

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 décembre 2014

Présidence de Mme PASCHE
Juges : MM. Neu et Métral
Greffière : Mme Berseth Béboux

Cause pendante entre :

N._____, à [...], recourant, représenté par Me Flore Primault, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 6, 7, 8 al. 1et 16 LPGA ; art. 4 al. 1, 28 et 29 LAI

E n f a i t :

A. Le 21 septembre 2010, N._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], mécanicien-monteur auprès de T._____ (ci-après : l'employeur) depuis 1985 à 100%, a chuté sur le dos depuis une machine, d'une hauteur d'environ 1m50. Aux termes de la déclaration de sinistre LAA complétée par l'employeur le 28 septembre 2010, l'assuré a subi des contusions au dos ainsi qu'aux deux jambes et aux deux bras. L'employeur a également déclaré que le salaire de l'assuré se montait à 6'480 fr. par mois, auxquels s'ajoutaient 9'720 fr. par an au titre de « gratification, 13^e mois de salaire », et 13'221 fr. par année au titre d'« autres compl. de sal. », avec la précision « Prime équipes ». La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) a pris le cas en charge.

L'assuré a subi une totale incapacité de travail depuis le jour de l'accident. Une reprise de travail est intervenue le 17 octobre 2010 à 50%, puis à 60% dès le 22 novembre 2010 et à 70% dès le 4 janvier 2011.

Dans un rapport du 8 mars 2011, le Dr M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la CNA, a posé le diagnostic de status 5 mois après contusion lombaire sur spondylarthrose L4-L5 et L5-S1 et après contusion de l'épaule droite sur impingement, et de décompensation d'une probable lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche. Le médecin a apprécié le cas en ces termes :

« Subjectivement, il persiste des douleurs surtout au niveau du bas du dos et de l'épaule G [gauche]. Par contre, l'épaule D [droite] n'est absolument plus douloureuse. Les douleurs lombaires se manifestent dès le matin en s'aggravant durant la journée avec parfois un caractère insomniant. L'assuré décrit deux épisodes de lâchage de sa jambe D [droite]. Au niveau de l'épaule G [gauche], le patient se plaint surtout d'une diminution de la mobilité avec des douleurs insomniantes fréquentes. La position assise peut être maintenue durant 15-30' [minutes] alors que le périmètre de marche n'est pratiquement pas limité.

Objectivement, les points relevant de l'examen clinique sont une contracture para-vertébrale lombaire G [gauche] douloureuse ainsi qu'une diminution de la mobilité de l'articulation sacro-iliaque du

même côté. La DDS [distance doigts-sol] est à 10 cm et la mobilisation du tronc montre une certaine rigidité du segment lombaire. Par contre, du point de vue neurologique, nous ne notons aucun trouble des MI [membres inférieurs]. En ce qui concerne l'épaule D [droite], l'examen clinique est parfaitement dans la norme. Quant à l'épaule G [gauche], nous notons un arc douloureux à 80° à 120° avec une élévation limitée à 150°. L'abduction est fortement limitée à 90° en actif et en passif. Par contre, les rotations sont symétriques, tant en interne qu'en externe. Enfin, le testing de la coiffe des rotateurs montre clairement une atteinte de celle-ci avec en particulier un test de Jobe +.

Du point de vue médical, compte tenu d'une évolution qui bien que lente n'en est pas moins favorable, il nous semblerait souhaitable de reprendre des séances de physiothérapie de la région lombaire à raison de 2x/semaine avec en particulier fangos, massages et stretching musculaire. En ce qui concerne l'épaule G [gauche], nous avons une forte suspicion d'une atteinte de la coiffe des rotateurs, raison pour laquelle nous serions reconnaissants au Dr W. _____ de bien vouloir procéder aux investigations radiologiques habituelles par radiographies standard puis IRM [imagerie par résonance magnétique] afin de confirmer notre diagnostic.

Du point de vue asséculoologique, le taux d'activité de 70% actuellement mis en valeur nous semble adapté. Cette situation devrait se prolonger au moins pour les 6 prochaines semaines afin d'une part de reprendre le traitement de la région lombaire et, d'autre part, de finaliser les investigations de l'épaule G [gauche] ».

Une imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) de l'épaule gauche a été réalisée le 31 mars 2011 par la Dresse L. _____, spécialiste en radiologie, qui a constaté les éléments suivants :

- aspects compatibles avec un status après contusion du trochiter. Pas de fracture visible,
- acromion de type II et remaniements dégénératifs de l'acromio-claviculaire produisant un rétrécissement de l'espace sous-acromial,
- tendinopathie avancée du sus-épineux avec rupture partielle à son site d'insertion distale,
- légère tendinopathie du sous-épineux, du sous-scapulaire ainsi que de la partie proximale du tendon du long chef du biceps, sans signe de rupture, et
- amyotrophie de grade I à II du sus-épineux et du sous-épineux.

Selon la feuille-accident LAA, le 24 juin 2011, le Dr W. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a porté l'incapacité de travail de son patient à 50%.

A la suite d'une procédure de détection précoce initiée en juin 2011, l'assuré a déposé une demande auprès de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) le 11 juillet 2011, en faisant état d'atteintes à l'épaule gauche et au dos depuis le 21 septembre 2010.

Selon son certificat de salaire 2010, l'assuré a touché un salaire annuel brut de 105'794 fr., comprenant des « cadeaux jubilaires » par 6'500 francs.

Renseignant l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) par le biais d'un questionnaire du 20 juillet 2011, l'employeur a indiqué que le salaire mensuel de l'assuré s'élevait à 6'530 fr. depuis le 1^{er} janvier 2011, versé 13,5 fois l'an. Les revenus AVS des trois dernières années se présentaient de la manière suivante :

Année	2009	2010	2011
Janvier	6'898.20	6'883.90	8'286.30
Février	7'279.35	7'806.50	7'422.60
Mars	7'317.20	7'795.85	7'389.05
Avril	7'108.30	7'916.65	4'669.15
Mai	6'480.00	7'631.30	5'348.30
Juin	6'480.00	7'601.40	8'692.40
Juillet	7'056.60	7'885.85	4'542.20
Août	7'663.45	7'484.00	
Septembre	7'723.40	7'124.00	
Octobre	6'673.20	7'114.35	
Novembre	6'936.60	6'803.55	
Décembre	7'796.35	7'141.45	
13 ^{ème} salaire	7'478.00	6'913.00	7'306.00
Gratification	5'916.60	9'740.00	3'265.00
Salaire annuel	98'810.25	105'841.80	
Heures travaillée/année			

Sous la rubrique « Observations », l'employeur a précisé :
« Mai 2009 : gratification spéciale. Juillet 2010 : prime jubilaire ».

Selon l'extrait de compte individuel (ci-après : CI) de l'assuré, T._____ a annoncé les salaires suivants : 98'585 fr. en 2000, 97'551 fr. en 2001, 96'635 fr. en 2002, 101'158 fr. en 2003, 100'056 fr. en 2004, 108'222 fr. en 2005, 104'453 fr. en 2006, 106'466 fr. en 2007, 109'696 fr. en 2008, 98'810 fr. en 2009 et 105'841 fr. en 2010.

Dans un rapport du 12 septembre 2011 à la CNA, le Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a posé les diagnostics de conflit sous-acromial sur rupture du sus-épineux et d'arthropathie acromio-claviculaire gauche. Il a pris note du fait que le patient ne ressentait pas de douleur au repos et était peu gêné la nuit. Celui-ci souffrait surtout de douleurs au dos, l'affectant lors de l'habillage, du coiffage et de la douche. Des douleurs à l'épaule survenaient en outre lors du réglage de certaines machines. Le Dr D._____ a estimé que la capacité de travail, alors arrêtée à 50%, était bien adaptée à l'état de l'épaule de son patient. Le chirurgien a préconisé une infiltration de l'espace sous-acromial, ou à défaut, une opération, auxquelles l'assuré était alors réticent. A plus d'un an de l'accident, de légers progrès pouvaient encore être attendus en dépit de tout traitement complémentaire, mais il ne fallait pas s'attendre à une importante amélioration.

Il ressort du rapport du 14 septembre 2011 de l'inspecteur de la CNA que, du fait de son taux d'occupation limité à 50%, l'assuré ne pouvait plus être employé en équipe et avait dès lors perdu le droit aux primes dues à ce titre.

Aux termes d'un rapport du 24 septembre 2011 à l'OAI, le Dr W._____ a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail d'arthropathie dégénérative et post traumatique complexe de l'épaule gauche depuis 2010, de status après accident avec contusion lombaire depuis 2007, de discopathie L4-L5 et L5-S1 avec arthrose interapophysaire

postérieure, de rétrécissement foraminal bilatéral L4-L5 et à droite L5-S1, ainsi que d'ostéosynthèse suite à fracture du pied droit depuis 1975. Le médecin traitant a confirmé l'incapacité de travail de 50% attestée depuis le 24 juin 2011. Au titre des limitations fonctionnelles, il a indiqué : « Limitation des mouvements par la douleur. Fatigabilité accrue », l'assuré se trouvant incapable d'accomplir certaines tâches avec les performances normales. Le Dr W._____ a retenu que l'assuré présentait un rendement réduit en raison des limitations fonctionnelles et de la douleur, une récupération d'une pleine capacité de travail lui paraissant peu probable. Le praticien a émis un pronostic « mauvais » quant à la récupération intégrale, compte tenu de l'âge du patient, des comorbidités et de « l'histoire naturelle des troubles dégénératifs et post-traumatiques ». Par contre, il a estimé que l'on pouvait s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle, respectivement à une amélioration de la capacité de travail, une récupération partielle n'étant pas exclue.

Par avis du 5 décembre 2011, le Dr F._____ du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) a proposé la mise en œuvre d'un examen rhumatologique au SMR, afin de déterminer la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée ainsi que ses limitations fonctionnelles.

Le Dr M._____ ayant constaté une évolution globalement défavorable à l'occasion de son examen de l'assuré du 19 janvier 2012, un séjour à la G._____ (ci-après : G._____) a été organisé du 31 janvier au 29 février 2012, dans le but d'améliorer la mobilité de l'épaule gauche. Le médecin d'arrondissement de la CNA a confirmé l'incapacité de travail à 50% jusqu'à l'entrée à la G._____.

Dans son rapport du 16 mai 2012 ensuite de l'examen clinique rhumatologique du 3 avril 2012, le Dr J._____ du SMR a posé les diagnostics avec répercussion durable sur la capacité de travail de :

- douleurs et limitations fonctionnelles de l'épaule gauche sur rupture de la coiffe des rotateurs avec déchirure partielle de l'insertion distale du tendon du supra-épineux, tendinopathie légère du sous-scapulaire, du

- sous-épineux et du long chef du biceps, conflit sous-acromial ainsi qu'arthropathie acromio-claviculaire (M75),
- et de lombosciatalgies gauches dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec spondylolisthésis de L5/S1 de degré I (M54.4).

En matière de limitations fonctionnelles, le Dr J._____ a retenu, au niveau du rachis, la nécessité d'éviter les activités exigeant le soulèvement régulier de charges excédant 5 kg, le port régulier de charges excédant 8 kg, le travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc et l'exposition à des vibrations. Au niveau de l'épaule gauche, étaient exclus toute élévation ou abduction de l'épaule gauche à plus de 60° et le lever de charges de plus de 5 kg avec le membre supérieur gauche. Le médecin a également retenu la nécessité d'alterner deux fois par heure les positions assise et debout. Il a estimé que l'activité déployée chez T._____ ne respectait pas lesdites limitations, la capacité de travail de l'assuré étant nulle dans ce cadre, depuis le 23 janvier 2012. Auparavant, dans son activité de mécanicien, l'assuré avait été affecté par une incapacité de 100% du 21 septembre au 16 octobre 2010, de 50% du 17 octobre au 21 novembre 2010, de 40% du 22 novembre 2010 au 3 janvier 2011, de 30% du 4 janvier au 24 juin 2011, puis de 50% du 25 juin 2011 au 22 janvier 2012. Par contre, dans une activité adaptée à la pathologie ostéoarticulaire, l'assuré bénéficiait d'une capacité de travail entière depuis le 4 janvier 2011.

Le 20 septembre 2012 a eu lieu une entrevue réunissant représentants de l'OAI, de la CNA et de T._____, ainsi que l'assuré. A teneur de la note d'entretien figurant au dossier de l'OAI, l'assuré, alors à l'arrêt de travail à 100%, a indiqué que ses douleurs rendaient toute reprise d'activité inenvisageable. Sa médication était trop importante ; ne parvenant pas à dormir correctement, il ressentait une grande fatigue. Selon lui, son état de santé n'était plus compatible avec la reprise d'un quelconque emploi. A cette occasion, l'employeur a indiqué qu'il n'avait pas de poste adapté à proposer et que de ce fait, le contrat de travail de l'assuré serait résilié pour le 31 janvier 2013.

La CNA a mis fin au versement d'indemnités journalières au 30 novembre 2012 et a informé l'assuré qu'elle examinait son droit à d'autres prestations de l'assurance-accidents, qu'il s'agisse d'une rente d'invalidité ou d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

L'assuré a été convoqué le 1^{er} novembre 2012 à un stage externe d'observation professionnelle de quatre semaines dès le 12 novembre 2012, mis en place par l'OAI auprès de l'A._____. Selon une note d'entretien téléphonique au dossier de l'OAI du 2 novembre 2012, l'intéressé se montrait très réticent à effectuer ce stage. Aux termes de la note de suivi du 16 novembre 2012, l'assuré n'était présent que deux heures par jour sur son lieu de stage, en raison de ses douleurs. Aucune évaluation n'étant possible dans ces conditions, il a été mis fin prématurément à la mesure. Le Dr B._____, médecin-conseil auprès de l'A._____, a ainsi relevé dans son rapport du 16 novembre 2012 que, dès lors qu'il n'y avait pour ainsi dire pas eu d'observation, l'assuré n'étant venu qu'à deux reprises, il ne pouvait se prononcer sur le type de travail adapté.

Dans un rapport du 8 décembre 2012 à l'OAI, le Dr W._____ a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de status après polytrauma depuis 2010, d'arthropathie dégénérative et post traumatique de l'épaule gauche (conflit sous-acromial sur rupture du sus-épineux et arthropathie acromio-claviculaire), de discopathies L4-L5 et L5-S1 avec arthrose interpharysaire postérieure, de rétrécissement foraminaux bilatéraux L4-L5 et à droite L5-S1 et de névrose d'anxiété généralisée depuis 2012, pour laquelle un traitement au Cymbalta venait d'être instauré. Le médecin traitant a attesté une totale incapacité de travail dans la dernière activité, estimant au surplus que la reprise de travail graduelle avec la coopération de l'employeur ayant échoué, il n'était « pas sensé de réessayer ». Il estimait que la fatigabilité et les limitations de mouvements affectant son patient, ainsi ses douleurs et son irritabilité, étaient incompatibles, de manière totale et définitive, avec les interactions et l'endurance requises par son ancien poste. Selon le Dr W._____, aucune

mesure médicale n'était susceptible de réduire les restrictions médicales et on ne pouvait s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle, pas plus qu'à une amélioration de la capacité de travail.

Le 18 janvier 2013, le Dr F._____ du SMR a constaté que la névrose d'angoisse incapacitante diagnostiquée par le Dr W._____, et prévalant selon ce dernier depuis 2012, n'avait pas été mentionnée par le Dr J._____ lors de son examen d'avril 2012. Le médecin du SMR relevait en outre que le rapport du médecin traitant ne contenait aucun status psychiatrique de son patient, de sorte qu'il fallait requérir des précisions à cet égard, notamment quant aux limitations fonctionnelles psychiatriques et quant à la date exacte du début de l'affection.

Par courrier du 21 janvier 2013, la CNA a informé l'OAI du fait qu'elle avait arrêté l'invalidité de l'assuré à 36% (compte tenu d'un gain présumable perdu de 88'155 fr. et d'un gain d'invalidité selon les descriptions de postes de travail [ci-après : DPT] de 56'800 francs).

Dans un rapport médical à l'OAI du 12 février 2013, le Dr W._____ a confirmé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail posés dans son rapport du 8 décembre 2012, ajoutant celui de trouble du sommeil. Sur l'annexe psychiatrique au rapport AI, il a notamment indiqué la remarque suivante : « Personnalité de base avec des traits paranoïaques. Il a été déstabilisé par les troubles liés au handicap qui a suivi l'accident, la perte de sa position au sein de l'entreprise avec le développement de troubles anxieux avec éléments dépressifs. [...] Attitude oppositionnelle à cause des troubles anxieux qui mettent au premier plan des traits paranoïaques pré-existants ». Le médecin traitant a estimé qu'une activité à temps partiel pouvait être envisagée à but thérapeutique, mais pas avec les performances requises pour l'industrie, des fréquentes absences de courte durée étant prévisibles.

Dans un avis médical SMR du 7 mars 2013, le Dr V._____ a estimé que le Dr W._____ n'avait pas apporté d'éléments descriptifs clairs répondant aux critères CIM 10 pour un trouble anxieux et qu'il s'était

contenté, sans se prononcer sur la capacité de travail sur le plan psychiatrique, de qualifier de futile la réadaptation d'un assuré de 62 ans. Ces éléments, non médicaux, ne pouvaient donc pas être retenus, et les conclusions du rapport SMR de juin 2012 restaient valables, le Dr J._____, tout aussi compétent que le médecin traitant, n'ayant rien décelé en faveur d'un trouble anxieux.

Par un courrier électronique du 28 mars 2013, un senior HR Business Partner de T._____ a fait savoir à l'OAI que durant les années 2011/2012/2013, il n'y avait pas eu d'équipes sur le parc de machines de l'assuré, au motif que l'entreprise avait traversé et traversait encore des difficultés économiques, si bien que la plupart des équipes avaient été stoppées. L'assuré n'aurait ainsi pas perçu de primes pour travail en équipe s'il avait poursuivi son activité.

Aux termes du calcul du salaire exigible effectué par l'OAI le 28 mars 2013, le revenu sans atteinte à la santé s'élevait à 88'155 fr., soit un salaire de 6'530 fr., versé 13,5 fois selon le rapport de l'employeur du 20 juillet 2011. Il était précisé que le travail en équipe avait été stoppé, et que l'assuré, s'il avait poursuivi son activité chez T._____, aurait donc perçu uniquement son salaire de base, d'où le salaire de 88'155 fr. retenu.

Dans un projet de décision du 2 avril 2013, confirmé par décision du 16 mai 2013, l'OAI a refusé l'octroi de rente, retenant les éléments suivants :

« (...)

Résultat de nos constatations :

- Vous exercez l'activité d'opérateur CNC auprès de la société T._____.
- Pour des raisons de santé vous avez présenté une incapacité de travail ininterrompue dès le 21 septembre 2010. C'est à partir de cette date qu'est fixé le délai d'attente d'une année prévu par l'art. 28 LAI précité.
- Toutefois, selon les pièces médicales au dossier et examen de ces dernières par le Service médical régional, force est de constater que dès le 4 janvier 2011 (plus de 3 mois après votre accident) une pleine capacité de travail peut à nouveau être exigée de vous dans une activité adaptée à vos limitations fonctionnelles :
 - Rachis : nécessité de pouvoir alterner 2 fois par heure la position assistée et debout, pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kg, pas de port régulier de charges d'un poids excédant 8 kg, pas de travail en porte à faux statique prolongé du tronc, pas d'exposition à des vibrations.
 - Epaule gauche : alors que l'assuré est droitier, pas d'élévation ou d'abduction de l'épaule gauche à plus de 60°, pas de lever de charges avec le membre supérieur gauche de plus de 5 kg.
- Par contre, dans votre activité habituelle d'opérateur CNC votre capacité de travail est nulle.
- Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances (TFA), lorsque l'assuré n'a pas - comme c'est votre cas - repris d'activité professionnelle, on peut se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique, pour estimer le salaire d'invalidé (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou la valeur centrale.
- En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2010, CHF 4'901 par mois, part au 13^{ème} salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2010, TA1 ; niveau de qualification 4).
- Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2010 (41,7 heures ; La Vie économique, tableau B 9.2), ce montant doit être porté à CHF 5'190.30 (CHF 4'901.00 x 41,7 : 40), ce qui donne un salaire annuel de CHF 62'283.60.
- Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2010 à 2011 (+1% ; La Vie économique, tableau B 10.2), on obtient un revenu annuel de CHF. 62'906.44 (année d'ouverture du droit à la rente, ATF 128 V 174 consid. 4a).

- Le montant ainsi obtenu doit, le cas échéant, encore être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'assuré, à savoir les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité/catégorie de permis de séjour et le taux d'occupation. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération, mais il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 80 consid. 5b/cc).
- Compte tenu de vos limitations fonctionnelles, de votre âge et de vos années de service, un abattement de 15% sur le revenu d'invalidé est justifié.
- Le revenu annuel d'invalidé s'élève ainsi à CHF 53'470 fr. 47.
- Par conséquent, pour déterminer la perte économique que vous subissez, il convient de comparer le revenu de vous auriez pu réaliser en bonne santé, soit CHF 88'155.00 (selon rapport employeur), avec le revenu auquel vous pourriez prétendre dans une activité adaptée (ex : contrôleur dans une industrie, contrôle des cotes suite à l'usinage de pièces mécaniques, mécanicien sur CNC pour injection de pièces plastiques ou pour matériel de chirurgie ou dentiste, poste dans l'usinage de petites pièces mécaniques sur tour revolver ou fraiseuse CNC pour l'horlogerie, employé au montage de petit ensemble mécanique dans l'horlogerie), soit CHF 53'470 fr. 47.

Comparaison des revenus pour l'année 2011 :

sans invalidité CHF 88'155.00

avec invalidité CHF 53'470.47

La perte de gain s'élève à CHF 34'684.53 = un degré d'invalidité de 39.34%

- Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente d'invalidité.
- Votre dossier a été examiné par notre Service réadaptation et il ressort qu'en raison de votre âge, seule une activité ne nécessitant pas de formation serait adéquate.
- Des mesures professionnelles n'ont pas lieu d'être dès lors que l'exercice d'activités ne nécessitant pas de formation particulière est à votre portée, sans qu'un préjudice économique important ne subsiste.
- Selon la jurisprudence, par reclassement, on entend la somme des mesures de réadaptation professionnelles qui sont nécessaires et de nature à procurer à la personne assurée, qui avait déjà exercé une activité lucrative avant la survenance de l'invalidité, une possibilité de gain à peu près équivalente à celle qui était la sienne auparavant.
- Par contre, vous auriez pu bénéficier d'une mesure de mise en courant d'une durée de 3 à 6 mois pour pouvoir être autonome dans les activités retenues. Nous aurions également pu favoriser un engagement fixe pour la prise en charge d'une AIT (allocation

d'initiation au travail) pour une période de l'ordre de 6 mois auprès d'un futur employeur.

- Cependant, vous avez clairement fait part à notre conseiller que vous [vous] sentiez actuellement inapte à reprendre une quelconque activité en raison de vos douleurs.
- Au vu de votre position, nous ne pouvons que conclure votre dossier par une approche théorique des gains.

Notre décision est par conséquent la suivante :

La demande est rejetée ».

B. Par acte du 12 juin 2013, N._____, représenté par son mandataire, a recouru contre la décision rendue par l'OAI le 16 mai 2013 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à sa réforme dans le sens qu'il a droit à une rente fondée sur un taux supérieur à 40%, et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision au sens des considérants. En substance, il fait valoir que son revenu sans invalidité pour l'année 2011 n'est pas de 88'155 fr., mais de 105'794 fr., se référant à une décision d'indemnité journalière de l'intimé du 7 décembre 2012.

Dans sa réponse du 6 août 2013, l'intimé propose le rejet du recours. Il appuie sa position sur les éléments fournis par l'employeur, soit un salaire de 88'155 fr. pour l'année 2011, ainsi que la suppression du travail en équipe, et des primes afférentes, dès la même année. L'OAI relève également que la CNA a estimé le gain présumable perdu par le recourant à 88'155 fr. et arrêté un taux d'invalidité de 36%.

Le 12 août 2013, le recourant a derechef exposé que son revenu sans invalidité était nettement supérieur à celui retenu par l'intimé. Il se fonde notamment sur son certificat de salaire 2010, faisant état d'un revenu de 105'794 fr., ainsi que sur le questionnaire pour l'employeur du 20 juillet 2011, selon lequel il a touché 98'810 fr. 25 en 2009 et 105'841 fr. 80 en 2010, ces derniers montants ressortant également de la déclaration de sinistre LAA du 28 septembre 2010. Pour lui, les primes d'équipe doivent être prises en compte.

Aux termes d'une duplique du 18 septembre 2013, l'OAI a maintenu son préavis de rejet du recours.

Le 6 janvier 2014, le recourant a expliqué que dans une décision du 21 août 2013, qu'il a jointe à son envoi, la CNA avait retenu un montant de 99'149 fr., et non de 88'155 fr., au titre de gain présumable perdu. Il précise s'être opposé à la décision de la CNA, précisément en raison du montant retenu au titre de revenu sans invalidité.

L'OAI a à nouveau relevé dans son écriture du 10 février 2014 que, l'entreprise T._____ traversant des difficultés économiques, le travail en équipe avait été stoppé, si bien que l'assuré n'aurait perçu que son salaire de base s'il avait poursuivi son activité en 2011. En outre, selon l'intimé, le revenu réalisable sans invalidité retenu par la CNA ne devait pas être confondu avec le gain annuel servant au calcul de la rente selon l'art. 15 al. 2 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20).

Le 5 mars 2014, l'OAI a produit les pièces que lui avait envoyées la CNA, dont un questionnaire de l'assureur-accidents du 14 octobre 2013, sur lequel l'employeur avait indiqué que le recourant aurait continué à travailler en équipe en 2012 s'il n'avait pas été accidenté. L'intimé relève qu'un responsable de cette entreprise lui avait toutefois fait savoir le 28 mars 2013 qu'il n'y avait pas d'équipe sur le parc de machines du recourant pour les années 2011/2012/2013. L'OAI proposait dès lors que T._____ soit interrogée à ce sujet.

Le 7 avril 2014, le recourant a expliqué qu'il n'était à ses yeux pas nécessaire d'interpeller l'entreprise sur ce point, dès lors qu'il ressortait des pièces au dossier que c'était à tort que l'OAI s'était fondé sur un revenu sans invalidité de 88'155 francs.

Le 5 mai 2014, l'OAI a produit un rapport du Dr D._____ du 17 février 2014, que lui avait adressé le recourant le 28 mars 2014. Le chirurgien y signalait un conflit sous-acromial et une forte ankylose sur

lésion interstitielle et possible lésion distale du sus-épineux et du sous-scapulaire de l'épaule droite, apparus à la suite d'une chute survenue le 5 novembre 2013 en Espagne. L'assuré avait glissé et s'était reçu sur le coude droit, avec effet de piston dans l'épaule du même côté. Progressivement, le coude s'était calmé, au contraire des douleurs de l'épaule, qui avaient augmenté progressivement, alors qu'auparavant, l'épaule droite n'était l'objet d'aucune plainte et présentait une mobilité complète et indolore. Le Dr D. _____ a estimé que compte tenu de l'atteinte désormais bilatérale, le diagnostic de status après rupture du sus-épineux de l'épaule gauche subsistant, l'incapacité de travail totale s'avérait définitive, en tous cas en tant que mécanicien. Se déterminant sur ce rapport, l'intimé se réfère à un avis du Dr R. _____ du SMR du 15 avril 2014, selon lequel le Dr D. _____ rejoignait les conclusions de l'examen SMR, savoir une incapacité de travail définitive comme mécanicien, la situation demeurant inchangée par ailleurs.

Le recourant a contesté la position de l'OAI par écriture du 28 mai 2014. A cette occasion, il a produit un rapport du Dr D. _____ du 15 mai 2014, selon lequel son état de santé ne présentait aucune amélioration, même les gestes les plus simples étant douloureux. Le recourant relève notamment que, dans son rapport transmis le 28 mars 2014, le Dr D. _____ a indiqué que son patient avait glissé le 5 novembre 2013 en Espagne et s'était reçu sur le coude droit, avec effet de piston sur l'épaule du même côté, ce dont l'intimé n'avait pas tenu compte en affirmant que sa situation restait inchangée.

Le 24 juin 2014, l'OAI a relevé que la chute invoquée par le recourant avait eu lieu le 5 novembre 2013, soit postérieurement à la décision du 16 mai 2013. En outre, dans son rapport du 15 mai 2014, le Dr D. _____ estimait la capacité de travail nulle, sans préciser s'il s'agissait de la capacité de travail dans l'activité habituelle ou dans une activité adaptée.

C. Le 25 juillet 2014, dans le cadre de l'instruction du recours, T. _____ a été invitée par la Cour de céans à produire copie du contrat de

travail du recourant, accompagnée de ses avenants éventuels, ainsi qu'à répondre aux questions suivantes :

« (...)

- Si M. N. _____ avait continué à travailler pour le compte de T. _____ et n'avait pas subi l'accident du mois de septembre 2010, aurait-il perçu des primes d'équipe en 2011 ?
 - Aaurait-il perçu des primes d'équipe en 2012, 2013 et 2014 s'il avait poursuivi son activité pour T. _____ ?
 - Depuis combien d'années M. N. _____ percevait-il des primes d'équipe, et quel était leur montant par année ?
 - Les primes d'équipe ont-elles été supprimées définitivement ou s'agit-il d'une situation provisoire ?
 - Avez-vous d'autres remarques à formuler à ce sujet ?
- (...) »

Donnant suite à cette requête le 15 août 2014, T. _____ a répondu en ces termes :

« (...)

- En 2011, si M. N. _____ avait continué à travailler, il aurait perçu des primes d'équipe jusqu'au 31 décembre 2011.
- Pour 2012, 2013 et 2014, M. N. _____ n'aurait pas perçu de primes d'équipes étant donné que les équipes ont été supprimées sur le parc de machines de ce dernier.
- M. N. _____ a commencé à travailler en équipe le 1^{er} novembre 2002. Depuis cette date, il a perçu des primes d'équipe. Les montants annuels versés sont indiqués sur les documents annexés.
- Les primes d'équipe sont actuellement supprimées pour le parc de machine où travaillait M. N. _____ ».

L'employeur a joint à son envoi copie du contrat d'engagement du 14 mai 1985 du recourant, ainsi que le relevé annuel des salaire des années 2003 à 2011, laissant apparaître le versement de primes d'équipe de 11'415 fr. 75 en 2003, 11'117 fr. 45 en 2004, 11'029 fr. 75 en 2005, 12'057 fr. 95 en 2006, 12'294 fr. 65 en 2007, 14'188 fr. 40 en 2008, 6'255 fr. 45 en 2009, 10'849 fr. en 2010 et 7'178 fr. 10 en 2011.

Le 27 août 2014, le recourant, par son avocate, a relevé que les informations données le 15 août 2014 par T. _____ étaient en contradiction avec celles fournies le 28 mars 2013, dans la mesure où l'employeur avait alors indiqué qu'il n'y avait pas eu d'équipe sur son parc de machines en 2011. L'assuré a alors requis l'audition en qualité de

témoin de l'un de ses collègues, qui aurait continué à percevoir des primes d'équipe.

Le 16 septembre 2014, le recourant a déposé de nouvelles observations, en expliquant que certains de ses collègues avaient continué à toucher des primes d'équipe en 2012, 2013 et 2014. Il a en outre requis la production par l'employeur de ses listings de salaire de 1985 à 2002, ainsi que sa propre audition. Il a produit avec son écriture la décision sur opposition de la CNA du 5 septembre 2014, retenant un degré d'invalidité de 41%, compte tenu d'un revenu sans invalidité de 96'241 fr., dans lequel avait été intégrée une moyenne des primes d'équipe.

Dans ses déterminations du 16 septembre 2014, l'OAI s'est étonné du changement de position de l'employeur. Celui-ci ayant confirmé que les équipes avaient été supprimées sur le parc de machines de l'assuré pour les années 2012, 2013 et 2014, l'intimé a néanmoins proposé le rejet du recours.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (ci-après : AI), sous réserve des dérogations expresses prévues par la LAI (cf. art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance invalidité ; RS 831.20]). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA).

Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. art. 93 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le taux de la rente d'invalidité à laquelle le recourant pourrait éventuellement prétendre, singulièrement sur le montant du revenu sans invalidité déterminant pour la comparaison des revenus selon l'art. 16 LPGA.

3. Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (cf. ATF 129 V 4 consid.1.2).

4. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 (cf. 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.

Un assuré a droit à une rente si sa capacité de gain 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). Un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière (cf. art. 28 al. 2 LAI).

Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (cf. art. 29 al. 1 et 3 LAI).

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, 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 proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (cf. ATF 125 V 256 consid. 4 ; cf. TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). 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 (cf. ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et 114 V 310 consid. 3c ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2, I 312/2006 du 29 juin 2007, consid. 2.3 et les références). Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment 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 (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1, 133 V 450 consid. 11.1.3, 125 V 351 consid. 3a et 122 V 157 consid. 1c ; TF 9C_22/2011 du 16 mai 2011 consid. 5).

Quant aux constatations émanant de médecins consultés par l'assuré, elles doivent être admises avec réserve. Il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients. Ainsi, il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; cf. TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010 consid. 3.2, 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

c) Sous l'angle du principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale, il sied de relever que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-accidents n'a pas de force contraignante pour l'assurance-invalidité (cf. ATF 131 V 362 consid. 2 ; TF 9C_813/2012 du 18 mars 2013 consid. 3.4).

5. Le recourant ne remet pas en cause l'appréciation de la situation médicale telle que retenue par l'intimé.

Il sied de constater à cet égard que l'instruction à laquelle a procédé l'OAI sur ce point est complète et ne prête pas flanc à la critique. C'est notamment sur la base d'un examen approfondi du dossier que la capacité résiduelle de travail du recourant a été évaluée par le Dr J._____, dans le cadre d'un examen rhumatologique SMR. Le praticien s'est entre autre fondé sur le dossier radiologique et sur une anamnèse

détaillée. Procédant à un examen clinique complet, il a étudié de manière particulièrement circonstanciée les points litigieux. Ses conclusions sont dûment motivées et prennent en considération les plaintes du recourant ; dénuées de contradictions intrinsèques, elles n'ont en outre pas été contredites, pas même par le recourant, qui n'a pas remis en cause cet aspect-là de la décision attaquée. L'expertise du Dr J. _____ satisfait ainsi aux réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître pleine valeur probante (cf. consid. 4b supra).

Les différents rapports médicaux du Dr D. _____ produits en cours de procédure n'apportent pas d'éléments nouveaux susceptibles d'influencer le sort de la présente cause. En particulier, la chute sur le côté droit mentionnée par le Dr D. _____ dans son rapport du 17 février 2014 est survenue en novembre 2013. Il s'agit dès lors d'un événement postérieur à la décision attaquée, dont il n'y a pas lieu de tenir compte en l'espèce (cf. consid. 3). On remarquera d'ailleurs à cet égard que c'est à l'intimé, et non à la Cour de céans, que le recourant a produit ce rapport du 17 février 2014, en date du 28 mars suivant. En outre, le Dr D. _____ se prononce en faveur d'une totale incapacité de travail définitive « en tous cas en tant que mécanicien », sans donner d'avis sur la capacité résiduelle dans une activité adaptée. Ainsi, en sus du fait que son appréciation porte sur une période postérieure à la décision litigieuse, elle est superposable à celle du Dr J. _____ en ce qui concerne la capacité de travail dans l'activité habituelle.

Enfin, les rapports médicaux du Dr W. _____, que le recourant n'invoque au demeurant pas à l'appui de son recours, ne permettent pas non plus de parvenir à une autre conclusion. A l'instar de l'intimé, il convient de retenir que le Dr W. _____ n'a pas apporté d'éléments descriptifs clairs répondant aux critères CIM 10 concernant le trouble anxieux diagnostiqué le 8 décembre 2012. Il n'a en outre pas répondu de manière explicite et complète à la demande complémentaire de l'OAI dans son rapport du 12 février 2013. Son appréciation de la capacité de travail est ambiguë, faisant état d'une totale incapacité de travail dans l'activité habituelle dès le 21 septembre 2010 (cf. rapport

médical du 12 février 2013 à l'OAI), alors qu'il avait attesté, durant près de deux ans, une capacité de travail partielle dès le 17 octobre 2010 (cf. feuille accident LAA). Enfin, toujours dans son rapport du 12 février 2013, le praticien a à la fois fait valoir une capacité résiduelle « nulle » dans une activité adaptée au handicap, et une possibilité de reprendre une activité à temps partiel, « à but thérapeutique, mais pas avec les performances requises pour l'industrie ».

En définitive, il sied de retenir que le recourant présente une capacité de travail nulle dans son activité habituelle, mais entière dès le 4 janvier 2011 dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir dans les activités ne nécessitant pas, au niveau du rachis, le soulèvement régulier de charge excédant 5 kg, le port régulier de charge excédant 8 kg, le travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc et l'exposition à des vibrations, ainsi qu'au niveau de l'épaule gauche, l'élévation ou l'abduction de l'épaule gauche à plus de 60° et le lever de charge de plus de 5 kg avec le membre supérieur gauche.

6. Il convient encore de déterminer le préjudice économique subi par le recourant du fait de ses atteintes à la santé.

a) Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, 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. 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 (cf. ATF 130 V 43 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1; cf. TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1 et les références citées).

b) Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance possible du droit à la rente, les revenus avec et sans invalidité devant être déterminés par rapport à un

même moment (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.2), soit en l'occurrence en 2011 (cf. consid. 4a).

7. a) En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible et se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence; cf. 9C_338/2013 du 14 août 2013 consid. 4.3). Un revenu d'appoint ou accessoire ne peut être englobé dans le revenu hypothétique sans invalidité que lorsque l'on peut admettre au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assuré aurait continué à exercer cette activité et à en percevoir la rémunération s'il était demeuré en bonne santé. Doivent notamment être inclus dans le revenu sans invalidité les éléments de salaire correspondant au treizième salaire, aux indemnités versées pour un travail en équipe et aux heures supplémentaires fournies régulièrement lorsqu'il y a lieu d'admettre, au degré de vraisemblance prépondérante, que l'assuré aurait continué à les effectuer s'il n'avait pas été invalide (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 2090 p. 556 et les références, notamment TFA U 182/04 du 25 novembre 2004 consid. 5.1 ; cf. VSI 2002 p. 159 consid. 3b ; cf. ch. 3023 CIIAI [Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité]).

b) En l'espèce, l'intimé a retenu au titre de revenu sans invalidité le montant de 88'155 fr., correspondant au salaire mensuel de 6'530 fr. versé 13,5 fois l'an, tel qu'annoncé par T._____ dans le questionnaire du 20 juillet 2011. L'office s'est notamment fondé sur l'information donnée par l'employeur dans un courriel du 28 mars 2013, selon laquelle le travail en équipe avait été supprimé sur le parc de machines de l'assuré dès 2011 et que celui-ci, même s'il n'avait pas été accidenté et avait continué à travailler à plein temps, n'aurait de ce fait

plus perçu de primes pour travail en équipe dès 2011. De son côté, le recourant conteste le revenu de valide retenu par l'intimé, faisant valoir qu'il aurait continué à percevoir des primes d'équipe en 2011, si bien que son revenu aurait été largement supérieur à celui retenu dans la décision attaquée. Selon lui, le revenu sans invalidité doit être arrêté à 105'794 fr., correspondant au revenu déterminant retenu par l'OAI dans sa décision d'indemnités journalières du 7 décembre 2012.

c) Il ressort des dernières informations obtenues de l'employeur dans le cadre de l'instruction complémentaire de la présente cause que le recourant aurait en définitive continué à percevoir des primes d'équipe en 2011 (cf. courrier de T. _____ du 15 août 2014 à la Cour de céans). Au demeurant, et ce fait n'est pas contesté, c'est bien en 2011 qu'intervient la comparaison des revenus, soit l'année de la naissance possible du droit à la rente (cf. consid. 6b supra). De même, dans sa décision sur opposition du 5 septembre 2014, la CNA a déterminé le salaire sans invalidité en cumulant au salaire de base de 88'155 fr. (13^{ème} salaire et gratification d'un demi salaire supplémentaire compris), la moyenne des primes d'équipe réalisées par l'assuré au cours de ses trois dernières années de travail. La CNA a retenu que la preuve du versement régulier desdites primes avant l'accident avait été apportée à satisfaction, tout comme celle de la garantie que l'assuré aurait continué à les percevoir s'il n'avait pas été accidenté, à tout le moins jusqu'en 2012. A la question de la CNA : « Pouvez-vous confirmer que si Monsieur N. _____ n'avait pas subi l'accident assuré et avait continué à travailler chez T. _____, il n'aurait pas le droit à des primes d'équipe en 2012 ? », l'employeur avait en effet répondu : « Négatif, selon les infos, il aurait continué à travailler en équipe » (cf. questionnaire de la CNA du 14 octobre 2013, complété par l'employeur le 10 février 2014). L'assureur-accidents a dès lors pris en considération les primes annoncées par T. _____ le 10 février 2014, de 6'255 fr. pour 2009, 10'849 fr pour 2010 et 7'154 fr. pour 2011, dont la moyenne de 8'086 fr. a été ajoutée au salaire de base de 88'155 francs, donnant un salaire sans invalidité déterminant de 96'241 francs.

Les conclusions de la CNA à cet égard sont pleinement convaincantes et respectent les principes émis par la jurisprudence en matière de calcul du revenu sans invalidité (cf. consid. 7a supra). La Cour de céans ne voit ainsi pas de motifs justifiant de s'en écarter lors de la fixation du revenu sans invalidité déterminant en matière d'assurance-invalidité. Les éléments au dossier permettent en effet d'établir que l'assuré a régulièrement perçu des primes d'équipe, tout au moins depuis 2003 (cf. relevés annuels de salaires produits par l'employeur au Tribunal le 15 août 2004), voire depuis novembre 1985 déjà (cf. relevés mensuels de salaires produits par le recourant le 16 septembre 2014). De même, sur la base des renseignements fournis par T. _____ tant à la CNA qu'à la Cour de céans, il peut être établi au degré de la vraisemblance prépondérante que, s'il n'avait pas été atteint dans sa santé en septembre 2010 et avait poursuivi son activité, l'assuré aurait continué à percevoir des primes d'équipe en 2011 (cf. courrier du 15 août 2014 de l'employeur à la présente Cour), voire même en 2012 (cf. questionnaire CNA du 14 octobre 2013, complété le 10 février 2014 par T. _____). En outre, comme cela ressort tant de ces deux dernières pièces que des décomptes mensuels de salaires produits par le recourant le 16 septembre 2014, l'employeur a versé au recourant, en 2011, 7'158 fr. 10 au titre de primes d'équipe. Cela tend à démontrer que, contrairement aux renseignements divergents fournis en premier lieu par l'employeur à l'intimé le 28 mars 2013 et dont il convient dès lors de s'écarter, le travail d'équipe n'a pas été supprimé sur le parc de machines du recourant en 2011. De plus, aux termes du rapport du 14 septembre 2011 de l'inspecteur de la CNA, c'est en raison de son taux d'occupation limité à 50%, depuis le 24 juin 2011 selon la feuille-accident LAA, que l'assuré n'a plus pu être employé en équipe et a perdu le droit aux primes dues à ce titre. Enfin, les primes de 2009 à 2011 prises en considération par la CNA dans son calcul correspondent à celles annoncées par l'employeur à la Cour de céans le 15 août 2014. A l'instar de l'assureur-accidents, dont la décision sur opposition du 5 septembre 2014 n'a d'ailleurs apparemment pas été contestée, il convient dès lors d'inclure dans le salaire de valide le montant de 8'086 fr. au titre de primes d'équipe.

d) Au vu de ce qui précède, le montant de 96'241 fr. retenu par la CNA s'impose également au titre de salaire hypothétique sans invalidité en matière d'assurance-invalidité, dans le cadre de la présente procédure.

On ne saurait au demeurant suivre le recourant lorsqu'il requiert la prise en considération du revenu de 105'794 fr. au titre de revenu hypothétique, au motif que ce montant a été retenu par l'OAI dans sa décision d'indemnités journalières du 7 décembre 2012. En effet, les règles régissant le calcul de l'indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI diffèrent de celles s'appliquant au revenu sans invalidité. Ainsi, est relevant pour le calcul de l'indemnité journalière le dernier revenu perçu avant l'atteinte à la santé (cf. Circulaire concernant les indemnités journalières de l'assurance-invalidité (CIJ), ch. 3006 et 3009, p. 42), l'indemnité journalière s'élevant au 80% du revenu de la dernière activité. A teneur des éléments figurant au dossier, le montant de 105'794 fr., représentant le revenu réalisé par l'assuré en 2010 et comprenant notamment une prime jubilaire octroyée en juillet (cf. questionnaire de l'employeur du 20 juillet 2011), ne correspond pas au revenu que le recourant aurait pu obtenir en 2011 s'il n'avait pas été invalide, au sens de l'art. 16 LPGa ; il ne saurait dès lors être retenu au titre de revenu sans invalidité.

8. a) Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalide. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalide peut être évalué notamment sur la base de salaires fondés sur les données

statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; cf. TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3 et TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 8.2.2). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (cf. ATF 124 V 323 consid. 3b/bb ; cf. TF 9C_93/2008 du 19 janvier 2009 consid. 6.3.3 et TF I 7/06 du 12 janvier 2007 consid. 5.2 ; cf. VSI 1999 p. 182). Le montant ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation) ; une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent ainsi influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 134 V 322 consid. 5.2 et 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

b) Dans le cas particulier, le recourant a repris son activité habituelle du 17 octobre 2010 au 22 janvier 2012, à différents taux d'activité partielle. Dès le 23 janvier 2012, il a toutefois cessé de manière définitive son travail de mécanicien-monteur chez T._____, qui, de l'avis du Dr J._____ notamment, ne respectait pas ses limitations fonctionnelles. Bien que disposant par contre d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 4 janvier 2011, il n'a jamais entrepris une telle activité depuis son accident. L'OAI était dès lors en droit de se fonder sur les données résultant de l'ESS pour déterminer le revenu avec invalidité.

En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2010, 4'901 fr. par mois, part au 13^{ème} salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2010, TA 1 niveau de qualification 4). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne

usuelle dans les entreprises en 2011 (41,7 heures ; La Vie économique, 10-2014, p. 84, tableau B 9.2), le revenu mensuel s'élève à 5'109 fr. 30, soit un salaire annuel de 61'311 fr 60. Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux des hommes de 2010 à 2011 (+ 1.0% en 2011 ; La Vie économique, 10-2014, p. 85, tableau B 10.3 ; Statistique de la Suisse, Office fédéral de la statistique, Vie active et rémunération du travail, T39 p. 23), on obtient un revenu annuel de 61'924 fr. 70, qu'il convient de substituer à celui de 62'906 fr. 44 retenu par l'intimé. Cette différence, certes minime, s'explique par le fait que l'OAI a pris en considération un salaire mensuel de 5'190 fr. 30, en lieu et place de 5'109 fr. 30, probablement à l'issue d'une erreur de report de chiffres.

Il n'y a au surplus pas lieu de revenir sur le taux d'abattement de 15% arrêté par l'intimé, que le recourant ne conteste d'ailleurs pas, à juste titre. Ce taux tient compte de manière adéquate des facteurs propres à la personne de l'assuré, compte tenu de ses limitations fonctionnelles – savoir la nécessité d'éviter toute activité ne nécessitant pas, au niveau du rachis, le soulèvement régulier de charge excédant 5 kg, le port régulier de charge excédant 8 kg, le travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc et l'exposition à des vibrations, ainsi qu'au niveau de l'épaule gauche, l'élévation ou l'abduction de l'épaule gauche à plus de 60° et le lever de charge de plus de 5 kg avec le membre supérieur gauche – , de son l'âge et de ses années de service. Le revenu d'invalidé après abattement s'élève ainsi à 52'636 francs.

9. De la comparaison des revenus sans et avec invalidité qui précèdent (de respectivement 96'241 fr. et 52'636 fr.), il résulte une perte de gain de 43'605 fr. correspondant à un degré d'invalidité de 45,3%, taux qu'il convient d'arrondir à 45%, conformément à la jurisprudence (cf. ATF 130 V 121 consid. 3.2).

Ce taux ouvre le droit au recourant à un quart de rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI).

10. Le dossier étant suffisamment complet pour permettre à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause sur le présent litige, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction complémentaires requises par le courant dans ses écritures des 27 août et 16 septembre 2014 (à savoir sa propre audition et celle d'au moins l'un de ses anciens collègues, ainsi que la production par T. _____ de ses listings de salaire de 1985 à 2002). En effet, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; TF 8C_361/2009 du 3 mars 2010 consid. 3.2 et les références citées), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit.

11. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée, en ce sens que le recourant a droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2012 (cf. art. 29 al. 1 et 3 LAI, compte tenu d'une demande de prestations intervenue le 11 juillet 2011).

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (cf. art. 69 al. 1bis LAI). L'OAI succombant, des frais judiciaires à hauteur de 500 fr. seront mis à sa charge.

c) Le recourant, qui obtient gain de cause en étant représenté par un mandataire professionnel, a droit à l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPGA), dont le montant doit en l'espèce être arrêté à 2'000 fr., compte tenu de l'importance et de la complexité de la cause.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

I. Le recours est admis.

- II.** La décision du 16 mai 2013 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est reformée en ce sens que le recourant a droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2012.
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. (cinq cents francs), sont mis à la charge de l'intimé.
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à N. _____ une équitable indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Flore Primault, pour le recourant,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :