

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 avril 2020

---

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente  
M. Neu et Mme Dessaux, juges  
Greffière : Mme Kuburas

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**I.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Alessandro Brenchi, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 28 al. 1 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** I. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait en qualité d'aide-serrurier pour le compte de la société F. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'employeur ou la société) à [...] depuis le 11 août 2003. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA).

Le 24 mars 2005, alors qu'il était occupé à percer une plaque de métal à l'aide d'une perceuse à accu munie d'une mèche de 4 mm, cette dernière a passé à travers la plaque de métal, puis est entrée dans la pulpe de l'index de sa main gauche qui soutenait alors ladite plaque, perforant ensuite l'os puis l'ongle du doigt en question. Souffrant d'une fracture ouverte de la phalange distale de l'index gauche, il a été soigné aux Etablissements hospitaliers A. \_\_\_\_\_ (ci-après : Etablissements hospitaliers A. \_\_\_\_\_) à [...]. La pulpe et l'ongle ont ainsi été suturés aux plans cutané et sous-cutané. La CNA a pris en charge le cas.

Le 5 juillet 2006, 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) faisant état d'un syndrome du Südeck à l'index gauche existant depuis le 24 mars 2005.

Par le biais du questionnaire pour l'employeur adressé le 31 août 2006 à l'OAI, la société a indiqué que le salaire horaire de l'assuré s'élevait à 26 fr. 85 dès le 1<sup>er</sup> janvier 2006 versé treize fois l'an et que l'horaire hebdomadaire de travail réalisé dans la société était de 44 heures 15.

Nanti des renseignements nécessaires à l'instruction du cas, l'OAI a demandé l'avis du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR). Dans un avis du 1<sup>er</sup> mars 2007, la Dre S. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique ainsi qu'en chirurgie de la main, a

retenu que l'assuré ne pouvait plus travailler dans son activité habituelle de serrurier, mais qu'il présentait une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (activité monomanuelle droite, le membre supérieur gauche peut servir de contre-appui et activité sédentaire), soit un plein temps avec diminution de rendement de 30 % due à la persistance des douleurs à compter du 1<sup>er</sup> février 2007.

Compte tenu de cette capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée, l'assuré a pu bénéficier des mesures de réadaptation professionnelle sous l'égide de l'OAI et a dès lors suivi une formation pratique d'opérateur sur machines et de dessinateur en construction métallique auprès de son employeur, du 15 septembre 2007 au 17 septembre 2008. L'OAI lui a en conséquence versé des indemnités journalières du 1<sup>er</sup> février 2007 au 17 septembre 2008.

Par courrier du 18 août 2008, l'employeur a informé l'OAI qu'au terme de la formation de l'assuré au sein de sa société, il verserait à ce dernier un salaire horaire d'un montant de 28 fr. 50. L'assuré a travaillé en qualité de dessinateur en construction métallique auprès de la société F. \_\_\_\_\_ jusqu'au mois de mars 2013.

Par prononcé du 24 septembre 2008, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> mars 2006 au 31 janvier 2007, l'assuré ayant perçu des indemnités journalières dès le 1<sup>er</sup> février 2007 jusqu'au terme de sa formation pratique le 17 septembre 2008. A l'issue des mesures de réadaptation professionnelle, l'OAI a estimé que le préjudice économique subi par l'assuré était de 28 % en application de la méthode de comparaison des revenus.

Par deux décisions du 26 mars 2009, confirmées par décision sur opposition du 17 septembre 2009, la CNA a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité au motif que les séquelles de l'accident ne réduisaient pas la capacité de gain de manière importante. Au vu des constatations cliniques médicales, la CNA a estimé que l'activité d'opérateur sur machines et dessinateur en construction métallique devait pouvoir être exercée à plein

temps par l'assuré, dans la mesure où elle était adaptée à l'atteinte à la phalange distale de l'index gauche. Les douleurs intenses éprouvées par l'assuré s'inscrivaient dans un contexte de développement de facteurs non-organiques. Or, la CNA ne pouvait engager sa responsabilité pour la composante psychosomatique affectant l'assuré. Cette décision sur opposition a été confirmée par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud le 11 mars 2011 (CASSO AA 127/09 - 27/2011).

**B.** Dès le 1<sup>er</sup> février 2014, l'assuré a travaillé en qualité de dessinateur en construction métallique pour le compte de la société W.\_\_\_\_\_ et était, à ce titre, à nouveau assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la CNA.

Le 6 février 2014, l'assuré a été victime d'un accident de la voie publique alors qu'il circulait à vélo. Les premiers soins ont été donnés aux Etablissements hospitaliers A.\_\_\_\_\_. Les diagnostics de fracture du scaphoïde du poignet droit, de contusion de la cheville gauche et de contusion abdominale ont été retenus par les médecins des Etablissements hospitaliers A.\_\_\_\_\_ et une incapacité de travail totale a été attestée.

Les suites de cet accident ont été prises en charge par la CNA.

En raison de la persistance des douleurs à la cheville gauche et d'une dépendance aux cannes axillaires, la CNA a organisé un séjour du 12 août 2014 au 23 septembre 2014 au sein de la Clinique J.\_\_\_\_\_ (ci-après : la Clinique J.\_\_\_\_\_), sise à [...], pour une prise en charge pluridisciplinaire. A l'issue de ce séjour, les Drs R.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et C.\_\_\_\_\_, médecin assistant, ont attesté, dans leur rapport du 16 octobre 2014, une incapacité de travail totale dans l'activité de dessinateur en construction métallique du 12 août au 19 octobre 2014 avec une reprise progressive de son activité professionnelle à 50 % du 20 octobre au 17 novembre 2014 et à 100 % à partir du 18 novembre 2014, dans la mesure où le pronostic de réinsertion

dans cette activité était favorable. A titre de limitations fonctionnelles, ces médecins ont retenu l'absence de port de charges lourdes et la marche prolongée.

Le 24 novembre 2014, l'assuré a été licencié pour le 30 novembre suivant par la société W.\_\_\_\_\_.

Le 28 novembre 2014, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, faisant état d'une atteinte au pied gauche existant depuis le 6 février 2014.

Dans un rapport du 5 janvier 2015 adressé au V.\_\_\_\_\_ (ci-après : Centre hospitalier Q.\_\_\_\_\_), la Dre N.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecin-chef au Centre thermal [...], a soulevé que la situation de l'assuré était complexe avec une exacerbation des douleurs depuis plusieurs semaines au niveau du poignet droit, de la cheville gauche et des lombaires, avec une prise en charge physiothérapeutique. Elle a préconisé une consultation orthopédique groupant le pied (cheville) et la main (poignet).

Le 26 mars 2015, la société W.\_\_\_\_\_ a informé l'OAI par le biais du questionnaire pour l'employeur que le salaire mensuel brut était de 7'000 fr. versé treize fois l'an.

Le 18 novembre 2015, la Dre N.\_\_\_\_\_ a adressé à l'OAI son rapport, aux termes duquel ce médecin a attesté une incapacité de travail totale dans l'activité de dessinateur en construction métallique depuis le 6 février 2014 et une capacité de travail progressive de 50 % à 100 % dans une activité adaptée, mais sans indication de date.

Dans le cadre de l'instruction de la demande de l'assuré, l'OAI a recueilli des documents médicaux auprès de la CNA, dont notamment :

- un rapport du 14 décembre 2014 du Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, estimant

que la situation de l'assuré ne s'était pas améliorée avec le séjour à la Clinique J.\_\_\_\_\_ et que l'assuré présentait une incapacité de travail totale,

- un rapport du 2 septembre 2015 du Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique ainsi qu'en chirurgie de la main au sein du Département de l'appareil locomoteur du Centre hospitalier Q.\_\_\_\_\_, dans lequel ce médecin a observé que l'origine des douleurs de l'assuré au poignet droit et à la cheville gauche n'était pas expliquée par les examens radiologiques réalisés,
- un rapport du 3 mars 2016 de la Clinique J.\_\_\_\_\_ à l'issue d'un séjour du 6 janvier au 9 février 2016 organisé par la CNA, aux termes duquel les Drs R.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_, médecin assistant, ont relevé qu'aucun nouveau diagnostic n'avait été posé au cours du séjour, que le diagnostic d'algodystrophie relatif à la cheville gauche de l'assuré n'avait pas été retenu sur la base des examens radiologiques, que les plaintes (douleurs chroniques de la cheville gauche et du poignet droit) ne s'expliquaient pas par les lésions objectives constatées, que la situation sur le plan médical était stabilisée, que les limitations fonctionnelles étaient une absence de port de charges lourdes répétées ainsi que la marche prolongée et ont retenu que l'assuré présentait une capacité de travail entière dans l'activité de dessinateur en construction métallique dès le 14 mars 2016, soit peu après la sortie de la Clinique J.\_\_\_\_\_.

Dans la mesure où l'assuré présentait des douleurs persistantes au poignet droit, le Dr V.\_\_\_\_\_ a opté pour une dénervation totale du poignet droit. L'assuré a subi cette intervention chirurgicale le 18 mai 2016.

Dans un avis SMR du 26 mai 2016, le Dr H.\_\_\_\_\_, médecin au SMR, a préconisé la mise en œuvre d'une expertise en rhumatologie ou en médecine physique et réadaptation, compte tenu de la divergence d'avis s'agissant de la capacité de travail de l'assuré entre les médecins traitant (Dr D.\_\_\_\_\_, Dre N.\_\_\_\_\_) et les médecins de la Clinique J.\_\_\_\_\_.

L'OAI a dès lors organisé un examen clinique auprès du SMR qui s'est déroulé le 5 juillet 2016 auprès du Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation. Ce médecin a notamment retenu dans son rapport du 22 juillet 2016 :

« (...)

#### **DIAGNOSTICS**

##### **Avec répercussion durable sur la capacité de travail**

##### **DIAGNOSTIC PRINCIPAL**

- **DOULEURS DU POIGNET DROIT DANS LE CADRE D'UNE FRACTURE CONSOLIDÉE DU SCAPHOÏDE DROIT, SURVENUE LE 06.02.2014 ET D'UNE DÉNERVATION CHIRURGICALE DU POIGNET DROIT EFFECTUÉE LE 15.05.2016 (S.62.0), (Z98.8).**

**CODE AI POUR LA STATISTIQUE DES INFIRMITÉS ET DES PRESTATIONS : 938/04**

##### **DIAGNOSTICS ASSOCIÉS**

- **DOULEURS DE LA CHEVILLE GAUCHE DANS LES SUITES D'UNE CONTUSION AVEC PLAIE RÉTRO-MALLÉOLAIRE INTERNE, SUSPICION D'OSTÉITE MALLÉOLAIRE GAUCHE EN FÉVRIER 2014.**
- **STATUS APRÈS FRACTURE OUVERTE DE P3 D2 MAIN GAUCHE LE 24.03.2005, COMPLIQUÉE D'UNE ALGODYSTROPHIE DE LA MAIN GAUCHE (M89.0).**

##### **Sans répercussion sur la capacité de travail**

- **POLYDACTYLIE CONGÉNITALE DROITE AYANT NÉCESSITÉ PLUSIEURS INTERVENTIONS RÉPARATRICES, DONT LA DERNIÈRE EN 2000.**

#### **APPRÉCIATION DU CAS**

(...)

Concernant le poignet droit, la consolidation de la fracture du scaphoïde s'est effectuée normalement, sans complication. Aucune lésion ostéoarticulaire n'explique la persistance des douleurs. Dans les rapports du 21.08.2015 et 02.09.2015, le Dr V.\_\_\_\_\_ indique qu'il n'a pas non plus d'explication concernant l'origine des douleurs du poignet. Une fois la consolidation de la fracture obtenue, il n'y a donc pas lieu de maintenir les limitations fonctionnelles durables. La tolérance du scaphoïde aux contraintes biomécaniques est bonne. La dénervation chirurgicale du poignet droit, effectuée le 18 mai 2016 en raison des douleurs justifie un arrêt de travail total qui se poursuit le temps de la cicatrisation des plaies opératoires. L'examen de ce jour confirme une bonne cicatrisation.

Concernant la cheville gauche, l'assuré a subi une contusion avec plaie cutanée en regard de la malléole interne lors de l'accident du 06.02.2014. Une ostéite de la malléole interne a été suspectée et traitée par antibiothérapie. Cette ostéite a été traitée efficacement. Contrairement au diagnostic mentionné par le Dr N.\_\_\_\_\_, dans

les rapports des 05.01.2015 et 18.11.2015 et par le Dr V. \_\_\_\_\_, dans les rapports des 24.07.2015, 21.08.2015, 02.09.2015, il n'y a pas eu de fracture de la cheville gauche. Après l'accident, l'assuré a été hospitalisé à [...]. Le rapport d'hospitalisation du 21.02.2014 ne mentionne qu'une contusion de la cheville gauche. Les différents bilans radiologiques n'ont jamais mis en évidence de fracture de la cheville. Le Dr X. \_\_\_\_\_ maintient une incapacité de travail à 100 %, en raison de doutes pour un CRPS de type I (algoneurodystrophie) (cf. rapport du 25.04.2016). Durant l'hospitalisation à la Clinique J. \_\_\_\_\_, ce diagnostic a été écarté (cf. rapport du Dr R. \_\_\_\_\_, Dr L. \_\_\_\_\_, du 03.03.2016). L'hypofixation relevée sur la scintigraphie du 26.05.2015 étant mise sur le compte de la décharge fonctionnelle. L'examen clinique de ce jour ne montre pas non plus de signe clinique évocateur d'une algoneurodystrophie. Pour la cheville, il n'y a pas non plus de cause organique expliquant la persistance des douleurs.

Suite à une fracture de la phalange distale de l'index gauche, compliquée d'une algodystrophie en 2005, une baisse de rendement de 30 % dans une activité adaptée avait été retenue. L'assuré présente une hypotrophie de l'index gauche. Ce trouble trophique est compatible avec une algoneurodystrophie séquellaire. Toutefois, malgré des douleurs du membre supérieur gauche, l'assuré a pu reprendre une activité professionnelle. Il déclare même que dans cette activité, il devait effectuer des travaux lourds de manutention et de construction de matériel métallique.

Concernant la polydactylie congénitale avec un pouce droit bifide traité chirurgicalement, l'assuré ne présente pas de douleurs de ce doigt. L'articulation interphalangienne est bloquée par une vis. L'assuré n'a pas de plainte au niveau du pouce. Il n'y a pas de limitations fonctionnelles.

Les douleurs persistantes mentionnées par l'assuré et le handicap ne s'expliquent que partiellement par les lésions ostéoarticulaires objectivées. L'examen clinique de ce jour met en évidence des incohérences. Le trouble de la sensibilité du membre supérieur droit déborde largement de la zone de dénervation chirurgicale effectuée le 18 mai 2016. La force de préhension évaluée au Jamar a fortement régressé à droite depuis l'intervention chirurgicale, mais également du côté gauche par rapport à l'examen du Dr M. \_\_\_\_\_ (cf. rapport d'examen du 07.12.2015), sans qu'une nouvelle pathologie de la main gauche puisse expliquer cette régression. La diminution de la mobilité du poignet droit s'explique par les suites opératoires, mais par contre il n'y a pas d'explication médicale qui explique la diminution de la mobilité de la cheville droite en flexion dorsale. Ces constatations évoquent une participation insuffisante de l'assuré à l'examen. Dans l'examen médical du 14.03.2007, le Dr B. \_\_\_\_\_ relève déjà une évolution atypique et invalidante, qui évoque une importante composante psychosomatique. Dans les rapports du 24.07.2015 et du 21.08.2015, le Dr V. \_\_\_\_\_ indique que l'origine des douleurs n'est pas expliquée. Dans le rapport du 03.03.2016, le Dr R. \_\_\_\_\_ et le Dr L. \_\_\_\_\_ relèvent également que les plaintes et les limitations fonctionnelles ne s'expliquent pas principalement par les lésions objectives constatées pendant le séjour à la Clinique J. \_\_\_\_\_ ; les médecins mettent en avant des facteurs contextuels qui jouent un rôle important dans les plaintes et les limitations fonctionnelles rapportées par le patient et qui influencent défavorablement le retour au travail.

(...)

Concernant la capacité de travail, si l'activité de dessinateur en construction métallique correspond à la description faite par l'employeur (cf. rapport Mme [...] du 24.03.2016), sans port de charges lourdes, ni participation aux activités de construction métallique, il y a lieu de s'aligner sur l'avis des médecins de la Clinique J.\_\_\_\_\_ (cf. rapport du 16.10.2014) concernant la récupération d'une capacité de travail de 50 % dès le 20.10.2014 et de 100 % dès le 18.11.2014, tout en maintenant une baisse de rendement de 30 % reconnue lors de la 1<sup>ère</sup> demande de réadaptation/rente, suite aux séquelles de l'algoneurodystrophie de la main gauche. En l'absence d'aggravation objectivable de l'état de santé après ce séjour à la Clinique J.\_\_\_\_\_, la capacité de travail reste à 70 %. L'évaluation effectuée aux ateliers professionnels de la Clinique J.\_\_\_\_\_ a démontré que l'assuré a la capacité d'œuvrer dans une activité de dessin sur ordinateur dans des périodes de 4 heures consécutives (cf. rapport Dr [...], M. [...], Mme [...] du 11.01.2016).

### **Limitations fonctionnelles**

Port de charges au-delà de 10 kg, diminution de la dextérité (index gauche), marche au-delà de 45 minutes (déconditionnement musculaire avec amyotrophie du membre inférieur gauche).

### **Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20 % au moins ?**

Suite à l'accident de la voie publique survenu le 06.02.2014, il y a une incapacité dans toute activité.

### **Comment le degré d'incapacité de travail et le rendement ont-ils évolué depuis lors ?**

L'incapacité de travail a diminué à 50 % à partir du 20.10.2014 et à 0 % à partir du 18.11.2014 avec toutefois une baisse de rendement de 30 %.

**Concernant la capacité de travail exigible**, elle est déterminée sur le plan rhumatologique par la tolérance mécanique de la main gauche suite aux séquelles d'une algoneurodystrophie. La bonne consolidation de la fracture du scaphoïde ne justifie plus de limitations fonctionnelles. Malgré l'absence de lésion objective au niveau de la cheville gauche expliquant les douleurs, la diminution de la capacité musculaire justifie une diminution du temps de marche.

### **Pronostic**

L'assuré présente un seuil abaissé à la douleur. Il reste focalisé sur ses douleurs. Comme le mentionne les médecins de la Clinique J.\_\_\_\_\_, le pronostic de réinsertion est limité par des facteurs non médicaux chez un patient qui n'a plus de contrat de travail et qui sous-estime grandement le niveau d'activité qu'il peut réaliser (cf. rapport du Dr R.\_\_\_\_\_ et du Dr L.\_\_\_\_\_ du 03.03.2016).

(...)

### **CAPACITÉ DE TRAVAIL EXIGIBLE**

**DANS L'ACTIVITÉ HABITUELLE DE DESSINATEUR : 70 %**

**DANS UNE ACTIVITÉ ADAPTÉE : 70 %**

**DEPUIS LE : 18.11.2014**

(...). »

Dans un avis SMR du 10 août 2016, le Dr H.\_\_\_\_\_ a estimé qu'il n'avait pas d'éléments pour s'écarter de l'appréciation du Dr Z.\_\_\_\_\_ et a retenu une capacité de travail de 70 % dans l'activité de dessinateur et dans une activité adaptée dès le 18 novembre 2014. Au titre des limitations fonctionnelles, il a retenu le port de charges au-delà de 10 kg, la diminution de la dextérité (index gauche) et la marche au-delà de quarante-cinq minutes liée au déconditionnement musculaire avec amyotrophie du membre inférieur gauche.

Le 11 août 2016, l'OAI a reçu copie du dossier de la CNA, dont un rapport du 8 août 2016 du Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de la CNA, dans lequel ce médecin a entre autres observé ce qui suit :

« (...)

Du point de vue asséculoologique, la symptomatologie que présente le patient au niveau de cheville gauche ne s'explique pas principalement par les lésions et les séquelles des lésions pouvant être mises en relation de causalité pour le moins probable avec l'accident du 06.02.2014. En ce qui concerne cette cheville gauche, l'assuré a une exigibilité théorique totale dans une activité de type sédentaire.

En ce qui concerne la fracture du scaphoïde du poignet droit du 06.02.2014 et ses séquelles, la situation n'est pas encore stabilisée suite à la dénervation du poignet droit du 18.05.2016. En effet, suite à cette intervention la symptomatologie que présentait le patient au niveau du bord radial de son poignet droit ne s'est pas modifiée, mais il ressent constamment de petits picotements au niveau des 5 cicatrices cutanées résultant de la dénervation du poignet, avec douleurs au niveau de 4 de ces cicatrices au moindre mouvement du poignet et au moindre contact de ces cicatrices avec quoi que ce soit. (...)

En théorie, une stabilisation devrait avoir lieu dans les 6, maximum 12 mois suite à la dernière intervention. Quoi qu'il en soit, une fois la stabilisation atteinte, il semble déjà clair que l'assuré pourra avoir, en relation avec les séquelles objectives des accidents qu'il a subis, une exigibilité totale dans une activité à faible charge physique des deux mains. »

Le 4 juillet 2017, la CNA a adressé à l'OAI copie de son dossier, dont notamment :

- un rapport du 26 mai 2017 de la Clinique J.\_\_\_\_\_ à l'issue d'un séjour du 29 mars au 25 avril 2017 organisé par la CNA, dans lequel le Dr R.\_\_\_\_\_ et la Dre K.\_\_\_\_\_, médecin assistante, ont relevé qu'aucun nouveau diagnostic n'avait été posé au cours du séjour, en particulier aucune psychopathologie, que les plaintes (douleurs chroniques de la cheville gauche et du poignet droit) ne s'expliquaient pas par des lésions objectives constatées, que la situation sur le plan médical était stabilisée et que les limitations fonctionnelles définitives étaient une absence de port de charges lourdes répétées ainsi que la marche prolongée,
- un examen réalisé le 26 juin 2017 par le médecin d'arrondissement de la CNA, aux termes duquel la Dre G.\_\_\_\_\_ a considéré que sur le plan médical la situation était stabilisée, que d'un point de vue objectif, l'assuré devait éviter le port de charges lourdes avec la main droite ou les mouvements répétitifs du poignet droit, que concernant la cheville gauche, l'assuré ne pouvait pas exercer d'activité nécessitant la marche en terrain irrégulier, ni dans des escaliers, échelles ou échafaudages et que dans une activité adaptée la capacité de travail était de 100 % sans diminution de rendement.

Dans un avis SMR du 1<sup>er</sup> mars 2018, le Dr H.\_\_\_\_\_ a retenu une capacité de travail de 70 % dès le 18 novembre 2014 et de 100 % à partir du 26 juin 2017 dans l'activité de dessinateur, laquelle était, selon lui, adaptée aux restrictions physiques.

Par projet de décision du 5 mars 2018, l'OAI a dénié le droit à la rente à l'assuré, au motif qu'il présentait un préjudice économique inférieur à 40 % en application de la méthode de comparaison des revenus. L'OAI a notamment retenu ce qui suit :

« (...)

Toutefois, dans sa situation, le droit à la rente ne peut prendre naissance qu'à partir du 1<sup>er</sup> mai 2015, soit à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle il a fait valoir son droit aux prestations, conformément à l'article 29, alinéa 1, LAI.

A cette date, force est de constater qu'il présente une capacité de travail de 70 % dans toute activité adaptée à son état de santé et respectant ses limitations fonctionnelles (pas de marche en terrain irrégulier, pas d'usage d'escaliers, échelles ou échafaudages, pas de port de charges lourdes avec la main droite ni de mouvements répétitifs avec le poignet droit) et ce, depuis le 18 novembre 2014.

Pour déterminer son préjudice économique, il convient de comparer le revenu qu'il aurait pu prétendre en bonne santé, soit CHF 71'519.67 à 100 % (ESS TA1 métallurgie, KUBB serrurerie, niveau 2), car en bonne santé, Monsieur aurait continué l'activité de serrurier qu'il exerçait avant son premier accident de 2005.

Celui-ci doit être comparé au revenu qu'il pourrait prétendre avec atteinte à la santé, soit CHF 53'225.04 à 70 % (ESS TA1 ingénierie/architecture KUBB dessin technique, niveau 2). L'activité de dessinateur en construction métallique est toujours adaptée.

Son préjudice économique est le suivant :

**Comparaison des revenus :**

|                            |               |             |                                 |
|----------------------------|---------------|-------------|---------------------------------|
| sans invalidité            | CHF 71'519.67 |             |                                 |
| avec invalidité            | CHF 53'255.04 |             |                                 |
| La perte de gain s'élève à | CHF           | 18'264.63 = | un degré d'invalidité de 25.53% |

Un degré d'invalidité inférieur à 40 % ne donne pas de droit à la rente.

Par ailleurs, dès le 26 juin 2017, sa capacité de travail dans une activité adaptée est de 100 %.

Pour déterminer son préjudice économique à cette date, il convient de comparer le même revenu sans invalidité que précédemment mais en l'indexant à 2017, soit CHF 72'814.55 à 100 % avec le même revenu d'invalidité que précédemment mais en l'indexant à 2017 et en le reportant à 100 %, soit CHF 77'412.42.

Force est de constater qu'il ne présente pas de préjudice économique. Dès lors, le droit à la rente doit lui être nié. »

Par décision du 8 mars 2018, la CNA a mis un terme à ses prestations au 31 janvier 2018 au soir, dans la mesure où l'assuré présentait de nouveau une pleine capacité de travail dans sa profession de dessinateur en construction métallique. Cette décision a été confirmée par décision sur opposition du 17 mai 2018.

Le 26 mars 2018, l'assuré, représenté par Me Alessandro Brenci, avocat à Lausanne, s'est opposé au projet de décision de l'OAI du 5 mars 2018. Il a complété son opposition le 28 juin suivant. Dans sa contestation, l'assuré a fait valoir que les calculs auxquels l'OAI a procédé n'étaient pas corrects, au motif que cet office n'a pas tenu compte de son parcours professionnel. Il a dès lors requis la mise en œuvre d'une

enquête statistique, professionnelle et mathématique tendant à démontrer sa réelle incapacité de travail sur la base de son parcours professionnel, qui devrait atteindre, selon toute vraisemblance, le taux d'invalidité de 40 % lui ouvrant un droit à la rente. L'assuré a joint plusieurs certificats de travail faisant état des tâches qu'il accomplissait dans le cadre de ses emplois.

Par décision du 3 septembre 2018, l'OAI a confirmé son projet de décision du 5 mars 2018.

**C.** Par acte du 10 octobre 2018, I.\_\_\_\_\_, sous la plume de son conseil, interjette recours contre la décision du 3 septembre 2018 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à la réforme de la décision litigieuse en ce sens que l'OAI lui alloue une rente, subsidiairement à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause pour nouvelle décision, et très subsidiairement à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause pour complément d'instruction. A l'appui de son pourvoi, il estime que le calcul du degré d'invalidité auquel a procédé l'OAI est erroné, dans la mesure où cet office n'a pas tenu compte de son parcours professionnel. Selon toute vraisemblance, et après avoir effectué une instruction dans ce sens, le degré d'invalidité atteindra, selon lui, au minimum 40 % ouvrant ainsi un droit à la rente. Il requiert la mise en œuvre d'une enquête statistique, professionnelle et mathématique tendant à démontrer sa réelle incapacité de travail sur la base de son parcours professionnel, ainsi qu'une expertise pluridisciplinaire afin d'établir le lien entre l'accident du 6 février 2014, ses troubles actuels et les lésions subies ensuite de l'accident.

Par réponse du 21 janvier 2019, l'OAI conclut au rejet du recours et au maintien de la décision litigieuse. L'OAI considère que la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire – telle que requise par le recourant – n'est pas justifiée, dans la mesure où l'instruction du dossier a été effectuée à satisfaction de droit et que le recourant n'a de surcroît pas le droit à la réalisation d'une expertise. S'agissant du calcul du préjudice économique, l'OAI précise que le revenu sans invalidité correspond à ce

que l'assuré réaliserait, selon toute vraisemblance, s'il n'était pas devenu invalide. Dans le cas d'espèce, l'OAI estime que sans la première atteinte, le recourant aurait poursuivi son activité de serrurier et n'aurait pas de lui-même effectué une formation d'opérateur sur machines et de dessinateur en construction métallique.

Par réplique du 27 mai 2019, le recourant maintient les conclusions prises au pied de son mémoire de recours, en s'y référant intégralement.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

**3. a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de

l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

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

**c)** D'après l'art. 28 al. 2 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 trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

**d)** 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, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

**4. a)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé

de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

**5. a)** En l'espèce, l'OAI nie le droit du recourant à la rente, au motif que le degré d'invalidité est inférieur à 40 % en application de la méthode de comparaison des revenus. Pour prononcer sa décision, l'OAI se fonde sur les avis des Drs Z.\_\_\_\_\_ (cf. rapport du 22 juillet 2016) et H.\_\_\_\_\_ (cf. avis 26 mai et 10 août 2016 et du 1<sup>er</sup> mars 2018), lesquels considèrent que le recourant dispose d'une capacité de travail de 70 %

depuis le 18 novembre 2014 dans une activité adaptée et dans son activité de dessinateur, et d'une capacité de 100 % depuis le 26 juin 2017 dans une activité adaptée et dans son activité de dessinateur.

Le Dr Z.\_\_\_\_\_ observe notamment que le poignet droit du recourant présente une bonne cicatrisation, qu'il n'y a pas de cause organique expliquant la persistance des douleurs de la cheville gauche, que malgré les douleurs du membre supérieur gauche, le recourant a pu reprendre une activité professionnelle (dessinateur en construction métallique) et que durant cette activité, il a effectué des travaux lourds de manutention lors de constructions métalliques. Le Dr Z.\_\_\_\_\_ estime, dès lors, que le recourant présente une capacité de travail de 100 % dans l'activité de dessinateur en construction métallique et dans une activité adaptée dès le 18 novembre 2014. Toutefois, afin de tenir compte d'une diminution de rendement de 30 % suite aux séquelles de l'algoneurodystrophie de la main gauche, retenue dans le cadre de la première demande de prestations déposée auprès de l'intimé le 5 juillet 2006, le Dr Z.\_\_\_\_\_ atteste une capacité de travail de 70 % depuis le 18 novembre 2014. Au titre de limitations fonctionnelles, ce médecin retient le port de charges au-delà de 10 kg, la diminution de la dextérité de l'index gauche et la marche au-delà de quarante-cinq minutes liée au déconditionnement musculaire avec amyotrophie du membre inférieur gauche.

Le Dr H.\_\_\_\_\_, quant à lui, confirme l'appréciation du Dr Z.\_\_\_\_\_ et considère que le recourant présente une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée dès le 26 juin 2017, tout en précisant que l'activité de dessinateur en construction métallique est adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant (cf. avis du 1<sup>er</sup> mars 2018).

L'appréciation du Dr Z.\_\_\_\_\_ résulte d'une étude fouillée, menée sur la base d'examen complets du dossier et en pleine connaissance de l'anamnèse. Ce médecin a clairement et de manière convaincante expliqué sa position. Il a non seulement tenu compte des conséquences sur la santé du recourant du second accident, mais

également du premier accident. Au terme d'un examen clinique, il a dûment motivé sa conclusion sans aucune contradiction. Une pleine valeur probante doit dès lors être reconnue à son avis. Le recourant ne conteste au demeurant pas l'évaluation de sa capacité de travail et n'amène de surcroît aucun élément ou rapport médical venant soulever des doutes quant aux constatations du Dr Z.\_\_\_\_\_, de nature à remettre en question sa valeur probante. D'ailleurs, tant les conclusions des médecins de la Clinique J.\_\_\_\_\_ (cf. rapports Clinique J.\_\_\_\_\_ des 16 octobre 2014, 3 mars 2016 et 26 mai 2017) que celles des médecins d'arrondissement de la CNA (cf. rapport du 8 août 2016 du Dr M.\_\_\_\_\_ et examen du 26 juin 2017 de la Dre G.\_\_\_\_\_) convergent dans le sens du Dr Z.\_\_\_\_\_ et du Dr H.\_\_\_\_\_.

En effet, les médecins de la Clinique J.\_\_\_\_\_ observent que les plaintes du recourant (douleurs chroniques de la cheville gauche et du poignet droit) ne s'expliquent pas par les lésions objectives constatées, que la situation sur le plan médical est stabilisée et que le recourant présente une capacité de travail de 100 %, dès le 18 novembre 2014, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir pas de port de charges lourdes, ni marche prolongée (cf. rapports des 16 octobre 2014, 3 mars 2016 et 26 mai 2017).

Le Dr M.\_\_\_\_\_ va également dans ce sens en relevant que s'agissant de la cheville gauche du recourant, la capacité de travail est de 100 % dans une activité de type sédentaire. Concernant le poignet droit, ce médecin estime que lorsque la situation médicale sera stabilisée, à savoir dans les six à douze mois après une dénervation, le recourant pourra, tout en tenant compte des séquelles objectives des accidents qu'il a subis, travailler à 100 % dans une activité à faible charge physique des deux mains (cf. rapport du 8 août 2016 du Dr M.\_\_\_\_\_). La Dre G.\_\_\_\_\_ confirme l'appréciation du Dr M.\_\_\_\_\_ dans son examen du 26 juin 2017 et retient également que le recourant présente désormais une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée.

Le Dr H.\_\_\_\_\_ suit les conclusions des médecins d'arrondissements de la CNA, lesquels concluent que dans une activité à faible charge physique des deux mains, le recourant peut travailler à 100 % dès le 2H.\_\_\_\_\_ précise, dans son avis du 1<sup>er</sup> mars 2018, que l'activité de dessinateur en construction métallique est adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant.

Le fait que les Drs D.\_\_\_\_\_, N.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_ reconduisent continuellement l'incapacité de travail du recourant ne permet pas de voir la situation autrement. En effet, ces médecins n'étaient pas de façon circonstanciée la prolongation de l'incapacité de travail du recourant. Ils se focalisent uniquement sur les douleurs ressenties par le recourant, alors que tous les autres médecins intervenus dans le dossier mentionnent que l'origine des douleurs n'est expliquée par aucun examen radiologique. Le Dr V.\_\_\_\_\_ relève même cet élément dans son rapport du 2 septembre 2015.

Lors de son examen clinique, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a pris également en considération les séquelles du premier accident contrairement aux médecins de la Clinique J.\_\_\_\_\_. En effet, l'algoneurodystrophie de la main gauche ne s'est pas améliorée. Les médecins de la Clinique J.\_\_\_\_\_ ont seulement examiné les atteintes liées au second accident concernant le poignet droit et la cheville gauche. Partant, la Cour de céans ne peut que se rallier à l'avis du Dr Z.\_\_\_\_\_ et retenir que le recourant présente une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée et dans l'activité de dessinateur en construction métallique dès le 18 novembre 2014.

**b)** La Cour de céans ne saurait donner suite à la requête du recourant tendant à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire afin d'établir le lien de causalité entre l'accident du 6 février 2014, ses troubles actuels et les lésions ensuite de l'accident. En effet, non seulement cette mesure n'est pas de nature à modifier la position de la Cour de céans, mais le recourant ne motive pas sa nécessité, ni ne démontre par quelconque grief et encore moins par un rapport médical

que l'instruction médicale menée par l'intimé est insuffisante. Les éléments au dossier sont clairs, dénués de contradiction et permettent à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause.

Par ailleurs, en matière d'assurance-invalidité, l'origine dégénérative ou accidentelle d'une atteinte à la santé importe peu. Seule est déterminante la question de la capacité de travail.

**6.** Reste à déterminer le préjudice économique subi par le recourant.

**a)** Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à 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 avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C\_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1).

**aa)** S'agissant du revenu sans invalidité, il doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

On ne tiendra compte d'une hypothétique évolution salariale en raison d'un développement des capacités professionnelles individuelles (complément de formation, par exemple) ou de circonstances telles

qu'une éventuelle promotion ou d'un changement d'emploi que si des indices concrets rendent une telle évolution de la carrière professionnelle vraisemblable de manière prépondérante. De simples déclarations d'intention de la personne assurée ne suffisent pas (TF 8C\_290/2013 du 11 mars 2014 consid. 6 ; TF 9C\_486/2011 du 12 octobre 2011 consid. 4.1 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 18 ad art. 16 LPGa).

**bb)** Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 139 V 592 consid. 2.3). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2).

Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : l'ESS) (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

**b)** En l'occurrence, le recourant conteste le calcul auquel a procédé l'OAI, dans la mesure où il estime que l'intimé n'a pas tenu compte de son parcours professionnel.

Le moment déterminant pour procéder à la comparaison des revenus est 2015. En effet, le recourant a présenté une incapacité de travail totale depuis le 6 février 2014 et a déposé une demande de prestations AI le 28 novembre 2014 (cf. consid. 3 *supra*).

**aa)** Pour établir le revenu sans invalidité, l'intimé s'est fondé sur l'ESS - TA1 - métallurgie - niveau 2, estimant que sans la première atteinte, le recourant aurait poursuivi son activité de serrurier et n'aurait pas de lui-même effectué une formation d'opérateur sur machines et de dessinateur en construction métallique.

Le revenu hypothétique sans invalidité de l'assuré se détermine, en règle générale, en établissant au degré de vraisemblance prépondérante le revenu qu'il aurait effectivement réalisé s'il était en bonne santé (cf. consid. 6a/aa *supra*). Ainsi, c'est à juste titre que l'intimé a considéré que le revenu sans invalidité devait correspondre à ce que le recourant aurait perçu en tant que serrurier. En effet, si le recourant n'avait pas subi d'atteinte à sa santé (accident du 24 mars 2005), selon toute vraisemblance, il aurait continué son activité de serrurier (cf. pour exemple TFA I 802/05 du 7 juin 2006 consid. 5.2 où le Tribunal fédéral a pris comme référence le revenu que l'assuré touchait avant sa reconversion professionnelle effectuée en raison de son atteinte à la santé).

De plus, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser à diverses reprises que le revenu avec invalidité correspond à ce que l'assuré 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 (cf. consid. 6a *supra*). L'activité de dessinateur en construction métallique est une activité réalisée après les mesures de réadaptation mises en place par l'intimé et doit ainsi être prise en considération dans le cadre du revenu d'invalidité.

Dans le cas d'espèce, le revenu sans invalidité doit être calculé sur la base du revenu que le recourant aurait réalisé en tant que serrurier.

La société F.\_\_\_\_\_ a indiqué le revenu que le recourant aurait perçu en 2006 dans le questionnaire de la société du 31 août 2006. C'est sur la base de ce document qu'il faut établir le revenu sans invalidité contrairement à l'OAI qui s'est fondé à tort sur l'ESS. Selon le questionnaire précité, le recourant aurait perçu, en 2006, un montant annuel de 66'779 fr. 08 (5'136 fr. 85 x 13), lequel doit être adapté à l'évolution des salaires nominaux en 2015, de sorte que le revenu sans invalidité doit être fixé à 73'808 fr. 46.

**bb)** Pour fixer le revenu avec invalidité, il faut tenir compte du revenu effectivement réalisé par le recourant après la survenance de son atteinte à la santé. Toutefois, il est à relever que le dernier questionnaire pour l'employeur (cf. questionnaire du 26 mars 2015 de la société W.\_\_\_\_\_) indique un revenu de 7'000 fr. versé treize fois l'an, ce qui réduit de manière considérable le préjudice économique. Ainsi, il convient plutôt de se fier à l'ESS - TA 1 - Ingénierie/Architecture - niveau 2 comme l'a fait l'intimé.

A cet égard, le salaire médian réalisé par les hommes en 2014 était de 6'078 fr. par mois, soit 72'936 fr. par année. Après adaptation à la durée hebdomadaire moyenne du travail dans les entreprises en 2014 (41,7 heures) ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux entre 2014 et 2015 (+ 0,3 %), on parvient à un salaire annuel de 76'263 fr. 89. Le recourant ayant une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée dès le 18 novembre 2014, le revenu annuel avec invalidité s'élève à 53'384 fr. 72.

En procédant à la comparaison des revenus, il en résulte un taux d'invalidité de 27,67 %, arrondi à 28 %, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente (cf. consid. 3c *supra*).

**cc)** Le fait de retenir une capacité de travail du recourant dans une activité adaptée de 70 % au-delà du 26 juin 2017 ne modifie pas la décision tendant au refus de la rente.

**c)** Force est de constater que le recourant ne présente pas de préjudice économique. C'est donc à bon droit que l'intimé a nié le droit au recourant à une rente d'invalidité.

**7. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI).

En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe.

**c)** Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA), étant précisé que le recourant a retiré sa requête d'assistance judiciaire par courrier du 9 décembre 2018.

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

- I.** Le recours déposé le 10 octobre 2018 par I. \_\_\_\_\_ est rejeté.
- II.** La décision rendue le 3 septembre 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de I. \_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

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

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :