

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 décembre 2024

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
M. Neu et Mme Livet, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

G. _____, à [...], recourant, représenté par Me Nicolas Perret, avocat à Nyon,

et

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

Art. 6 s., 16, 17, 43 al. 1, 44 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1 et 28 LAI ; 88a al. 1 RAI

E n f a i t :

A. a) Le 15 novembre 2019, G._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], machiniste, a été victime d'un accident professionnel ; en descendant des escaliers enneigés, il a glissé sur une plaque métallique. Cet événement lui a causé une fracture bimalléolaire de la cheville droite avec une atteinte Weber C, plurifragmentaire de la malléole et une fracture transverse de la malléole interne, ouverture de la syndesmose, traitée le 25 novembre 2019 par réduction ouverte et ostéosynthèse bimalléolaire de la cheville avec plaque et stabilisation de la syndesmose (protocole opératoire du 25 novembre 2019 et rapport du 28 novembre 2019 du Dr W._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et J._____, médecin assistant, du Service de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'Hôpital de [...]).

La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) a pris le cas en charge.

b) Le 9 avril 2020, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (mesures professionnelles/rente) au motif qu'il était incapable de travailler sur un chantier depuis son accident du 15 novembre 2019.

Dans les rapports de consultations des 21 avril et 25 mai 2020, le DrW._____ a décrit une évolution lentement favorable. L'assuré marchait à nouveau en charge complète et sans cannes mais il conservait une boiterie relativement importante due à la raideur de sa cheville droite. Si la reprise de son activité habituelle très physique était impossible, la reprise d'une autre activité moins physique était envisageable. Son chirurgien lui avait proposé de considérer une reconversion professionnelle.

A compter du 16 juin 2020, l'assuré a bénéficié de la mise en place par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-

après : l'OAI ou l'intimé) d'une mesure d'intervention précoce externalisée auprès de T._____ à [...]. Cette mesure a dû être interrompue le 2 octobre 2020. L'assuré indiquait qu'une opération était envisagée en cas d'absence d'amélioration de la situation (rapport « MIP externalisée » du 24 novembre 2020 de T._____).

Le 26 juin 2020, l'assuré s'est fracturé la base des 4 et 5^{èmes} métacarpiens de la main droite. Il a bénéficié de la mise en œuvre d'un traitement conservateur.

En annexe à un rapport de consultation du 8 février 2021, le Dr W._____ a joint un rapport de CT-scan de la cheville droite du 22 décembre 2020 mettant en évidence chez l'assuré une consolidation incomplète du fragment postérieur au niveau de la malléole externe, au niveau de la deuxième vis proximale avec par contre une consolidation acquise plus distalement. Selon le Dr W._____, il ne s'agissait pas d'une pseudarthrose. Il proposait de réaliser une ablation du matériel d'ostéosynthèse (AMO) dans un délai de trois mois.

Le 20 avril 2021, l'assuré a subi l'ablation du matériel d'ostéosynthèse de la cheville droite réalisée par le Dr W._____.

Dans un rapport de consultation du 3 juin 2021, le Dr W._____ a fait état d'une évolution partiellement favorable à six semaines du geste chirurgical précité. Si les sensations désagréables au niveau de la cheville droite avaient disparu depuis l'ablation du matériel, l'assuré conservait une raideur importante et des douleurs en regard des cicatrices interne et externe. Il marchait toujours avec une canne, présentait une boiterie et une rotation externe au niveau de la hanche afin de ne pas être limité par le manque de dorsiflexion de la cheville droite. Il était proposé de poursuivre la physiothérapie de manière intensive avec une réévaluation par les médecins de la CRR.

Lors du second séjour de l'assuré à la CRR du 28 juillet au 24 août 2021, les médecins ont constaté un tableau clinique avec des signes

évocateurs d'un syndrome douloureux régional complexe (SDRC) de la cheville droite. Cette suspicion avait déjà été évoquée lors du précédent séjour en 2020, sans la retenir formellement. L'assuré décrivait une évolution favorable après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, mais une aggravation secondaire des douleurs susceptible d'évoquer un syndrome douloureux régional complexe. L'imagerie n'apportait pas de nouveaux éléments déterminants. Sur le plan orthopédique, les bilans radio-cliniques réalisés en cours de séjour montraient des éléments évocateurs d'un risque de développement d'une arthrose dure à moyen ou long terme. Sur la base des tests fonctionnels pratiqués, l'évolution subjective et objective était défavorable, avec une péjoration de tous les tests à la sortie, sans explication médicale et une péjoration des symptômes émotionnels ainsi qu'une kinésiophobie encore plus marquée qu'à l'entrée. La participation de l'assuré aux thérapies était correcte mais marquée par de nombreuses limitations douloureuses. Il n'était pas retenu de discordance entre la perception du handicap fonctionnel et la capacité observée. Les limitations fonctionnelles suivantes étaient retenues pour le membre inférieur droit : « marche prolongée, marche en terrain irrégulier, travail en position contraignante pour la cheville, positions accroupie ou à genoux prolongées, position debout statique prolongée, utilisation fréquente d'échelles ou d'escalier[s], port de charges répété supérieures à 5-10 kg, rarement possible jusqu'à 10-15 kg ». Une stabilisation de la situation était attendue dans le délai d'un mois (rapport du 23 septembre 2021 des Drs F._____, chef de service, et A._____, médecin-assistant, de la CRR). Lors des rapports de radiographies effectuées le 30 juillet 2021, le Dr O._____, chef du Service de médecine nucléaire de l'Hôpital du D._____ à [...], a conclu à une captation symétrique des pieds et chevilles au temps osseux dans un contexte de sous-utilisation antalgique (hypoactivité aux temps vasculaire et tissulaire des pied et cheville droits), compatible avec une algodystrophie au décours. Dans un rapport du 16 août 2021 consécutif à une consultation orthopédique le 12 août 2021, le Dr E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué qu'en regardant la texture de la peau au niveau de la cheville droite, de l'extérieur, il s'était posé la question de savoir s'il n'y avait pas un CRPS (*Complex regional pain syndrome*). Il a

aussi constaté une mobilité très diminuée avec une flexion dorsale à 0°. Selon le rapport relatif au séjour de l'assuré du 3 au 19 août 2021 aux ateliers professionnels de la CRR, un retour dans l'activité antérieure n'était pas envisageable chez l'intéressé, centré sur ses douleurs et limitations, et qui ne se projetait pas dans un avenir professionnel.

Une échographie avec radiographies de l'épaule droite de l'assuré a été réalisée le 3 novembre 2021 par la Dre L. _____ au centre de radiologie de S. _____. Sous la réserve d'une bourse sous-acromio deltoïdienne épaissie, témoignant d'une bursite modérée, l'examen ne montrait pas de lésions particulières.

Le 9 décembre 2021, la Dre E. _____, généraliste, médecin traitant, a confirmé le résultat de l'examen précité attestant d'une légère omarthrose et d'une bursite sous acromio-deltoïdienne. Une infiltration avait été réalisée le même jour.

Le 11 février 2022, le Dr H. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a rédigé un rapport d'examen final. Sur la base de ses constatations, il a retenu une stabilisation du cas et a fixé les limitations fonctionnelles définitives (la marche prolongée, la marche en terrain irrégulier, le travail en position contraignante pour la cheville, les positions accroupies ou à genoux prolongées, les positions debout statiques prolongées, l'utilisation d'échelles ou d'escaliers et le port répété de charges supérieures à 5-10 kilos, rarement possible jusqu'à 10-15 kilos). Il a retenu une capacité de travail totale de l'assuré, sans limitation de temps et de rendement.

Dans un rapport du 13 mars 2022 adressé à l'OAI, la Dre E. _____ a posé le diagnostic incapacitant de statut post fracture bimalléolaire de la cheville droite, avec arthrose et algoneurodystrophie depuis l'accident. Elle retenait une incapacité de travail totale de l'assuré dans son activité habituelle depuis le 15 novembre 2019. A compter du mois de juin 2021, la capacité de travail de l'assuré était entière dans une activité adaptée exercée uniquement en position assise.

Dans un document « REA – Rapport final » du 31 mai 2022, un spécialiste en réinsertion professionnelle auprès de l'OAI a constaté que le droit de l'assuré à bénéficier de mesures professionnelles n'était pas ouvert. Après comparaison des revenus sans (74'655 fr.) et avec invalidité (62'527 fr.) pour 2021, la perte de gain de 12'128 fr. correspondait à un degré d'invalidité de 16.24 % qui ne donnait pas droit à une rente de l'assurance-invalidité.

Le 31 mai 2022, l'OAI a retenu que l'assuré était en mesure de mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger (montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement), comme opérateur sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage et autres) ou aide-administratif (réception, scannage et autres).

Par projet de décision du 8 juin 2022, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui allouer une rente entière (degré d'invalidité de 100 %) pour la période du 1^{er} novembre 2020 au 30 avril 2021, au motif qu'il présentait une capacité de travail entière dès le 1^{er} février 2021 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (marche prolongée, marche en terrain irrégulier, travail en position contraignante pour la cheville, positions accroupies ou à genoux prolongées, positions debout statiques prolongées, utilisation fréquente d'échelles ou d'escaliers, port de charges répétées supérieures à 5-10 kilos, rarement possible jusqu'à 10-15 kilos) et qu'après comparaison des revenus, le degré d'invalidité était de 16.24 %. Par communication séparée, l'OAI a octroyé à l'assuré une mesure d'aide au placement au sens de l'art. 18 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

Le 11 juillet 2022, désormais représenté par Me Nicolas Perret, l'assuré a fait part de ses observations sur le projet de décision précité. Il a fait valoir qu'il n'était pas en mesure de travailler dans une activité professionnelle en atelier en raison de douleurs persistantes en cas de

mouvement, respectivement de maintien de la position assise trop longtemps. A son avis, les rapports médicaux au dossier excluaient une reprise d'activité lucrative dans un domaine analogue à celui exercé avant l'accident. Il a sollicité la mise en œuvre d'une expertise médicale.

Le 14 septembre 2022, l'assuré a bénéficié de l'implantation d'un neurostimulateur au Centre Lémanique de neuromodulation.

Aux termes d'un échange téléphonique du 13 octobre 2022, l'assuré a informé l'OAI qu'il restait dans l'attente de la date d'une opération pour bloquer sa cheville et réduire ses douleurs. En l'état, il était convenu de laisser le mandat de placement ouvert jusqu'au prochain point de situation le 15 novembre 2022.

Dans le cadre de la procédure d'audition, l'assuré a remis à l'OAI le 25 octobre 2022 un rapport d'expertise établi à sa demande le 20 octobre 2022 par les médecins du Centre I. _____ de médecine et de chirurgie du pied à [...], lesquels ont conclu à une évolution très défavorable après une fracture luxation complexe de la cheville droite. A leur avis, l'assuré pourrait nécessiter dans le futur, une arthrodèse ou une prothèse de cheville droite.

L'OAI a sollicité le point de vue du SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité) sur les derniers renseignements recueillis. Sous la plume de la Dre K. _____, le SMR a fait le point de situation définitif le 28 novembre 2022. Il a retenu que même si l'étiologie des douleurs était mieux discutée, les experts du Centre I. _____ ne contestaient pas les limitations fonctionnelles fixées par la CNA (reprises par l'OAI). Ces experts n'apportaient aucun argument pour une diminution de la capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée, principalement en position assise. De plus, ils ne proposaient aucune mesure thérapeutique dans l'immédiat. Objectivement, la faiblesse des releveurs du pied mesurée à M3-4 sur 5 (soit M3+) n'était pas susceptible d'entraîner un pied franchement tombant. Par ailleurs, la démarche observée au centre I. _____ différait de celle constatée à la CRR ; les

experts du Centre I._____ ne décrivaient pas une démarche type « jambe de bois » où l'assuré trainait sa jambe, si bien que sa démarche s'était améliorée, sans explication à ce changement. L'expertise du Centre I._____ ne permettait donc pas de retenir une incapacité de travail totale de l'assuré en toute activité en l'absence d'élément remettant en cause la capacité entière retenue dans une activité adaptée. De son côté, la médecin traitante (la Dre E._____) attestait d'une capacité de travail entière de l'assuré dans une activité adaptée en position assise depuis le mois de juin 2021. Enfin, ce dernier refusait de se projeter dans la reprise d'une activité adaptée mais il envisageait de prendre une retraite anticipée, craignant de perdre ce droit en cas de processus de réinsertion professionnelle (avis médical SMR du 28 novembre 2022).

Dans un courrier du 29 novembre 2022, l'OAI s'est exprimé sur les observations de l'assuré en indiquant que son projet de décision du 8 juin 2022 reposait sur une instruction complète sur le plan médical et économique, et qu'il était conforme en tous points aux dispositions légales.

Selon une note d'un entretien du 6 janvier 2023 entre l'assuré et le gestionnaire du cas auprès de l'OAI, l'intéressé avait rendez-vous le 10 janvier 2023 avec son chirurgien afin de planifier l'intervention relative à l'arthrodèse de sa cheville droite et réduire les douleurs annoncées le 13 octobre 2022. Il était convenu de reprendre contact à la mi-février 2023, avant la fermeture du mandat d'aide au placement.

Par décision du 19 janvier 2023, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, soit du 1^{er} novembre 2020 au 30 avril 2021. A partir du mois de février 2021, l'intéressé était considéré comme capable d'exercer à plein temps une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

B. Par acte du 22 février 2023, G._____, toujours représenté par Me Nicolas Perret, a recouru contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a conclu, avec suite de frais et

dépens, préalablement à la production des dossiers en mains de l'OAI et de la CNA, à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire ainsi qu'à l'audition de ses médecins traitants comme témoins et principalement, implicitement à la réforme de la décision attaquée et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité sans limite temporelle. A l'appui de son recours, il fait valoir que les conclusions de l'OAI ne tiennent pas compte de la gravité de son atteinte à la santé en considérant que les mesures de réinsertion professionnelle étaient suffisantes. Il soutient qu'il ne peut pas travailler, que c'est à tort que l'OAI a retenu un revenu d'invalidé de 62'527 fr. et fixé le degré d'invalidité à moins de 40 % alors qu'il est en réalité de 100 %. Il a produit un lot de pièces sous bordereau joint à son acte de recours.

Dans sa réponse du 17 avril 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée.

Le 8 avril 2024, le recourant a répliqué, indiquant qu'il avait subi une nouvelle intervention chirurgicale le 30 janvier 2023 à la Clinique de la [...] où une arthrodèse tibio-talienne et fibulo-talienne de la cheville droite avait été effectuée et a fait part d'une autre opération pour enlever du matériel d'ostéosynthèse nécessitant une série de séances de physiothérapie par la suite. Réitérant sa requête d'expertise et d'audition de ses médecins, il produit à l'appui de son écriture plusieurs nouvelles pièces médicales, à savoir :

- un protocole opératoire du 1^{er} février 2023 de l'intervention chirurgicale du 30 janvier 2023 (déjà sous le bordereau de pièces joint au mémoire de recours) ;
- un rapport d'hospitalisation du 1^{er} février 2023 ;
- une série de certificats médicaux d'incapacité de travail.

Dans sa duplique du 17 avril 2024, l'OAI a maintenu sa position. Il observe que le protocole d'intervention du 30 janvier 2023 ne permet pas de savoir quelle était la situation, ni avant l'opération, ni son

évolution depuis lors. Il a produit un avis du SMR du 15 avril 2024 auquel il se rallie, indiquant qu'une éventuelle aggravation de l'état de santé du recourant depuis l'intervention du 30 janvier 2023 est postérieure à la décision litigieuse du 19 janvier 2023.

C. Par décision du 8 mars 2023, G. _____ a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 22 février 2023.

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. **a)** Le litige porte sur le droit du recourant à une rente entière d'invalidité au-delà du 30 avril 2021.

b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits

déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

En l'occurrence, le droit à la rente entière d'invalidité est reconnu du 1^{er} novembre 2020 au 30 avril 2021. Dans la mesure où l'état de fait déterminant est antérieur au 1^{er} janvier 2022, la Cour doit tenir compte des règles en vigueur jusqu'à ce moment-là.

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 le marché équilibré qui entre en considération, 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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31

décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. 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) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de 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 (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

4. a) Pour 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 un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, 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 cas 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 la personne assurée, 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 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

d) Les avis médicaux établis par le SMR constituent des rapports au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI). De tels rapports ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux

versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent d'une expertise médicale (art. 44 LPG) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI) ; en raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux avis de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées ; TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 et les références citées). Il convient cependant de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 135 V 465 consid. 4.6 ; TF 9C_670/2020 du 28 juillet 2021 consid. 3.2).

5. a) En l'espèce, l'autorité intimée a alloué une rente entière limitée dans le temps du 1^{er} novembre 2020 au 30 avril 2021, au motif qu'après avoir présenté une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle de machiniste à compter de l'accident du 15 novembre 2019, le recourant a retrouvé une capacité de travail de 100 % depuis le 1^{er} février 2021 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles excluant le maintien du droit à la rente au-delà de trois mois après l'amélioration déterminante de la capacité de gain (art. 88a al. 1 RAI). Cette décision se base principalement sur les rapports de la CNA dont l'examen final date de février 2022.

De son côté, le recourant conteste avoir retrouvé une quelconque capacité de travail depuis son accident, prétendant au versement d'une rente entière d'invalidité sans limite temporelle.

b) En ce qui concerne, en premier lieu, l'atteinte du recourant à sa cheville droite consécutive à l'accident du 15 novembre 2019, on

ignore sur quels éléments médicaux objectifs l'intimé se base pour retenir la date du 1^{er} février 2021 en tant que début d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pour rappel, marche prolongée, marche en terrain irrégulier, travail en position contraignante pour la cheville, positions accroupies ou à genoux prolongées, positions debout statiques prolongées, utilisation fréquente d'échelles ou d'escaliers, port de charges répétées supérieures à 5-10 kilos, rarement possible jusqu'à 10-15 kilos). En effet, dans son rapport du 8 février 2021, le Dr W. _____ constate une consolidation incomplète du fragment postérieur au niveau de la malléole externe, au niveau de la deuxième vis proximale, mise en évidence par l'examen CT-scan de décembre 2020. Ce médecin réfute l'existence d'une pseudarthrose de cette cheville et propose l'ablation du matériel d'ostéosynthèse (AMO) qu'il réalise le 20 avril 2021. Sur la base de radiographies du 30 juillet 2021, le Dr O. _____ constate, pour sa part, une déminéralisation de l'ensemble des articulations de la cheville, du pied et de l'avant-pied droits, fortement suspecte d'algodystrophie. Le 12 août 2021, le Dr X. _____ évoque une possible algodystrophie au décours compatible avec une captation symétrique des pieds et chevilles dans un contexte de sous-utilisation antalgique (hypoactivité aux temps vasculaire et tissulaire du pied et de la cheville droits) révélée par la scintigraphie osseuse. De son côté, le Dr E. _____ confirme le 16 août 2021 qu'en regardant la texture de la peau au niveau de la cheville droite, il s'est interrogé sur l'existence d'un CRPS (*Complex regional pain syndrome* ou syndrome douloureux régional complexe [SDRC]).

Dans un rapport du 13 mars 2022, la médecin traitante (la Dre E. _____) diagnostique un statut post fracture bimalléolaire de la cheville droite avec arthrose et algoneurodystrophie depuis l'accident de la mi-novembre 2019 et retient une totale capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée uniquement assise depuis juin 2021, soit à un peu plus d'un mois de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse (AMO) du 20 avril 2021.

Dans le cadre de la procédure d'audition, l'intimé s'est vu remettre un rapport d'expertise privée du Centre I. _____ de médecine et de chirurgie du pied à [...] du 20 octobre 2022.

Par avis médical du 28 novembre 2022, le SMR retient que cette expertise « semble convaincante sur le fait que les douleurs et les limitations fonctionnelles peuvent être expliquées (du moins en grande partie) par les atteintes objectives ». Le SMR conteste en revanche que ladite expertise permette de conclure à une incapacité de travail de l'assuré dans toute activité et de mettre en doute les conclusions de la CNA sur les limitations fonctionnelles et la capacité de travail résiduelle entière retenue dans une activité adaptée.

En ce qui concerne l'état de la cheville droite du recourant, l'arthrodèse réalisée le 30 janvier 2023 peu après la décision attaquée du 19 janvier 2023, ne saurait être passée sous silence ainsi que l'intimé le soutient dans sa duplique. En effet, cette nouvelle intervention chirurgicale a été nécessitée par l'état déficient de la cheville droite présenté depuis l'accident de la mi-novembre 2019. Le rapport d'expertise privée du 20 octobre 2022 du Centre I. _____ retient une évolution fortement défavorable après une fracture luxation complexe de la cheville droite, avec la précision qu'il est hautement probable que le recourant nécessitera dans le futur, une arthrodèse ou une prothèse de cheville droite. Aussi, l'intervention datant de la fin janvier 2023 est déjà évoquée à l'automne 2022, soit antérieurement à la décision litigieuse.

Par ailleurs, la lecture de l'ensemble des rapports médicaux récoltés au dossier permet de constater que le recourant présente une situation avec plusieurs atteintes à la santé dont seule celle à sa cheville droite a été reconnue par l'intimé comme se répercutant sur la capacité de travail depuis l'accident de novembre 2019, ceci pour une durée limitée dans le temps jusqu'à la fin janvier 2021. Il existe cependant une fracture de la base des 4 et 5^{èmes} métacarpiens de la main droite du 26 juin 2020 traitée et qui a influencé le suivi des mesures de réadaptation du 3 au 19 août 2021 aux ateliers professionnels de la CRR. De plus, l'échographie avec radiologies de l'épaule droite du 3 novembre 2021 fait

état d'une bursite sous acromio-deltoïdienne (SAD) épaissie, qui témoigne d'une bursite modérée. La DreE. _____ confirme le 9 décembre 2021 le résultat de l'examen précité attestant d'une légère omarthrose et d'une bursite sous acromio-deltoïdienne, soulagée par une infiltration le même jour. Or les avis successifs du SMR éludent totalement la problématique touchant tant la main que l'épaule du recourant, même si pour l'épaule droite l'échographie se veut rassurante. Dans ces conditions, il est impossible de savoir si l'OAI a tenu compte de ces autres atteintes à la santé dans le cadre de son appréciation du cas.

Il s'en suit que ni l'état de santé du recourant dans sa globalité au vu des diverses atteintes présentées, ni les conséquences de cet état de santé défailant sur sa capacité de travail résiduelle n'ont été établis à satisfaction. Aussi, dans la mesure où il existe des doutes sur la fiabilité et la pertinence des constatations effectuées par le SMR, on se trouve dans la situation visée par la jurisprudence qui impose de compléter l'instruction (cf. consid. 4d supra).

c) En l'état actuel du dossier, il n'est pas possible de trancher la question de savoir si le recourant présente une (ou plusieurs) atteinte à la santé ayant une incidence sur sa capacité de travail résiduelle au-delà de la fin janvier 2021. Le dossier est en effet lacunaire, principalement sur la problématique de la main ou de l'épaule et de la répercussion de ces atteintes à la santé sur la capacité de travail du recourant ainsi que sur les limitations fonctionnelles. En outre la date de l'amélioration de l'état de santé du recourant avec une capacité de travail entière dès le 1^{er} février 2021 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles est peu compréhensible et semble contredite par les pièces au dossier. Il y a ainsi lieu d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimé, à qui il incombe au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA, pour qu'il en complète l'instruction. Ainsi, après avoir sollicité d'éventuels renseignements complémentaires auprès des médecins consultés par le recourant, l'intimé renverra le dossier au SMR pour un examen relatif aux limitations fonctionnelles en lien avec ses problèmes

de main et épaule et leur incidence sur sa capacité de travail. Cela fait, l'intimé rendra une nouvelle décision.

6. Compte tenu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par le recourant, étant entendu qu'elles n'apporteraient pas d'éléments de nature à modifier les considérations qui précèdent, et sont donc inutiles.

7. a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis, et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'occurrence, il convient d'arrêter ces frais à 600 fr. et de les mettre à charge de l'office intimé, qui succombe.

c) Le recourant obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Après examen de la liste des opérations déposée le 8 juillet 2024 par Me Nicolas Perret, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 1'700 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

d) Cette indemnité couvre le montant qui pourrait être alloué, au titre de l'assistance judiciaire. La liste des opérations produite par Me Perret ne peut pas être intégralement suivie. L'activité déployée dépasse ce qu'admet la pratique de la Cour dans l'estimation du temps objectivement requis pour le traitement de cas de ce genre eu égard à l'importance et à la complexité du litige. En particulier, la liste fait mention d'une opération du 23 février 2023 « courrier à la Cour des assurances

sociales (TCL) : envoi du recours » pour un temps d'une heure et trente minutes qui paraît excessive et doit être réduite à trente minutes. La liste comporte ensuite une opération du 10 mars 2023 « courrier Caisse AVS VD », échange qui ne se rapporte pas au présent litige et ne doit donc pas être pris en compte.

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 19 janvier 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour instruction complémentaire dans le sens des considérants puis nouvelle décision.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera une indemnité de 1'700 fr. (mille sept cents francs) à G. _____ au titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Nicolas Perret (pour G. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :