expert a évoqué la possibilité d'exercer un poste de contrôle de qualité, de représentant, de responsable de commandes ou encore de surveillant de parking entre autres (rapport d'expertise p. 10). L'intimé a quant à lui estimé que le recourant pouvait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et

répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement (rapport du 5 octobre 2020 du service de réadaptation de l'intimé). Force est de constater que ces activités respectent les limitations fonctionnelles du recourant, même en admettant la restriction de marche de 30 minutes non retenues dans la décision litigieuse. La jurisprudence a par ailleurs admis que les possibilités de travail sur un marché du travail équilibré sont suffisamment concrétisées dans la mesure où entrent en considération, comme exemples d'activités exigibles, des travaux simples de surveillance ou de contrôle, l'utilisation et la surveillance de machines (semi-) automatiques ou d'unités de production, ainsi que l'activité de surveillant de musée ou de parking (TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 et les références). De telles activités sont compatibles avec les limitations du recourant. Il y a lieu de constater que qu'il existe sur le marché du travail suffisamment d'emplois dans l'industrie légère et dans les bureaux (surveillance vidéo) qui respectent les limitations du recourant dues à ses troubles lombaires.

9. Le recourant critique ensuite le revenu avec invalidité de 68'105 fr. 50 retenu par l'intimé. Il invoque un revenu annuel d'invalidé de 13'843 fr. 40 calculé sur la base d'un salaire mensuel dans l'industrie alimentaire de 4'805 fr. selon l'ESS (et annuel de de 57'660 fr. sans tenir compte de l'adaptation aux horaires de travail) après prise en compte d'un abattement de 20 % et d'une capacité de travail réduite de 70 %.

a) Selon la jurisprudence, lorsque les tables de l'ESS sont appliquées, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1, à la ligne "total secteur privé"; on se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la valeur médiane ou centrale, étant précisé que, depuis l'ESS 2012, il y a lieu d'appliquer le tableau TA1_skill_level et non pas le tableau TA1_b. Lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers

(secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières; tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte (TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2.1 et les références citées).

b) En l'occurrence, le recourant ne dispose pas d'une capacité de travail limitée à un domaine d'activité. Il bénéficie au demeurant d'une expérience professionnelle variée, puisqu'avant son dernier emploi de vendeur il a œuvré dans l'agriculture, la maçonnerie et le génie civil (rapport du bilan professionnel de I._____). Au vu de la jurisprudence précitée, l'intimé était légitimé à se fonder sur un montant de 5'417 fr. correspondant au salaire mensuel, part au treizième salaire comprise, versé à un homme dans le secteur privé avec un niveau de compétence 1 pour des tâches simples ne nécessitant pas de formation particulière (ESS 2018, TA1_tirage_skill_level, niveau de qualification 1). Après annualisation, il en résulte un salaire de 65'004 francs. Compte tenu de la durée hebdomadaire du travail dans les entreprises en 2019 (41,7 heures [cf. Office fédéral de la statistique, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique]), ce montant doit être porté à 67'766 fr 67, auquel il convient encore d'appliquer l'évolution des salaires nominaux pour les hommes en 2019, qui était de 0,9 % et non de 0,5 % comme retenu l'intimé (cf. Office fédéral de la statistique, Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 2010-2020) - ce qui conduit à un revenu annuel de 68'376 fr. 60 (au lieu de celui de 68'105 fr. 50 retenu par l'intimé).

c) Le refus de l'intimé de tenir compte d'un abattement sur le revenu avec invalidité ne prête pas le flanc à la critique. 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 dans ce pays depuis 1986 et est naturalisé. Son niveau de français est suffisant et n'a du reste pas été un obstacle à l'exercice d'une activité professionnelle. Son âge ne saurait non plus entraîner un abattement, dès lors qu'il avait 55 ans au moment de la décision, soit un âge éloigné de celui de la retraite.

10. Le recourant se réfère à la jurisprudence du Tribunal fédéral sur la possibilité de se réinsérer pour une personne de plus de 55 ans et cite en particulier l'arrêt 8C_759/2018 du 13 juin 2019.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral à ce sujet, avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit 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 oeuvre 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 (arrêt 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les références, in SVR 2011 IV n° 30 p. 86). 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 (arrêt 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3, in SVR 2011 IV n° 73 p. 220). Des exceptions ont déjà été admises lorsque la personne concernée avait maintenu une activité lucrative malgré le versement de la rente - de sorte qu'il n'existait pas une longue période d'éloignement professionnel - ou lorsqu'elle disposait d'une agilité et d'une flexibilité particulières et était bien intégrée dans l'environnement social (arrêts 9C_92/2016 du 29 juin 2016 consid. 5.1; 9C_183/2015 du 19 août 2015 consid. 5, in SVR 2015 IV n° 41 p. 139) ou lorsqu'elle dispose d'une formation et d'une expérience professionnelle particulièrement larges (arrêt 8C_39/2012 du 24 avril 2012 consid. 5.2). En cas de réduction ou de suppression de la rente d'invalidité d'un assuré âgé de plus de 55 ans, il y a lieu, en principe, de mettre en oeuvre des mesures de réadaptation également lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 consid. 5.4 p. 214). Jusqu'à présent, la jurisprudence a laissé ouvert le point de savoir si la réalisation des critères (durée de 15 années d'allocation de la rente ou accomplissement de la 55e année) doit être examinée par rapport au moment du prononcé de la décision de suppression de la rente ou à celui à partir duquel cette prestation a été supprimée (cf. ATF 145 V 209 consid. 5.4 p. 214; 141 V 5 : 138 V 547).

En l'espèce, le recourant n'avait pas atteint les 55 ans au moment de l'amélioration de l'état de santé ; il avait en revanche atteint les 55 ans lors du prononcé de la décision. On peut relever que l'appréciation du caractère exploitable de la capacité de travail résiduelle s'opère au moment où celle-ci est constatée (ATF 138 V 457) et qu'a priori il se justifie d'apprécier la faculté de réadaptation par soi-même à la même date, soit en l'espèce lors du dépôt des conclusions de l'expert (cf. notamment TF 9C_663/2020 du 11 août 2021 consid. 4.2).

Il s'ensuit que le recourant aurait été en mesure de se réadapter par lui-même dès la suppression de la prestation puisqu'il n'avait pas atteint l'âge requis pour la présomption d'inexigibilité d'une réadaptation par soi-même.

Si l'on examine la question sous l'angle de la date de la décision qui serait déterminante, on relève que l'incapacité de travail a duré du 18 juin 2018 au 19 août 2019, soit un peu plus d'un an, ce qui ne représente pas une longue absence du marché du travail due à l'invalidité. L'éloignement professionnel est certes plus long si l'on tient compte de la date de la décision mais dans ce cas l'éloignement du marché de l'emploi n'est plus dû à l'invalidité et il peut être rappelé que l'assuré doit faire tout ce qui lui est possible pour diminuer le dommage. Or il savait à tout le moins à réception du projet de décision rendu le 19 octobre 2020 qu'une rente limitée lui serait octroyée. A cette date, le recourant n'avait pas encore atteint l'âge de 55 ans et devait entreprendre les démarches en vue de sa réinsertion professionnelle. La présomption d'inaptitude à la réadaptation par soi-même ne semble ainsi pas s'appliquer en l'espèce.

Par surabondance, le recourant a bénéficié d'une mesure d'orientation avec évaluation des compétences et du potentiel. Il ressort de son bilan de compétences qu'il est efficace, persévérant, consciencieux, organisé, capable de modifier sa manière d'être ou de faire pour mieux correspondre aux attentes, possède un esprit pratique, a de bonnes aptitudes relationnelles, flexible, et autonome. Il est également mentionné qu'il a exercé dans l'agriculture, la maçonnerie et le génie civil, puis comme vendeur. Il a des difficultés en français mais qui n'entravent pas son adaptabilité. Il dispose ainsi de ressources pour la réadaptation, laquelle ne nécessite pas d'exigences particulières au vu des cibles professionnelles adaptées à son état de santé et que le recourant a déjà travaillé dans des domaines variés par le passé. Le bilan de compétences indique que le recourant devrait être accompagné dans sa reconversion professionnelle car il est fragile. Or une aide au placement (art. 18 LAI), qui paraît être la mesure adéquate compte tenu des circonstances, lui a été proposée, mais il n'a pas souhaité y donner suite.

11. Le revenu sans invalidité fixé à 54'390 fr. par l'intimé ne prête pas le flanc à la critique et n'est du reste pas contesté. Après comparaison avec le revenu avec invalidité de 68'376 fr. 60, il en ressort un degré d'invalidité n'ouvrant pas le droit à une rente. L'intimé était dès lors fondé à reconnaître au recourant le droit à une rente entière du 1^{er} juin au 30 novembre 2019 (cf. art. 88a al. 1 RAI).

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

b) 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. Dans la mesure où il est au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat.

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

d) La partie recourante bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'un avocat en la personne de Me Luc del Rizzo, qui peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office. Il a produit une liste des opérations faisant état de 8h55 accomplies dans le cadre de la présente procédure, qui peuvent être admises. Les débours du conseil commis d'office sont fixés forfaitairement à 5 % du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ). Il convient dès lors d'octroyer à Me del Rizzo une indemnité de 1'815 fr. 10, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

e) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat

dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

**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 20 juillet 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 provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

- V.** L'indemnité d'office de Me Luc del Rizzo, conseil du recourant, est arrêtée à 1'815 fr. 10 (mille huit cent quinze francs dix), débours et TVA compris.

- 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 des indemnités des conseils d'office mis provisoirement à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Luc del Rizzo (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

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 :