

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 9 avril 2019

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
Mme Durussel, juge et M. Perreten, juge assesseur  
Greffière : Mme Rochat

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**V.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par le syndicat Unia-Vaud, à Lausanne,

et

**I.**\_\_\_\_\_, à Vevey, intimé.

---

**Art. 28 LAI**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** V.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en [...], a travaillé depuis 2010 en qualité de plâtrier-peintre pour le compte de l'entreprise [...], à [...].

**b)** Le 8 janvier 2015, il a été victime d'un accident de chantier (chute d'une échelle), au cours duquel il a subi une rupture du sus-épineux et du sous-scapulaire de l'épaule droite.

                  La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) a pris en charge le cas, en collaboration avec l'Office de l'assurance invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI), l'assuré ayant déposé une demande de prestations le 10 août 2015, en lien avec les douleurs à l'épaule résultant de cet accident.

**c)** L'assuré a subi une première opération (acromioplastie avec bursectomie et résection transosseuse du sus-épineux droit par arthroscopie) le 6 mai 2015, réalisée par le Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique.

                  Au vu de l'évolution défavorable de son état de santé, l'assuré a été adressé à la Clinique X.\_\_\_\_\_ (ci-après: Clinique X.\_\_\_\_\_) pour rééducation et évaluation multidisciplinaire et professionnelle (séjour du 3 novembre au 9 décembre 2015). Selon les Dr Michel R.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, et [...], médecin assistant, qui ont suivi l'assuré durant son séjour, le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles (port de lourdes charges, travail prolongé au-dessus du plan des épaules, activités répétitives surtout avec force du membre supérieur droit, activités avec le membre supérieur gauche en porte à faux surtout avec force) était favorable. Dans une telle activité, la capacité de travail était totale. Des facteurs contextuels influençaient négativement les aptitudes fonctionnelles rapportées par l'assuré (kinésiophobie légère à modérée, patient s'auto évaluant assez bas dans ses capacités fonctionnelles).

L'assuré a subi une reprise chirurgicale de suture de coiffe droite, pour re-rupture partielle du tendon du sus-épineux le 9 mars 2016, pratiquée par le Dr W.\_\_\_\_\_ (résection de l'extrémité distale de la clavicule droite, complément d'acromioplastie et ténodèse du long-chef du biceps).

L'assuré a effectué un second séjour à la Clinique X.\_\_\_\_\_ en novembre 2016. Dans son rapport du 23 novembre 2016, le Dr R.\_\_\_\_\_ a considéré que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle de plâtrier-peintre. Dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles (activités répétitives et/ou prolongées au-dessus du plan des épaules, activités avec le membre supérieur droit en porte-à-faux, port de charges lourdes répétitif et/ou prolongé), le pronostic de réinsertion était favorable. Des facteurs contextuels (récent licenciement, manque de formation, kinésiophobie et une catastrophisation élevées, ainsi qu'une auto-évaluation basse des capacités fonctionnelles et une auto-évaluation du handicap très élevée) pouvaient compliquer le retour au travail.

Le 6 décembre 2016, le Dr W.\_\_\_\_\_ a constaté une évolution satisfaisante sur le plan de l'antalgie et de la mobilité, le cas pouvait être dès lors être considéré comme stabilisé. Il a invité l'OAI à commencer les mesures de "recyclage professionnel".

Le Dr L.\_\_\_\_\_, médecin-conseil, a considéré lors de l'examen médical final du 28 février 2017 que l'assuré présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, les limitations étant les charges moyennes, surtout les bras en porte-à-faux, et les mouvements au-dessus de la ligne des épaules. Il a fixé l'IPAI [indemnité pour atteinte à l'intégrité] à un taux de 15%, par analogie à une omarthrose de gravité moyenne.

La CNA a suspendu le versement des indemnités journalières à compter du 1<sup>er</sup> mai 2017 au profit d'une indemnité journalière d'attente

octroyée par l'OAI (cf. art. 18 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]).

**d)** Le 23 juin 2017, l'OAI a informé l'assuré qu'il remplissait les conditions pour se voir octroyer des mesures de reclassement professionnel. L'assuré a débuté une première mesure sous la forme d'un stage d'ouvrier en conditionnement dès le 26 juin 2017 au sein du Laboratoire [...], par le biais de la Fondation [...]. Selon le bilan de stage effectué à l'étiquetage des produits cosmétiques, l'assuré ne parvenait pas à réaliser ses tâches en raison de douleurs. Il n'utilisait que la main gauche et ne parvenait pas à être précis. La mesure a été interrompue le 21 juillet 2017 (cf. rapport final du 21 juillet 2017 établi par [...], conseillère en développement professionnel).

Dans ce contexte, une mesure d'observation professionnelle de quatre semaines (du 2 octobre au 3 novembre 2017) a été organisée auprès de l'Orif (Intégration et formation professionnelle) - Centre d'observation professionnelle de l'AI (ci-après: COPAI).

Dans un rapport final du 21 novembre 2017, le responsable "équipe professionnelle" du COPAI a conclu que l'assuré pouvait tenir au maximum l'horaire Orif - COPAI, soit 80%, au vu de l'augmentation des douleurs durant le stage. Après deux jours, l'assuré avait porté son bras droit en écharpe pour soulager son épaule. Le rendement était de 50% pour une activité essentiellement mono-manuelle avec sa main gauche non-dominante, ce qui péjorait son employabilité dans des activités comme le conditionnement léger ou le travail sur machine réglée. Était notamment joint au rapport du COPAI un rapport du 3 novembre 2017 établi par le Dr T.\_\_\_\_\_, médecin-conseil du COPAI, duquel on extrait ce qui suit :

#### **"Examen physique**

M. V.\_\_\_\_\_ est en bon état général, droitier, collaborant. Il parle bien français. Il tient son bras droit ballant le long du corps ou posé sur le bureau. Le déshabillage et l'habillage se font du bras gauche, sans participation du droit. Rupture du tendon long du biceps droit. Abaissement de l'épaule droite. Cicatrice opératoire calme. La

musculature de l'avant-bras et de la main droite ne présente pas d'hypotrophie. Il n'y a pas de traces de travail aux mains. Mobilité des épaules : à gauche, elle est normale. A droite, elle est très diminuée, abduction active environ 10°, passive 30° avec déjà rotation de l'omoplate et douleurs, élévation antérieure active 20°, passive jusqu'à 180° avec l'aide de l'autre bras, rotation active interne/externe bras le long du corps 60-0-45° (la consigne est comprise, puisqu'elle est normalement exécutée à gauche). La flexion/extension du coude, la pronosupination et la fonction de la main droite sont normales, mais manquent de force. Il n'y a aucun signe de trouble neuro-vasculaire, la température est normale et il n'y a pas d'œdème. Le Jobe est douloureux à droite et sans force. La force du bras est nulle, celle de la main faible. La sensibilité au toucher est normale.

Nous avons revu l'assuré le 31.10.2017 dans sa quatrième semaine de stage entrecoupé d'une semaine de fermeture du centre pour vacances. Il se plaint d'une augmentation de ses douleurs d'épaule et a mal un peu partout, à la nuque, aux trapèzes, au dos, au bras gauche. Il a consulté son médecin traitant qui lui a prescrit du tramadol, mais ce médicament ne lui convient pas bien et l'endort : il a donc diminué la dose prescrite à 5 gouttes matin et soir avec un effet modéré. A l'atelier, il n'a utilisé pratiquement que sa main gauche et peu sa main droite, uniquement comme appui. Il porte son bras droit dans une écharpe. L'examen de la mobilité de l'épaule est le même qu'à l'entrée. La main manque de force, bien qu'il n'y ait pas d'hypotrophie musculaire de l'avant-bras ni de la main. Absence de trouble neuro-vasculaire, sensibilité normale au toucher.

## **Discussion**

(...).

A l'atelier, M. V. \_\_\_\_\_ agit comme un monomanuel de la main gauche non-dominante. Il n'utilise presque pas sa main droite et uniquement comme appui. Dès la deuxième semaine, il a mis son bras droit dans une écharpe et l'utilise encore moins. Il n'est ni très rapide ni très habile de la main gauche, ce qui freine le rendement, mais il a à cœur de présenter du travail de bonne qualité. Il est assidu, de bonne commande, collaborant. Il comprend les consignes et les applique. Son rythme est relativement lent, mais régulier, comme c'est souvent le cas chez les ouvriers du bâtiment. Ses rendements se situent en moyenne vers 50%. Il s'est plaint d'une augmentation de ses douleurs de l'épaule, mais aussi de douleurs de la nuque et du dos.

Au terme de ces quatre semaines de stage, notre groupe d'observation estime que M. V. \_\_\_\_\_ peut être présent à notre horaire du Copai, qui est de 80% d'un horaire normal, mais pas plus, car il a eu une augmentation de ses douleurs. Nous retrouvons donc le même schéma que lors de l'essai de stage de conditionnement de cet été. Il est monomanuel de la main gauche non dominante. Ses rendements sont de 50% chez nous, ils pourront être de 60% après apprentissage des gestes professionnels. Il pourrait s'agir de conditionnement léger, de travail léger à l'établi, de production sur machines réglées avec serrage automatique. Nous craignons qu'un emploi ne soit difficile à trouver pour cet assuré et une aide au placement sera nécessaire.

Le dossier de l'assuré a été transmis au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: SMR) pour avis. Dans leur rapport du 9 mai 2018, la Dresse [...] et le Dr [...] ont retenu que l'incapacité de travail était entière dès la date de l'accident, jusqu'en février 2017. Dès cette date, ils ont considéré que l'assuré était apte à la réadaptation et disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de port de charge autre que légère, pas de port de charge avec les bras en porte-à-faux, pas de mouvements des bras au-dessus de la ligne des épaules).

L'assuré s'est inscrit au chômage le 12 avril 2018. Le Service de l'emploi a procédé à l'examen de son aptitude au placement par le biais de son médecin-conseil, le Dr K.\_\_\_\_\_. Il ressort de son rapport du 19 juin 2018 les éléments suivants :

« Capacité actuelle de travail de 30%.

Votre assuré étant en déconditionnement physique, une reprise à ce taux (emploi temporaire) serait très bénéfique en respectant les limitations suivantes : pas de port de charge au membre supérieur droite, port de charge avec les 2 mains de 7,5 - (10) kg, pas de travail avec la main droite au-dessus des épaules, travail assis ; en principe pas de mouvement directement avec l'épaule droite (reviendra progressivement) ; un travail avec coude à angle droit permet d'éviter un effort sur l'épaule droite. Après quelques semaines, je pense que l'on pourra augmenter le taux de capacité de travail. Sera aussi suivi de près et aidé par son médecin traitant. En étant assis, un triage d'habits, de la manutention simple, des emballages... me semblent adéquats. »

Le 22 mai 2018, l'OAI a transmis à l'assuré un projet d'acceptation de rente entière pour la période du 1<sup>er</sup> février 2016 au 31 mai 2017. A partir du 1<sup>er</sup> juin 2017, l'OAI a considéré que l'assuré avait recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. La comparaison entre le revenu qu'il réalisait auprès de son dernier employeur (revenu sans invalidité), soit 76'566 fr. 25 et celui qu'il pouvait réaliser avec l'invalidité (57'278 fr. 71) faisait apparaître une perte de gain de 19'287 fr. 54 correspondant à un degré d'invalidité de 25.19%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

L'assuré, représenté par Unia-Vaud, s'est opposé à ce projet de décision le 30 juillet 2018. Il a contesté l'évaluation médicale de sa capacité de travail résiduelle, et requis la mise en œuvre d'une expertise orthopédique pour clarifier sa situation, relevant que le Dr T.\_\_\_\_\_ de l'Orif et le Dr K.\_\_\_\_\_ du Service de l'emploi s'étaient prononcés en faveur d'une capacité de travail réduite. L'assuré a également produit un avis du Dr J.\_\_\_\_\_, médecin-traitant, du 17 mai 2018, selon lequel il était totalement incapable d'utiliser son bras droit et inapte au travail dans toute activité. L'assuré a également contesté le revenu sans invalidité retenu par l'OAI, le chiffrant pour sa part à 77'137 fr. 40 en tenant compte d'un salaire horaire brut de 40 fr. 90, conformément à l'arrêté du Conseil fédéral étendant le champ d'application de la convention collective de travail romande du second-œuvre du 4 février 2016, qu'il a produit, et d'une durée de travail hebdomadaire de 41 heures en moyenne. Quant au revenu d'invalidité, l'assuré a considéré que l'OAI aurait dû tenir compte d'un abattement plus élevé.

Dans un avis du 23 août 2018, le Dr [...] a considéré qu'il n'existait pas d'argument médicaux justifiant de s'écarter de son précédent rapport.

Par décision le 5 septembre 2018, la CNA a reconnu le droit à une rente d'invalidité de l'ordre de 22% en faveur de l'assuré à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2017.

L'OAI a maintenu sa position par décision du 20 septembre 2018. Pour le calcul du préjudice économique, il a admis de modifier le salaire sans invalidité retenu en tenant compte des remarques formulées par l'assuré à ce sujet, ce qui n'avait cependant aucune influence sur le droit à la rente.

**B.** Le 19 octobre 2018, V.\_\_\_\_\_, toujours représenté par le syndicat Unia-Vaud, a déposé un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de cette décision,

concluant principalement à sa réforme dans le sens que le revenu d'invalidé est calculé sur la base d'une capacité de travail résiduelle de 80% dans une activité adaptée, avec un rendement réduit à 50% et un taux d'abattement de 25%, et subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il requiert par ailleurs la mise en œuvre d'une expertise médicale indépendante. Il conteste en substance l'appréciation de la capacité résiduelle de travail effectuée par le SMR, et critique le taux d'abattement de 15% retenu. Pour le surplus, il a réitéré les arguments déjà exposés dans le cadre de son opposition du 30 juillet 2018.

Dans sa réponse du 20 décembre 2018, l'OAI a rappelé que le SMR s'estimait convaincu par l'appréciation médicale du Dr L.\_\_\_\_\_, lequel avait retenu au terme de son examen une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Il n'y avait pas de raison de s'écarter de cette analyse. S'agissant de l'abattement, l'OAI a considéré que la réduction de 15% tenait compte des limitations fonctionnelles, de l'âge et des années de service.

### **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 ; RSV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.**           **a)** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

**b)** Le litige porte en l'occurrence sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité au-delà du 31 mai 2017, singulièrement sur le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

**3.**           **a)** Dans le domaine de l'assurance-invalidité, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, elle est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGa).

**b)** Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un

élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 8C\_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.4 et les références citées).

**c)** D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGa), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2009 du 3 mai 2010 consid. 3.2.2).

**4. a)** Le recourant souffre d'une atteinte traumatique de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. L'ensemble du corps médical s'accorde pour admettre qu'il n'est plus en mesure d'exercer son ancienne activité de plâtrier-peintre. S'agissant de la capacité de travail résiduelle, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation de la situation faite par le Dr L.\_\_\_\_\_, selon laquelle le recourant dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. En effet, le rapport du Dr L.\_\_\_\_\_, bien que relativement peu détaillé, est probant. Il est établi sur la base d'un examen clinique complet de l'assuré, du dossier radiologique et d'une anamnèse. Le médecin a fait part de ses

conclusions après avoir procédé à une discussion du cas d'espèce et décrit le contexte médical. Il a en particulier pris en considération les plaintes du recourant, qui décrivait, lors de l'examen, des douleurs et des difficultés à mobiliser l'épaule droite. L'assuré ajoutait manquer de force, au point de ne pas pouvoir écrire de la main droite. Le Dr L.\_\_\_\_\_ a toutefois retenu que la capacité de travail était entière sous réserve des limitations fonctionnelles suivantes : charges moyennes, surtout les bras en porte-à-faux, et les mouvements au-dessus de la ligne des épaules, après avoir observé une certaine discordance entre l'importance du handicap affiché chez un patient qui se conduit comme un mono-manuel et les constatations objectives de l'examen radio-clinique, qui montrent une coiffe des rotateurs en continuité avec une bonne trophicité musculaire. L'avis du Dr L.\_\_\_\_\_ rejoint du reste celui des médecins de la Clinique X.\_\_\_\_\_, qui au terme d'un séjour d'un mois ont constaté que l'intéressé sous-estimait considérablement ses aptitudes fonctionnelles (kinésiophobie et catastrophisation élevées, auto évaluation basse des capacités fonctionnelles et auto-évaluation du handicap très élevée).

**b)** Le recourant se prévaut de plusieurs rapports médicaux pour contester l'évaluation de sa capacité résiduelle de travail, dont celui du Dr T.\_\_\_\_\_, établi en novembre 2017. Dans le contexte d'un stage d'observation mis en œuvre par l'OAI, ce médecin a constaté que la mobilité de l'épaule droite était très diminuée, que la force du bras était nulle et que la main était faible. Il a évoqué au surplus des douleurs d'un « peu partout, à la nuque, aux trapèzes, au dos, au bras gauche » et retenu une capacité de travail de 80% avec un rendement de 50%. Le recourant a par ailleurs produit une attestation médicale du Dr J.\_\_\_\_\_, selon lequel aucune activité n'est possible en raison des limitations fonctionnelles que présente son patient.

Sur un plan médical strict, ces deux avis n'apportent cependant pas d'argument objectif, propre à mettre en doute les conclusions du Dr L.\_\_\_\_\_. Aucun diagnostic limitatif nouveau n'est évoqué et rien dans les avis précités ne suggère que l'état de santé de l'assuré se serait modifié ou aggravé depuis l'examen du 28 février 2017.

Le Dr T. \_\_\_\_\_ se contente en effet de constater ce que les médecins de la Clinique X. \_\_\_\_\_ et le médecin d'arrondissement ont déjà observé, à savoir que l'assuré se comporte en monomanuel et que la mobilité de l'épaule droite est très limitée. Il en déduit une capacité de travail et un rendement réduit, dans la mesure où l'assuré ne travaille qu'avec son bras gauche, sans toutefois questionner médicalement l'ampleur des limitations manifestées par le recourant. Le Dr T. \_\_\_\_\_ observe au demeurant que l'assuré manque de force dans la main droite, alors que celle-ci et l'avant-bras sont sans signe d'amyotrophie musculaire. Il n'en déduit cependant aucune conclusion, de sorte qu'on ne peut que constater le caractère lacunaire de ce document, qui n'est pas de nature à porter atteinte à la valeur du rapport établi par le Dr L. \_\_\_\_\_. Quant au Dr J. \_\_\_\_\_, il n'apporte pas d'élément clinique, de précisions sur un éventuel traitement ni d'indication sur la prise en charge de son patient, malgré la gravité de la situation qu'il rapporte. On peut dès lors douter de son degré de conviction quant à l'exigibilité qu'il atteste, savoir une incapacité totale de travailler en toute activité.

Enfin, le Dr K. \_\_\_\_\_, qui a examiné l'assuré à la demande du Service de l'emploi, évoque un déconditionnement physique qui justifie une capacité de travail réduite à 30%. Il n'explique cependant pas pourquoi un travail à hauteur d'établi, comme préconisé notamment par les médecins de la Clinique X. \_\_\_\_\_ et le Dr L. \_\_\_\_\_, ne serait pas possible sur le plan des limitations fonctionnelles.

En l'absence de rapport médical contredisant sérieusement les constatations effectuées tant par les Drs L. \_\_\_\_\_ et R. \_\_\_\_\_, et vu les discordances entre les éléments cliniques objectivables et les plaintes subjectives exprimées par le recourant, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation que le SMR a faite de la situation médicale. Sans contester la réalité des difficultés que rencontre le recourant dans sa réinsertion professionnelle, il convient de retenir que les limitations fonctionnelles ont été correctement évaluées, quand bien même il manifeste un handicap important au niveau de l'épaule droite, et qu'il dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

Il résulte de ce qui précède que c'est à raison que l'intimé a retenu le caractère exigible de l'exercice d'une activité adaptée à 100%. Il ne se justifie pas, par conséquent, de mettre en œuvre la mesure d'instruction complémentaire requise par le recourant, soit une expertise sur la question des limitations fonctionnelles, dès lors que cette mesure n'apparaît pas, en l'état, de nature à apporter un éclairage différent des éléments retenus ci-dessus et peut dès lors être écartée par appréciation anticipée des preuves (ATF 137 III 208 consid. 2.2 ; 135 II 286 consid. 5.1).

**5.** Il convient encore à ce stade d'examiner sur le plan économique le préjudice financier du recourant.

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

En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide peut être évalué notamment sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts

standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb).

Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en règle générale en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 et 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C\_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1). A défaut de disposer de renseignements concrets fiables sur ce gain au moment de la décision administrative litigieuse, la jurisprudence considère que le revenu hypothétique peut être évalué sur la base de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb; TFA I 37/2004 du 13 janvier 2005, consid. 5.1.3 et I 138/2004 du 20 janvier 2005, consid. 4.2.4).

**b)** Au stade du recours, le recourant ne conteste plus que le taux d'abattement retenu par l'intimé (15%) sur le revenu d'invalidé. Il apparaît néanmoins que ce taux tient suffisamment compte des limitations fonctionnelles du recourant, les autres critères invoqués tels que le manque de formation et les difficultés de français n'étant pas des critères déterminants au sens de la jurisprudence pour l'exercice d'une activité simple ne requérant aucune qualification (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). On constatera au demeurant que même à admettre un abattement de 25% sur le revenu d'invalidé, ainsi que le requiert le recourant, le degré d'invalidité qui en résulterait ne serait pas suffisant pour ouvrir le droit à une rente. Au surplus, le calcul du degré d'invalidité effectué par l'intimé, vérifié d'office, ne prête pas flanc à la critique.

**6. a)** Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe.

Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

**I.** Le recours est rejeté.

**II.** La décision rendue le 20 septembre 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

**III.** Les frais judiciaires, arrêté à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de V.\_\_\_\_\_.

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

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Syndicat Unia-Vaud, à Lausanne (pour V.\_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :