

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 janvier 2017

Composition : M. MÉTRAL, président
Mme Pasche et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Berseth Béboux

Cause pendante entre :

E. _____, à [...], recourant, représenté par Gilles-Antoine Hofstetter,
avocat à Lausanne,

et

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

**Art. 6, 7, 8 et 16 LPGA ; art. 4 al. 1, 28 al. 1, 59 al. 3 LAI ; art. 88a
RAI**

E n f a i t :

A. E._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...] au Q._____, est arrivé en Suisse en 1988. Il a d'abord travaillé dans l'hôtellerie-restauration, puis dans des menuiseries dès 2004. Depuis 2005, il a...] oeuvré en qualité de menuisier-poseur à plein temps auprès de la Menuiserie-ébénisterie H._____, à ...][...].

Le 28 juillet 2011, il s'est blessé à la main gauche, non-dominante, au moyen d'une scie circulaire, au domicile de sa belle-mère au Q._____. Il a subi une amputation de l'index et de l'annulaire, le médus et l'auriculaire étant également touchés. Il a bénéficié de soins en urgence au Q._____. La Caisse nationale suisse en cas d'accidents (ci-après : CNA) a pris en charge le traitement médical et alloué des indemnités journalières dès le 31 juillet 2011.

Le Dr T._____, spécialiste en chirurgie de la main à la P._____, a pratiqué le 15 septembre 2011 une intervention sur l'index et une arthrodèse du médus, avec flexion de 40° pour permettre la pince avec le pouce.

Le 3 octobre 2011, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant qu'il se trouvait en totale incapacité de travail depuis le 28 juillet 2011, en raison de la perte de trois doigts à la main gauche.

Interpellé par l'OAI, l'employeur a indiqué le 7 novembre 2011 que l'assuré travaillait 42 heures par semaine, pour un salaire horaire de 36 fr. 85 (vacances, jours fériés et 13^{ème} salaire compris) en 2011. En 2010, il avait gagné 68'992 fr., 13^{ème} salaire compris.

Dans un rapport du 8 novembre 2011, le Dr T._____ a estimé qu'aucune reprise de l'activité habituelle n'était possible, au vu de la

sévérité du traumatisme ; l'assuré présentait une incapacité de préhension de la main gauche et de prise bi-manuelle. Le chirurgien a encore précisé que la main gauche avait perdu à long terme ses capacités de dextérité et de prise en force.

L'assuré a repris son activité de menuisier dès le 13 février 2012, dans un premier temps à but uniquement thérapeutique, puis avec une exigence de rendement de 10% dès le 1^{er} avril 2012, de 20% dès le 1^{er} juin 2012 et de 30% dès le 1^{er} septembre 2012, sur deux, trois puis quatre jours par semaine. Des tentatives ultérieures d'augmentation de rendement et de nombre de jours travaillés ont échoué.

Le Dr N._____, médecin d'arrondissement de la CNA et spécialiste en chirurgie, a procédé à un examen clinique de l'assuré le 17 avril 2012. Dans son rapport daté du même jour, il a fait les observations suivantes :

« Objectivement, il y a un status après amputation de l'index à la moitié de la 1^{ère} phalange et de l'annulaire à la base de la première phalange. Les moignons d'amputation sont souples, harmonieux, correctement étoffés, sans caractère allodynique. L'IPP [interphalangienne proximale entre la première phalange] du médius, qui a une bonne trophicité, est bloquée à 40° de flexion. Il y a une toute petite mobilité résiduelle de l'IPD [interphalangienne distale] dans un secteur utile. Le pouce et l'auriculaire sont normo-fonctionnels. Une pince efficace est possible entre le pouce et le bord radial de la 2^{ème} phalange du médius mais la force de serrage de la main gauche est très réduite. Le traitement touche à sa fin.

S'il ne fait guère de doute que la capacité de travail est encore susceptible de progresser, il est très peu probable que le patient arrive à un rendement suffisant pour lui permettre de poursuivre son activité antérieure. Un reclassement professionnel va donc s'imposer.

Une pleine capacité de travail est bien entendu envisageable dans une activité légère, privilégiant le contrôle et la surveillance au travail purement manuel et ne nécessitant pas de dextérité particulière ».

Dans son rapport du 28 janvier 2013 à la CNA, le Dr T._____ a constaté que l'état médical de la main gauche était stable et définitif, et

qu'il n'y avait plus d'acte thérapeutique à envisager. La dextérité fine et la force resteraient diminuées au niveau de la main gauche. Le médecin a proposé une capacité de travail médicale théorique de 50% dès le 1^{er} mars 2013.

Lors d'un examen du 5 février 2013, le Dr N._____ a constaté que l'assuré présentait une épaule droite légèrement enraidie et douloureuse à la mobilisation en fin de course, avec des tendons de la coiffe des rotateurs fonctionnels alors que la mise sous tension contrariée de tous les groupes musculaires était un peu sensible. Le constat était le même au niveau du coude, pour la musculature épicondylienne. Selon le Dr N._____, la main gauche, sévèrement mutilée, était une main d'appoint et la surcharge fonctionnelle du membre controlatéral était la preuve que l'activité habituelle de l'assuré n'était pas adaptée aux séquelles de l'accident, un reclassement professionnel devant s'imposer. Il a à nouveau préconisé une activité plus légère, privilégiant le contrôle et la surveillance, et ne nécessitant pas de travail purement manuel ni de dextérité particulière. Dans une telle activité, une pleine capacité de travail était exigible.

Un examen par arthro-IRM de l'épaule droite pratiqué le 18 mars 2013 au Centre d'imagerie de [...] a mis en évidence une arthrose acromio-claviculaire avec poussée aiguë, une tendinopathie calcifiante du sus-épineux et une bursite sous-acromiale. Le labrum antéro-supérieur présentait un aspect dégénéré, avec des petites formations kystiques paralabiales.

Le 2 avril 2013, le Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a pratiqué une arthroscopie de l'épaule droite, avec bursectomie sous-acromiale et acromioplastie ainsi qu'une ténotomie du long chef du biceps et régularisation du bourrelet glénoïdien. Il a posé les diagnostics de conflit sous-acromial et bursite sous-acromiale de l'épaule droite, chondrite de stade IV de la tête humérale droite, chondrite de stade III à IV de la glène de l'épaule droite et lésion dégénérative du long chef du biceps de l'épaule droite.

Dans un rapport intermédiaire du 5 avril 2013 à la CNA, le Dr D._____ a précisé que les atteintes à l'épaule n'étaient pas en relation avec les amputations de doigts de la main gauche. Il a attesté une incapacité de travail totale depuis la date de l'opération. R._____ a versé des indemnités journalières perte de gain dès le 2 avril 2013, à hauteur de 30%, alors que la CNA a poursuivi le paiement des indemnités journalières correspondant à une incapacité de travail de 70 %.

Le 17 septembre 2013, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations de l'AI, indiquant être en totale incapacité de travail depuis avril 2013 en raison d'une tendinite à l'épaule.

Dans un rapport du 14 février 2014 à l'OAI, le Dr D._____ a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail d'omarthrose droite, induisant une totale incapacité de travail depuis le 2 avril 2013. L'activité habituelle n'était plus exigible, de manière définitive, l'assuré n'étant plus en mesure d'effectuer des travaux au-dessus de l'horizontale et de porter des charges.

Un stage d'observation professionnelle (COPAI) a été mis sur pied auprès de A._____, Intégration et formation professionnelle, à ...][...], du 14 avril au 9 mai 2014. Il ressort du rapport final du 5 juin 2014 établi par les responsables de stage ainsi que du rapport du 19 mai 2014 du Dr X._____, médecin-conseil de A._____, qu'en atelier, la rapidité du travail de l'assuré s'était parfois faite au détriment de la qualité, qui restait toutefois suffisante. L'intéressé était gêné par son épaule droite, qui lui faisait mal dans les mouvements répétitifs ou dans le travail nécessitant l'élévation antérieure de l'épaule. De ce fait, il avait dû travailler plutôt le bras en position basse sur un poste de travail aménagé en conséquence. La main gauche ne posait pas de difficulté particulière, sauf dans le travail qui en nécessitait la motricité fine. Au terme des quatre semaines d'évaluation, les observateurs et le médecin-conseil ont estimé que l'assuré pouvait reprendre une activité adaptée à plein temps, avec toutefois un rendement légèrement limité, à hauteur de 30%, surtout

en raison de son épaule droite, mais également d'une certaine maladresse de sa main gauche. Il pourrait travailler dans le domaine de la production mécanique sur machine préréglée moyennant une adaptation ergonomique du poste de travail, de façon à pouvoir travailler avec le bras droit plutôt en position basse pour éviter l'élévation antérieure de l'épaule. Un travail de surveillance, de Securitas ou de contractuel pourrait convenir. Les travaux exclusivement manuels étaient exclus. Au cours du stage en entreprise, durant lequel l'assuré avait effectué des travaux d'emballage et de conditionnement d'appareils électroniques de petite dimension, les limitations de la main gauche et les douleurs dorsales, principalement au niveau de l'épaule droite, avaient singulièrement réduit sa productivité, qui avait plafonné au tiers de la normale. Dans ce cadre, il avait vite atteint le seuil limite des douleurs qu'il pouvait supporter et avait dû alors prendre des pauses plus souvent.

La CNA a mis fin au versement des indemnités journalières au 31 août 2014.

Le 15 octobre 2014, le Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a transmis à l'OAI un rapport d'arthro-IRM de l'épaule droite pratiquée le 16 mai 2014 par le Dr O._____, spécialiste en radiologie, duquel il ressort que l'assuré souffre d'omarthrose sans atrophie osseuse, de rupture non transfixiante du faisceau profond du tendon du sus-épineux (sur la face articulaire), de rupture complète avec rétractation du long chef du biceps, de déchirure de 4h à 7h du labrum et des séquelles de chirurgie de l'épaule droite caractérisées par la présence d'artéfacts de susceptibilité visible proche de la région acromio-claviculaire en dehors de l'articulation gléno-humérale.

Dans un rapport du SMR du 27 octobre 2014, le Dr B._____ a retenu comme atteinte principale à la santé une mutilation accidentelle de la main gauche, avec amputation de l'index et de l'annulaire, et une rigidité du médus (S86.2). Au titre des pathologies associées du ressort de l'AI, le médecin a mentionné un status après arthroscopie de l'épaule

droite le 2 avril 2013 avec bursectomie sous-acromiale, acromioplastie, tenotomie du long chef du biceps, résection acromio-claviculaire et régularisation du bourrelet glénoïdien pour conflit sous-acromial, une lésion dégénérative du long chef du biceps et une chondrite de stade IV de la glène et de la tête humérale. Il a fixé le début de l'incapacité de travail durable au 28 juillet 2011. Dans son activité habituelle, l'assuré disposait d'une capacité de travail exigible de « 20% au terme du délai de carence en juillet 2012, 40% dès le 01.11.2013 [recte : 2012], 50% dès le 01.12.2012, 0% depuis le 02.04.2013 ». Par contre, dans une activité adaptée, le Dr B. _____ a retenu une capacité de 70% dès mai 2014, sur un plein temps, à comprendre comme une diminution de rendement de 30%. Au titre des limitations fonctionnelles, le médecin a indiqué que l'assuré ne pouvait utiliser sa main gauche que comme main d'appui et qu'il devait éviter les travaux nécessitant une dextérité autre que grossière de la main gauche, tout comme les travaux lourds avec l'épaule droite, les travaux légers sollicitant l'épaule droite en permanence, les travaux avec l'épaule droite au-dessus de l'horizontale. Etaient adaptés à son état de santé les travaux légers à hauteur d'établi, entrecoupés d'activité de surveillance.

Par décision du 28 octobre 2014, la CNA a alloué à l'assuré une rente d'invalidité d'un taux de 30% dès le 1^{er} septembre 2014. Selon la CNA, la capacité résiduelle de travail, compte tenu des seules séquelles accidentelles, était de 100% dans une activité adaptée, c'est-à-dire une activité légère ne mettant pas trop à contribution la main gauche. Le degré d'invalidité résultait de la comparaison des revenus mensuels sans et avec invalidité de 6'211 fr., respectivement 4'362 francs. La CNA n'a pas tenu compte de l'atteinte à l'épaule droite, celle-ci n'étant pas d'origine accidentelle. Elle a également octroyé une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 17.50%. Cette décision a été confirmée en procédure d'opposition, puis par un jugement rendu par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 12 octobre 2016 (dans la cause AA 19/15 - 100/2016). L'assuré a interjeté un recours en matière de droit public, devant le Tribunal fédéral, contre ce jugement.

Aux termes d'une fiche de calcul du salaire exigible du 16 janvier 2015, le service de réadaptation de l'AI a fixé le revenu sans invalidité de l'assuré à 69'684 fr. et le revenu d'invalidité à 41'061 fr. 57, ce dernier se fondant sur l'Enquête sur la structure des salaires (ESS) 2012, ainsi qu'un abattement supplémentaire de 10% en raison des limitations fonctionnelles affectant l'assuré. Le préjudice économique découlant de la comparaison de ces revenus, de 28'622 fr. 43, s'élevait à 41,07%.

Le 17 avril 2015, la CNA a transmis son dossier à l'OAI, dont notamment un courrier adressé le 7 novembre 2014 par le Dr G. _____ au mandataire de l'assuré, dans lequel le chirurgien indiquait que son patient présentait une rupture partielle du tendon du sus-épineux de l'épaule droite, sur la face articulaire, ainsi qu'une omarthrose de son épaule droite. Au vu de ces atteintes, le médecin estimait que l'assuré devrait bénéficier d'une réinsertion dans un travail adapté, à savoir sans port de charge excédant 2kg, sans travaux au-dessus de l'horizontale et sans mouvements répétitifs, ou bénéficier d'une rente associée à un pourcentage de travail de 50% dans son emploi actuel.

Le 31 juillet 2015, l'OAI a procédé à un nouveau calcul des revenus déterminants, arrêtant le revenu sans atteinte à la santé à 70'733 fr. 16. S'agissant du revenu d'invalidité, il a renoncé à l'abattement de 10% retenu dans son calcul du 16 janvier 2015, au motif que ni l'âge de l'assuré (51 ans au moment déterminant), ni sa nationalité étrangère, compte tenu de son permis C et de sa présence en Suisse depuis 2003, ni ses limitations fonctionnelles, qui avaient déjà été prises en considération dans la baisse de rendement reconnue, ne justifiaient un tel abattement. Le revenu d'invalidité s'élevait ainsi à 46'310 fr. 88 selon l'ESS 2014. Compte tenu de ces nouveaux revenus de référence, le préjudice économique se limitait à 34,53%.

Par un projet de décision du 31 juillet 2015, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il entendait lui octroyer une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, pour la période du 1^{er} juillet 2012 au 31 juillet 2014, compte tenu d'un degré d'invalidité de 80% (70% dès le 1^{er} septembre

2012 puis 100% dès le 1^{er} avril 2013). L'office a retenu que l'état de santé de l'assuré s'était ensuite amélioré à compter du 1^{er} mai 2014 et qu'il avait recouvré une capacité de travail entière dans une activité adaptée, avec un rendement limité à 70%. Le préjudice économique subi par l'assuré dès cette date, de 34,53%, était insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. En outre, aucune mesure professionnelle n'était susceptible de réduire le préjudice.

Représenté par Me Alain Pichard, l'assuré a fait part de ses objections au projet précité par courrier du 9 septembre 2015. Il a contesté le taux de rendement de 70%, estimant celui-ci excessif. Il en voulait pour preuve que, lors du stage en entreprise organisé par A._____, son rendement s'était limité à 30%. L'assuré a également déploré que l'OAI ait renoncé à appliquer un abattement sur le revenu d'invalidité.

Dans un avis du SMR du 8 octobre 2015, les Drs B._____ et Z._____ ont spécifié que c'était uniquement en lien avec l'activité manuelle d'emballage que le rendement de l'assuré s'était limité à 30%, alors qu'un rendement de 70% pouvait être reconnu dans toutes les activités adaptées, telles que les activités de surveillance ou de contractuel.

Dans un avis du 3 novembre 2015, le SMR a maintenu ses conclusions, estimant que l'avis du Dr G._____ du 7 novembre 2014 entretemps transmis par le recourant ne suffisait pas à remettre en cause les conclusions prises à l'issue de la mesure d'observation à A._____, dont le but était justement de définir une activité adaptée.

Par décision du 16 décembre 2015, l'OAI a ainsi confirmé son projet de décision du 31 juillet 2015 et accordé une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, pour la période du 1^{er} juillet 2012 au 31 juillet 2014.

B. Par acte du 1^{er} février 2016, toujours par l'entremise de Me Pichard, E. _____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée. Il a conclu, avec suite de frais et dépens, principalement à la réforme de la décision entreprise, en ce sens qu'une rente d'invalidité lui est allouée, dont la quotité serait à préciser par le tribunal, et subsidiairement, à son annulation, le dossier étant renvoyé à l'intimé pour complément d'instruction. Le recourant conteste le taux de rendement de 70% retenu par l'intimé. Il soutient que ce taux est en contradiction avec certaines observations faites lors du stage mis en œuvre sous l'égide de A. _____ ainsi qu'avec les conclusions de la CNA. Il revendique également qu'un taux d'abattement, de l'ordre de 15 à 25%, soit opéré sur son revenu d'invalidité, faisant grief à l'OAI d'avoir renoncé à une telle réduction sans motivation. Au titre des mesures d'instruction, il a demandé la mise en œuvre d'une expertise médicale et la production du dossier de la CNA.

Dans une réponse du 12 avril 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de sa décision du 16 décembre 2015, précisant qu'il n'avait pas opéré d'abattement sur le salaire d'invalidité en raison des limitations fonctionnelles de l'assuré et du taux d'occupation, dans la mesure où, d'une part, lesdites limitations avaient déjà été retenues dans la baisse de rendement de 30% et, d'autre part, l'assuré pouvait travailler à plein temps.

Par réplique du 20 mai 2016, le recourant a maintenu ses conclusions. Il a produit un rapport du 3 mars 2016 du G. _____ D. _____, lequel indique que son patient doit éviter le port de charges répété excédant 3kg, les travaux au-dessus du niveau de l'horizontale, ainsi que les mouvements répétitifs en rotation et en circumduction du membre supérieur droit. Dans une activité respectant ces limitations, l'assuré pouvait faire valoir une capacité de travail de 50%, voire à plein temps avec un rendement diminué de moitié.

Dans une duplique du 9 juin 2016, l'intimé a maintenu ses conclusions, se ralliant à un avis du SMR du 6 juin 2016. Le Dr Z. _____ y

a notamment insisté sur le caractère non adapté de l'activité d'emballage effectuée lors du stage en entreprise sous l'égide de A._____, mettant par trop à contribution les mains et ne respectant pas limitations fonctionnelles reconnues, d'où la capacité de travail limitée à 30%.

Le 11 août 2016, le recourant a produit un rapport établi par le Dr D._____ le 7 juillet 2016, confirmant ses précédentes conclusions s'agissant des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail dans une activité adaptée.

Par courrier du 9 novembre 2016, désormais représenté par Me Gilles-Antoine Hofstetter, le recourant a précisé la conclusion principale de son recours dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

Le 10 novembre 2016, le juge instructeur a fait savoir au recourant que les pièces au dossier de la cause AA 19/15 l'opposant à la CNA, en particulier le dossier complet produit par l'assureur, étaient versées au dossier de la présente cause pour en faire partie intégrante.

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 (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision attaquée (art. 60 al. 1 LPGA).

b) Selon l'art. 93 let. a LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), la Cour des assurances

sociales du Tribunal cantonal, composée de trois magistrats (art. 94 al. 4 LPA-VD), est compétente pour statuer.

En l'espèce, le recours a été formé en temps utile compte tenu des fêtes de Noël (art. 38 al. 4 let. c LPGA), devant le tribunal compétent et dans le respect des conditions de formes prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 et 125 V 413 consid. 2c et les références ; TF 8C_245/2010 du 9 février 2011, consid. 2).

b) Le recourant ne conteste pas la décision litigieuse en ce qu'elle concerne le droit à la rente jusqu'au 31 juillet 2014. Il n'y a pas lieu d'examiner plus avant cet aspect de la décision entreprise, qui ne prête pas flanc à la critique. Le recourant conteste en revanche le refus de rente pour la période dès le 1^{er} août 2014. Est en particulier litigieuse la question de savoir s'il a présenté, dès le 1^{er} mai 2014, une amélioration durable de son état de santé, de nature à réviser la rente octroyée jusqu'alors, dans le sens de sa suppression.

3. 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). Constitue une 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.

L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI).

b) Une décision qui simultanément accorde une rente avec effet rétroactif et en prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression, respectivement octroie une rente pour une durée limitée, correspond à une décision de révision selon l'art. 17 LPGA (cf. ATF 131 V 164 consid. 2.2, 130 V 343 consid. 3.5 ; 125 V 413 consid. 2d). Aux termes de cette disposition, si le degré d'invalidité du bénéficiaire subit une modification notable, la rente est d'office ou sur demande révisée pour l'avenir (augmentée, réduite, supprimée). Tout changement important des circonstances propres à influencer le droit à la rente peut motiver une révision au sens de l'art. 17 LPGA (TF 9C_441/2008 du 10 juin 2009 consid. 4.1).

A teneur de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré

trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. *A contrario*, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable (art. 88a al. 2 RAI).

4. Pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde 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. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.4 et références citées).

Conformément à l'art. 59 al. 3 LAI, les offices AI peuvent faire appel aux services de centres d'observation professionnelle de l'AI (COPAI) dans des cas particuliers, pour l'examen pratique de la capacité de travail d'un assuré. Les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Schulthess 2011, n° 2608 et 2609 p. 699ss et les références citées). Les informations recueillies au cours d'un stage, pour utiles qu'elles soient, ne sauraient, en principe, supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il appartient, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est capable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de lui (TF I 531/04 du 11 juillet 2005 consid. 4.2). Cela étant, au regard de la collaboration, étroite, réciproque et complémentaire selon la jurisprudence, entre les médecins et les organes d'observation professionnelle, on ne saurait toutefois dénier toute valeur

aux renseignements d'ordre professionnel recueillis à l'occasion d'un stage pratique pour apprécier la capacité résiduelle de travail de l'assuré en cause. Au contraire, dans les cas où l'appréciation d'observation professionnelle diverge sensiblement de l'appréciation médicale, il incombe à l'administration, respectivement au juge – conformément au principe de la libre appréciation des preuves – de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction (TF 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1 in : SVR 2011 IV n° 6 p. 17 ; 9C_833/2007 du 4 juillet 2008 in : Plädoyer 2009/1 p. 70 ; TFA I 35/03 du 24 octobre 2003 consid. 4.3 et les références in : Plädoyer 2004/3 p. 4).

De manière générale, l'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 351 consid. 3 ; TF 8C_410/2014 du 2 novembre 2015 consid. 3.3 et 9C_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). C'est ainsi qu'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 de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante d'un rapport médical, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_410/2014 précité consid. 3.3).

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc ; TF 8C_407/2014 du 23 mars 2015 consid. 4.2). Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (TF 8C_407/2014 précité ; voir également TF 9C_276/2015 du 10 novembre 2015 consid. 4.3).

Selon le principe inquisitoire, qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaire et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions soient suffisamment élucidés (TF 9C_88/2013 du 4 septembre 2013 consid. 4.1.2).

5. a) Dans le cas d'espèce, sur le plan médical, l'intimé a retenu qu'après avoir repris plusieurs mois son activité habituelle à temps partiel et avec un rendement réduit, l'assuré s'est retrouvé en totale incapacité de travail dès le 2 avril 2013, à la suite de l'opération de son épaule droite. L'OAI a admis que, dès cette date, l'activité habituelle de menuisier-poseur n'était définitivement plus exigible de l'assuré, en raison de la mutilation accidentelle de sa main gauche et de ses atteintes à l'épaule droite. Par contre, il a estimé que dès le 1^{er} mai 2014, l'assuré avait recouvré une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, avec un rendement limité à 70%. La décision entreprise ne précise pas en quoi consiste une activité adaptée dans le cas précis de l'assuré. Il ressort toutefois d'une fiche d'examen du droit à la rente du 3 août 2015, ainsi que du rapport du SMR du 27 octobre 2014, que le recourant ne pouvait

utiliser sa main gauche que comme main d'appui et qu'il devait éviter les travaux nécessitant une dextérité autre que grossière de cette main, de même que les travaux lourds de l'épaule droite, les travaux légers sollicitant dite épaule en permanence, ainsi que les travaux avec l'épaule droite au-dessus de l'horizontale. L'assuré devait dès lors se limiter à des travaux légers, à hauteur d'établi, entrecoupés d'activités de surveillance.

Ces constatations correspondent à celles faites à l'issue du stage d'observation à A._____, tant par les maîtres de stage que par le Dr X._____. Dans son rapport du 19 mai 2014, le Dr X._____ a observé qu'en atelier, l'assuré s'était montré agréable, assidu, rapide, précis et de bonne commande. Il avait été gêné par son épaule droite qui lui faisait mal dans les mouvements répétitifs ou dans le travail nécessitant l'élévation antérieure de l'épaule. De ce fait, il devait travailler plutôt le bras en position basse sur un poste de travail aménagé en conséquence. La main gauche ne posait pas de difficulté particulière, sauf dans le travail nécessitant la motricité fine. A l'issue d'examens cliniques, le Dr X._____ a constaté que les compétences de l'épaule droite (abduction, élévation antérieure, rotation interne et externe, adduction) constatées à l'issue des quatre semaines de stage étaient superposables à celles prévalant avant. L'épaule ne présentait pas d'hypothrophie musculaire ni de signe inflammatoire. Le test de mis sous tension des rotateurs n'étaient pas douloureux, avant comme à l'issue du stage. La main gauche n'était pas non plus inflammatoire à la fin de la mesure d'observation. Le médecin a estimé que le recourant pouvait reprendre une activité à plein temps, avec toutefois un rendement légèrement limité, à hauteur de 30%, à cause de son épaule droite surtout, mais aussi d'une certaine maladresse de sa main gauche. Il pouvait ainsi travailler dans le domaine de la production mécanique sur machine réglée moyennant une adaptation ergonomique du poste de travail de manière à travailler avec le bras droit en position basse et éviter l'élévation antérieure de l'épaule. Dans son rapport final du 5 juin 2014, le directeur de A._____ a repris ces éléments. Il a indiqué que lors des activités en atelier, l'assuré orientait ergonomiquement son travail, remédiant ainsi à son handicap de la main gauche et aux douleurs de l'épaule droite. Il travaillait sans arrêt, avec endurance et précision ;

son travail était de bonne facture. Le rendement de son travail était de 70%. Il ne pouvait plus effectuer des travaux exclusivement manuels, mais il pouvait travailler à plein temps, avec un rendement de 70%, dans des activités telles que travaux de surveillance ou travaux sur machine préréglée, en respectant le confort ergonomique de l'épaule droite. Ces constatations, émises après quatre semaines d'observation, dans plusieurs types d'activités, sont convaincantes et il ne se trouve au dossier aucun élément de nature à les remettre en cause.

Certes, les 3 mars et 7 juillet 2016, le Dr D. _____ a pour sa part estimé que, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, la capacité de travail de l'assuré était limitée à 50%, ou alors qu'il accuserait une baisse de rendement de 50% sur une activité exercée à plein temps. S'il est vrai que, de jurisprudence constante, les informations recueillies au cours d'un stage d'observation ne sauraient supplanter l'avis d'un médecin, ce dernier ne peut s'imposer que s'il est dûment motivé. Or, en l'espèce, l'avis du Dr D. _____ est insuffisamment motivé pour remettre valablement en cause les conclusions de A. _____, qui ont au demeurant été prises en tenant compte de l'avis du Dr X. _____. Dans son bref certificat du 3 mars 2016, le Dr D. _____ s'est limité à indiquer, sans aucune motivation, que son patient devait éviter le port de charges excédant 3 kg, les travaux au-dessus de l'horizontale ainsi que les mouvements mettant à contribution l'épaule droite, et que, dans un tel cadre, sa capacité de travail, ou son rendement, subirait une réduction de 50%. Le 7 juillet 2016, en guise de motivation, le Dr D. _____ s'est restreint à énoncer les diagnostics posés lors de l'arthroscopie du 2 avril 2013, soit antérieurement au stage d'observation à A. _____, et à décrire très sommairement ses constatations cliniques. Dans aucun des certificats précités, l'orthopédiste traitant n'explique toutefois en quoi les atteintes constatées et les limitations fonctionnelles retenues empêcheraient le recourant d'exercer une activité adaptée, telle que décrite par A. _____ en concertation avec le Dr X. _____, et reprises par le SMR, à plein temps avec un rendement de 70%. Il n'explique pas non plus sur quels motifs une baisse de rendement de 50% devrait s'imposer. Il n'apporte en particulier aucun élément qui aurait été ignorés de A. _____ ou du SMR.

En avançant une baisse de rendement de 50%, alors qu'il se fonde sur une situation médicale identique que celle constatées par l'intimé, avec des limitations superposables à celles retenues par A._____ et le SMR, le Dr D._____ ne fait en définitive valoir qu'une appréciation différente d'un même état de santé.

En outre, contrairement à ce que soutient le recourant, le fait que son rendement se soit limité à 30% durant les quatre jours de stage en entreprise organisés par A._____ n'est pas déterminant en l'espèce. En effet, chargé d'emballer et de conditionner des appareils électroniques de petite dimension, il s'est trouvé confronté à une activité clairement pas adaptée à son état de santé, l'ensemble des médecins ayant estimé que les travaux exclusivement manuels devaient être exclus. Il n'est donc pas surprenant que ses douleurs aient augmenté et qu'il ait dû prendre des pauses fréquentes, ayant conduit à une baisse de rendement importante. Dans le cadre d'une activité adaptée, une telle baisse n'a toutefois pas été constatée.

b) En définitive, il n'y a pas lieu de douter du caractère bien fondé des constatations de A._____ et du Dr X._____, reprises par SMR. Les rapports du Dr D._____ ne possèdent pas une force probante suffisante pour les remettre valablement en cause. C'est en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré était à même de mettre en valeur sa capacité de travail, ce conformément aux compétences qui lui sont dévolues, que A._____ a constaté, après une évaluation des capacités de l'assuré dans différents ateliers durant un mois, un rendement de 70%.

Les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit, le dossier est suffisamment complet pour permettre à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite à la requête d'expertise formulée par le recourant (appréciation anticipée des preuves).

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

a) Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant, en l'occurrence 2014, s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du revenu 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 129 V 222 consid. 4.3.1). Selon le rapport de l'employeur du 7 novembre 2011, l'assuré a gagné 68'992 fr. en 2010. Après adaptation à l'évolution des salaires nominaux (+ 1% pour 2011, + 0,8% pour 2012, + 0,7% pour 2013 et + 0,8% pour 2014 ; cf. ISS, indice suisse des salaires, Office fédéral de la statistique), le salaire sans invalidité déterminant en 2014 s'élève en définitive à 71'296 fr. 90. L'intimé a quant à lui arrêté le revenu de 70'733 fr. 16, non contesté par le recourant, sans préciser le détail de son calcul. Cette différence peut toutefois rester inexplicée, dès lors qu'elle est sans incidence sur l'issue de la cause. On remarquera à cet égard de la CNA a pour sa part constaté un revenu sans invalidité légèrement plus élevé (6'211 fr. par mois, soit 74'532 fr. annuels). Même en retenant ce chiffre plus favorable, le droit à la rente de l'assurance-invalidité ne serait pas modifié.

b) S'agissant du revenu d'invalidé, l'OAI s'est à juste titre fondé sur l'Enquête sur la structure des salaires (ESS). En l'absence d'activité effectivement exercée par l'assuré dans une activité adaptée raisonnablement exigible, la jurisprudence admet de s'y référer (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 76 consid. 3a/bb ; 124 V 323 consid. 3b/bb ; TF

9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3). Vu l'évaluation de l'invalidité de l'assuré à dater de l'année 2014, il y a lieu de se référer à l'ESS de cette même année (cf. ATF 128 V 174 consid. 4a).

Selon l'ESS 2014, le salaire médian des hommes occupés à des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé est de 5'312 fr. (ESS 2014, TA1, niveau de qualification 1). 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 2014 (41,7 heures ; cf. OFS / La Vie économique, n°1/2-2014, tableau B 9.2), le revenu mensuel précité doit être majoré pour s'élever à 5'537 fr. 75. Le recourant présentant un rendement limité à 70%, son revenu hypothétique s'élèverait annuellement à 46'517 fr. 10 $([5'537 \text{ fr. } 75 \times 12] \times 70\%)$.

c) Lorsque le revenu d'invalidé est établi sur la base de statistiques salariales, la jurisprudence admet que les perspectives de l'assuré de réaliser le salaire médian peuvent être limitées par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidé est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25% au maximum (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; TF 9C_704/2008 du 6 février 2009 consid. 3).

En l'espèce, après avoir admis le principe d'un tel abattement dans un premier calcul en janvier 2015, l'OAI y a renoncé, en arguant du fait que les limitations fonctionnelles de l'assuré avaient déjà été prises en compte dans le cadre de la baisse de rendement et qu'elles ne pouvaient dès lors pas donner lieu à une réduction du salaire statistique. Certes, la diminution du rendement reconnue est causée, tout au moins notamment, par ses restrictions fonctionnelles. Cependant, cela ne suffit pas pour autant pour renoncer à tout abattement sur le salaire statistique, lequel doit être examiné sur la base de l'ensemble de la situation personnelle de l'assuré.

La notion de « diminution de rendement » se rapporte spécifiquement à l'évaluation médicale de la capacité résiduelle de travail alors que celle d' « abattement sur le salaire statistique » a pour fonction de prendre en compte, dans le cadre de la détermination du degré d'invalidité, singulièrement des perspectives salariales de la personne assurée (revenu d'invalidé), les circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier. Or, outre la prise en compte d'une diminution de rendement, les circonstances du cas particulier justifient de procéder à un abattement sur le salaire statistique. S'il n'y a pas lieu de prendre en considération la diminution de rendement subie par le recourant dans les circonstances justifiant un abattement, dès lors que l'évaluation de la capacité résiduelle de travail inclut déjà cet élément, il n'en demeure pas moins que l'interdépendance des autres facteurs personnels et professionnels entrant en ligne de compte sont de nature à contribuer à désavantager le recourant au moment d'un éventuel engagement. Seules des concessions salariales sensibles pourront à l'évidence compenser cet état de fait et lui permettre d'être compétitif sur le marché du travail. Il sied en l'occurrence de prendre notamment en compte le fait que le recourant a subi une grave mutilation de sa main gauche - qu'il ne peut utiliser plus que de manière très restreinte, qu'en appui et pour des activités grossières - , qu'il était âgé de 51 ans en 2014, qu'il travaillait depuis dix ans pour le même employeur en tant que menuisier-poseur, qu'il avait précédemment travaillé plus de quinze ans dans la paysannerie et l'hôtellerie-restauration, domaines d'activités désormais non exigibles, et qu'auparavant encore, au Q._____, il avait également travaillé comme menuisier. Ces facteurs sont de nature à limiter sérieusement ses perspectives de retrouver un salaire médian et justifient de procéder à un abattement de 15%. Après déduction de 15% sur le salaire statistique, le revenu annuel d'invalidé déterminant pour l'année 2014 s'élève ainsi à 39'539 fr. 55.

d) La comparaison des revenus sans et avec invalidité précités aboutit à un préjudice économique de 31'757 fr, 35. Le taux d'invalidité qui en découle, de 44,5%, ouvre le droit à un quart de rente. Le recourant

aurait également le droit à un quart de rente en prenant en considération un revenu sans invalidité de 70'733 fr. 16, comme l'OAI, ou de 74'532 fr. à l'instar de la CNA.

L'assuré doit ainsi être mis au bénéfice d'un quart de rente dès le 1^{er} août 2014, soit trois mois après l'amélioration de sa capacité de travail et de gain constatée au 1^{er} mai 2014, qui constitue un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA (cf. art. 88a al. 1 RAI).

7. a) Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision rendue par l'OAI le 16 décembre 2015 est réformée en ce sens qu'un quart de rente est alloué au recourant dès le 1^{er} août 2014, la décision entreprise étant confirmée pour le surplus.

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, dont le montant est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse. En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD).

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil, qu'il convient en l'espèce d'arrêter à 2'500 fr. (cf. art. 61 let. g LPGA ; cf. également art. 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]).

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

- I.** Le recours est partiellement admis.
- II.** La décision rendue le 16 décembre 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens qu'un quart de rente est alloué au recourant dès le 1^{er} août 2014 ; elle est confirmée pour le surplus.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera une indemnité de dépens de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à E._____.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Gilles-Antoine Hofstetter (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 :