

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 16 janvier 2017

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
Mme Dessaux et M. Piguët, juges  
Greffière : Mme Simonin

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**C.**\_\_\_\_\_, à Renens, recourant, représenté par Me Jana Burysek, avocate à Lausanne,

et

**Y.**\_\_\_\_\_, à Vevey, intimé.

---

**Art. 6, 7, 8 LPGA ; 4, 28, 28a LAI**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** C. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1970, de nationalité [...], en Suisse depuis 2008, a déposé, le 27 novembre 2013, une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Dans sa demande, il a indiqué être aide-maçon/grutier (obtention du permis d'élève-grutier en 2013) auprès de l'entreprise N. \_\_\_\_\_ (ci-après également : N. \_\_\_\_\_), pour un salaire brut de 25 fr./heure + 10.6 % de vacances et 8.33% de 13<sup>ème</sup> salaire, mais en incapacité totale de travail depuis le 8 mars 2013 en raison d'une fracture-luxation du coude gauche et de douleurs chroniques et limitations fonctionnelles en résultant. Il a encore précisé avoir demandé des prestations à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA). Avec sa demande, l'assuré a notamment produit son curriculum vitae dont il ressort qu'il a travaillé pour N. \_\_\_\_\_ en 2011 et 2012 et qu'il a effectué un permis de grutier au [...] de 2002 à 2010.

**b)** L'OAI a dès lors demandé la production du dossier de l'assuré auprès de la CNA. Il ressort d'une déclaration de sinistre LAA pour les chômeurs, complétée le 18 mars 2013, que l'assuré a subi un accident de chantier le 8 mars 2013. Il l'a décrit comme suit : « Je faisais du mortier, je suis monté sur un tabouret et avec la pluie et la boue j'ai glissé et je suis tombé sur le bras gauche, qui s'est retourné » (cf. également déclaration d'accident LAA complétée par N. \_\_\_\_\_ le 4 avril 2013). Les premiers soins ont été donnés à l'Hôpital de [...]. Le jour même, une fracture-luxation du coude gauche a été diagnostiquée et l'assuré a été opéré (arthrotomie externe du coude avec résection d'un fragment de la tête radiale, et reconstruction capsulo-ligamentaire externe du coude gauche ; cf protocole opératoire du 8 mars 2013) par les Drs R. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et [...]. La CNA a versé des prestations pour les suites de l'accident (traitement médical et indemnités journalières).

Selon une attestation de gain intermédiaire du 25 mars 2013 complétée par N.\_\_\_\_\_, l'assuré percevait un salaire de 25 fr. bruts par heure auquel s'ajoutaient les vacances (10.6%) et un treizième salaire.

Par rapport médical intermédiaire du 4 juin 2013 à la CNA, le Dr R.\_\_\_\_\_ a expliqué que lors du dernier contrôle du 14 mai 2013, l'évolution était plutôt favorable d'un point de vue objectif et subjectif, le traitement actuel consistant en un traitement antalgique et de la physiothérapie intensive. La reprise du travail n'était pas possible pour le moment et il était trop tôt pour se prononcer sur un pronostic. Par certificats médicaux successifs, le Dr R.\_\_\_\_\_ a attesté la prolongation de l'incapacité totale de travail du 11 juin au 12 août 2013. Une reprise du travail a été tentée par l'assuré les 24 juin et 12 août 2013 mais sans succès (cf. entretiens téléphoniques entre la CNA et l'assuré des 25 juin et 20 août 2013). Dans un nouveau certificat médical du 20 août 2013, le Dr R.\_\_\_\_\_ a attesté la poursuite de l'incapacité totale de travail du 12 août au 12 octobre 2013.

Par courrier du 20 août 2013, la CNA a convoqué l'assuré à un examen par le médecin-conseil le 19 septembre 2013. Dans son rapport du 20 septembre 2013, le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement auprès de la CNA, a relevé que selon les déclarations de l'assuré, ce dernier avait essayé de reprendre le travail en août chez un autre employeur, comme grutier, mais que cela n'avait pas été. Le Dr Q.\_\_\_\_\_ a constaté qu'à l'examen clinique, le coude gauche avait une morphologie normale, mais présentait un petit flossum et une limitation de la flexion d'une vingtaine de degrés, la pronosupination étant également légèrement limitée. Il n'y avait pas de laxité anormale, la supination contrariée paraissait électivement douloureuse et la force de serrage de la main gauche était encore réduite. Sur les radiographies, le coude était bien réduit. Le Dr Q.\_\_\_\_\_ a estimé qu'il était probable que la fracture-luxation laisse des séquelles, compromettant la reprise de l'activité habituelle. Il a proposé à l'assuré un complément de rééducation et une évaluation stationnaire à la Clinique Z.\_\_\_\_\_ (ci-après : la Z.\_\_\_\_\_).

L'assuré a séjourné à la Z. \_\_\_\_\_ du 6 novembre au 11 décembre 2013.

Il ressort d'un courriel du 19 novembre 2013 de la CNA à la Z. \_\_\_\_\_ que l'assuré n'avait pas pu se rendre à une session de cours de 8 jours (3<sup>ème</sup> étape du permis de grutier) à la Fédération [...], en raison de ses ennuis de santé, mais que son permis provisoire était prolongé au moins jusqu'à la nouvelle session d'examen, l'assuré ayant confirmé qu'il voudrait bien obtenir ce permis de grutier, ce qui lui permettrait peut-être de trouver du travail chez un autre employeur ou dans l'industrie.

Par certificat médical du 11 décembre 2013, la Dresse P. \_\_\_\_\_, médecin à la Z. \_\_\_\_\_, a attesté que l'assuré était incapable du travailler du 11 décembre 2013 au 11 janvier 2014.

Dans un rapport du 30 décembre 2013, le Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, à la Z. \_\_\_\_\_, et la Dresse P. \_\_\_\_\_, ont posé les diagnostics de thérapies physique et fonctionnelle pour douleurs chroniques et limitation fonctionnelle du coude gauche, rappelant au surplus les diagnostics posés par le Dr R. \_\_\_\_\_ dans le protocole opératoire du 8 mars 2013. Ils ont apprécié la situation de la manière suivante :

« A l'admission, le patient décrit de fréquentes douleurs, principalement s'il fait des mouvements répétés, ou si le membre supérieur reste en position basse, pendant un long moment. Ses douleurs sont localisées dans tout le coude et sont généralement améliorées si le patient met son bras en hauteur, à la mobilisation du coude ou à l'appui sur celui-ci dans sa partie interne. Il est parfois réveillé la nuit. Le patient ne prend actuellement plus aucun antalgique et n'a pas effectué de physiothérapie depuis un mois.

A l'examen clinique, chez un patient droitier, on note une épargne du membre supérieur gauche tenu coude fléchi le long du corps, des douleurs à la palpation des épitrochléens et dans une moindre mesure de la tête radiale. Le coude gauche est légèrement limité avec une flexion-extension de 125°-15°-0 en actif et 130°-5°-0 en passif.

[...]

Les RX du coude gauche du 11.11.2013 retrouvent deux fragments osseux en regard de la tête radiale, dont l'un mesurant 3 mm de diamètre et l'autre centimétrique en projection de la métaphyse sur le versant externe de la partie proximale du radius. On note une petite

marche d'escalier séquellaire sur la surface articulaire de la tête radiale. L'IRM du coude gauche du 03.12.2013 montre un aspect remanié, tuméfié du ligament collatéral externe d'allure cicatricielle, sans mise en évidence de déchirure transfixiante et une désinsertion du versant interne du tendon du muscle brachial, associée à une atrophie graisseuse de ses fibres internes, sur 2.5 cm.

Aucun nouveau diagnostic n'a été posé au cours du séjour, en particulier aucune psychopathologie retenue.

Les plaintes et limitations fonctionnelles s'expliquent principalement par les lésions objectives constatées pendant le séjour (Cf. liste diagnostics). 9 mois après une fracture-luxation du coude gauche, il persiste un déficit d'extension et des douleurs prédominant sur le compartiment interne.

Pendant le séjour, le patient a suivi les prises en charge ci-dessous (Cf. rapports annexés) :

- physiothérapie
- mini-ECF
- ateliers professionnels

Le bilan biologique du 22.11.2013, avec numération de formule sodium, potassium et créatinine est dans la norme.

Sur le plan antalgique, nous avons réintroduit un traitement de Dafalgan en réserve, qui semble bien calmer les douleurs, parallèlement à l'application d'Effigel au besoin.

Le patient a été vu par notre consultant spécialisé en chirurgie de la main, qui constate un coude douloureux en interne, sans crépitation, avec des mobilités pratiquement conservées, sauf un petit flexum. Une douleur à la palpation de l'épitrôchlée et à la mise en contrainte du FCE. Ce tableau évoque plutôt des douleurs de type épitrôchléalgie, sans indication chirurgicale actuellement.

Au terme du séjour, subjectivement, M. C. \_\_\_\_\_ décrit un gain de mobilité de son coude, sans retentissement sur les douleurs. Objectivement, il n'y a pas de modification significative des amplitudes articulaires qui restent déficitaires de 10°-15° en extension et flexion. La force est inchangée. La participation aux thérapies est limitée par le fait que M. C. \_\_\_\_\_ est à tel point centré sur les douleurs qu'il a été difficile de mettre sur pied un plan de rééducation fonctionnelle.

Une évaluation des capacités fonctionnelles (version courte) est réalisée le 26.11.2013. Au HFS (Hand Function Sort), le score de 197 correspond à l'appréciation par le patient de pouvoir réaliser des activités exigeant un niveau d'effort léger à moyen. Au vu des résultats au cours de l'évaluation, on peut mentionner que le sujet sous-estime considérablement ses aptitudes fonctionnelles. Le niveau de cohérence pendant l'évaluation est jugé moyen, et la volonté de donner le maximum considérée réelle. Plusieurs des mesures sont interrompues par le patient en raison de douleurs au coude gauche. Durant le test, il porte notamment du sol à hauteur de la taille 20 kg, de la taille à hauteur de la tête 15 kg. Au terme de l'évaluation, le niveau d'effort fourni par le sujet correspond à un niveau d'effort moyen selon le D.D.T., avec des charges allant de 15 à 25 kg.

Les limitations fonctionnelles provisoires suivantes sont retenues : ports répétés de charges supérieurs à 15 kg ; activités nécessitant des mouvements répétés du coude gauche.

Une stabilisation médicale est attendue dans un délai de 3 mois.

Aucune nouvelle intervention n'est proposée.

Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité de maçon-grutier est défavorable en lien avec l'atteinte au coude gauche. Chez un patient ayant encore son contrat de travail, dont les possibilités de trouver une autre activité seront limitées par des facteurs contextuels (absence de formation certifiante, absence de permis de conduire, mauvaise connaissance du français et du tissu économique de sa région), un nouvel essai de reprise devrait être essayé. A noter que son permis d'élève-grutier reste valable et le passage de ce permis pourrait améliorer son employabilité au cas où un changement d'activité se confirmait.

Le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles ci-dessus est défavorable, en lien avec l'absence de formation certifiante et l'absence de permis de conduire, la mauvaise connaissance du français et du tissu économique de sa région ».

Lors de son séjour à la Z.\_\_\_\_\_, l'assuré a participé à une évaluation en ateliers professionnels, au terme de laquelle, [...], maître socio-professionnel et Sarah Bétrisey, psychologue, ont conclu que l'intéressé n'avait actuellement pas les capacités lui permettant de reprendre sa dernière activité professionnelle, mais que l'exercice d'une activité légère et adaptée était possible.

Les Drs J.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ ont encore précisé dans le rapport du 30 décembre, qu'une annonce à l'AI avait été faite durant le séjour à la Z.\_\_\_\_\_, que l'incapacité totale de travail se prolongeait du 11 décembre 2013 au 11 janvier 2014, et enfin que le patient devait reprendre rendez-vous auprès de son chirurgien-orthopédiste.

**c)** Par communication du 12 mars 2014, l'OAI a convoqué l'assuré à un entretien d'intervention précoce le 19 mars 2014. Lors d'un entretien téléphonique entre la CNA et l'OAI du 19 mars 2014, ce dernier a indiqué qu'une mesure d'orientation professionnelle de deux mois allait être mise en place, mais que l'AI n'allait pas financer le permis de grutier. Cette activité n'était pas adaptée à l'état de santé de l'assuré et n'apporterait donc pas de plus-value durable.

**d)** Le 26 mars 2014, l'assuré a été réexaminé par le Dr Q.\_\_\_\_\_. Il ressort notamment ce qui suit de son rapport du même jour :

## « 5. Appréciation

Les antécédents de ce patient sont résumés dans mon rapport d'examen du 19.03.2013 et l'anamnèse intermédiaire est exposée plus haut.

Actuellement, le patient dit qu'il a une meilleure mobilité de son coude G [gauche] mais qu'il a des douleurs sur le versant cubital de cette articulation dès qu'il utilise un peu son bras. Il a même des douleurs au repos et à la marche avec le ballant du bras.

A l'examen clinique, on retrouve un patient toujours un peu tendu et dolent qui ne semble pas avoir de limitation fonctionnelle majeure.

Objectivement, le coude gauche a une morphologie normale. Il présente un valgus physiologique, symétrique par rapport à D [droite]. L'épitrôchlée est sensible à la palpation mais il n'y a aucun signe réactif local manifeste. On retrouve une cicatrice un peu chéloïde sur le versant radial du coude. La mobilité est inchangée, légèrement limitée. La mobilisation s'effectue librement, sans grattage, avec de rares craquements. Il n'y a pas de laxité anormale. La force de serrage de la main G, adominante, a progressé mais elle est encore réduite.

Du point de vue thérapeutique, il n'y a rien à proposer.

S'il est clair que le patient ne peut plus travailler comme manoeuvre de la construction, il conserve une pleine capacité de travail dans une activité légère, de type industriel, ne sollicitant pas trop les coudes.

Il est malheureusement probable que M. C.\_\_\_\_\_ opposera des douleurs à tout ce qui lui sera proposé.

Si on se réfère à la table 5 du barème de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, détail N° 2870/5.f-2000, un taux de 10% peut être retenu par analogie avec une arthrose du coude G de gravité moyenne.

Cette estimation prend en compte une certaine aggravation prévisible ».

Le même jour, lors d'un entretien avec l'assuré, la CNA a constaté que la situation médicale était stabilisée.

**e)** Par communication du 16 avril 2014, l'OAI a octroyé à l'assuré une mesure d'orientation professionnelle (mesure d'intervention précoce) du 22 avril au 11 juillet 2014 auprès d'E.\_\_\_\_\_ (E.\_\_\_\_\_).

Par rapport employeur du 22 mai 2014, N.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré avait travaillé pour son compte du 1<sup>er</sup> février 2011 au 30 novembre 2012, et deux heures en 2013, pour un salaire de 25 fr./heure plus 10,6% de vacances et 8.33% de 13<sup>ème</sup> salaire, soit au total 29 fr. 75/heure. Il ressort des certificats de salaires signés par l'entreprise que

l'assuré a réalisé un revenu brut de 59'188 fr. en 2011 et de 69'601 fr. en 2012.

Par certificat médical du 10 juin 2014, le Dr R.\_\_\_\_\_ a attesté que l'assuré était en incapacité totale de travailler pour deux mois.

Il ressort ce qui suit d'une note d'entretien téléphonique du 17 juin 2014, entre l'OAI et E.\_\_\_\_\_ :

« M.G. nous informe qu'il a trouvé un stage pour la petite soudure pour notre assuré à [...], stage de deux semaines qui peut se solder par un contrat de travail à la clef. [...]

M.G. nous fait le retour ce jour que notre assuré s'est rendu aujourd'hui à [...] et qu'il a brandi un certificat médical, valable deux mois, qu'il a essayé de travailler une heure, avant de dire qu'il avait trop mal au coude, et s'en est allé.

M.G. va tenter de voir notre assuré et comprendre ses motivations.

[...] ».

Dans un rapport de fin de mesure du 3 juillet 2014, E.\_\_\_\_\_ a expliqué que quatre domaines professionnels possibles et respectant les limitations fonctionnelles de l'assuré avaient été mis en évidence, à savoir aide-magasinier/logistique, opérateur de production, opérateur de conditionnement, ou chauffeur-livreur, l'assuré étant en train de terminer son permis de conduire. E.\_\_\_\_\_ a encore précisé que l'assuré avait fait un stage d'opérateur de conditionnement au sein des éditions [...] qui s'était bien déroulé et avait démontré qu'il avait les possibilités et les compétences d'effectuer ce travail.

Par projet de décision du 21 juillet 2014, l'OAI a refusé d'octroyer une rente d'invalidité au recourant, ainsi que des mesures professionnelles de reclassement, se fondant sur un taux d'invalidité de 1,31%. Il a constaté que le revenu sans invalidité était de 60'084 fr. et le revenu d'invalidité de 59'299 fr. 02. L'OAI a retenu que l'assuré avait présenté une incapacité de travail totale sans interruption notable depuis le 8 mars 2014 (recte : 2013) dans son activité habituelle, mais qu'une pleine capacité de travail pouvait raisonnablement être exigée de lui dans

une activité adaptée à son état de santé et respectant ses limitations fonctionnelles (pas de port de charges répété de plus de 15 kg et pas d'activité nécessitant des mouvements répétés du coude gauche) dès le mois de mars 2014. L'OAI a précisé que la mise en place de mesures professionnelles n'avait pas lieu d'être dès lors que des activités ne nécessitant pas de formation particulière étaient à sa portée sans qu'un préjudice économique important ne subsiste, son taux d'invalidité, en particulier, étant inférieur à 20%.

Le 12 septembre 2014, l'assuré, par son avocate, Me Jana Burysek, a formulé des objections à l'encontre du projet de décision, concluant à l'octroi de mesures de réadaptation d'ordre professionnel, ainsi qu'à l'octroi de l'assistance juridique gratuite d'un conseil. En substance, l'assuré a contesté les revenus avec et sans invalidité, ainsi que le taux d'invalidité retenus par l'OAI. Il estime pour sa part que le revenu sans invalidité est de 66'156 fr. 80, le revenu d'invalidité de 50'275 fr. 44 et le taux d'invalidité de 24%.

Le 21 novembre 2014, l'assuré a formulé de nouvelles observations au projet de décision du 21 juillet 2014. Il a d'abord fait valoir qu'il était incapable de travailler à 50% dès le 20 octobre 2014, avec les limitations fonctionnelles suivantes : flexion-extension du coude gauche et port de charge impossible, produisant à cet égard un certificat médical du 11 novembre 2014 du Dr R.\_\_\_\_\_. Il a en outre expliqué avoir pour projet professionnel de reprendre le métier de grutier, mais uniquement pour les camions grue et non pour les camions à tête pivotante, ses limitations fonctionnelles ne lui permettant plus de le pratiquer. Il a requis que l'OAI prenne en charge les coûts de cette formation (d'une durée de 8 jours, pour un montant de 1'445 fr.).

Dans une décision du 24 novembre 2014, la CNA a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, en raison d'un taux d'invalidité inférieur à 10%, à savoir 9.13%, compte tenu d'un revenu sans invalidité de 61'887 fr. (selon le calcul suivant : (25.85 fr./h. x 42.5 h. x 52 semaines) + (8.33% [57'128 fr. 50]) et d'un revenu d'invalidité

de 56'238 fr. La CNA a considéré que vu les investigations médicales, l'assuré était à même d'exercer une activité légère de type industriel, ne sollicitant pas trop les coudes. Elle a par contre alloué à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité, compte tenu d'une atteinte de 10%. L'assuré, par son avocate, s'est opposé à cette décision le 9 janvier 2015.

Par décision incidente du 16 décembre 2014 confirmant un projet du 6 novembre 2014, l'OAI a refusé d'octroyer à l'assuré l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative, considérant que le degré de complexité du dossier n'était pas tel qu'il nécessitait l'assistance d'un avocat.

Par décision du 14 janvier 2015, l'OAI a confirmé les termes de son projet de refus de rente et de mesures professionnelles du 21 juillet 2014. Dans un courrier explicatif du même jour, l'OAI s'est référé aux avis de son service de réadaptation du 26 septembre 2014 et de son service juridique du 28 novembre 2014 annexés, prenant position sur les observations de l'assuré des 12 septembre et 21 novembre 2014. Par communication du 14 janvier 2015 également, l'OAI a accordé à l'assuré une mesure d'aide au placement.

**B.** Par acte du 23 février 2015, C.\_\_\_\_\_, par son avocate, recourt contre la décision du 14 janvier 2015, concluant principalement à l'octroi des « prestations légales de l'assurance-invalidité dès le mois de mars 2014 » et subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision au sens des considérants, ainsi qu'à l'octroi de l'assistance juridique gratuite dans la procédure administrative. Le recourant déplore d'une part que l'intimé ne lui ait offert aucune reconversion professionnelle, mais seulement une mesure d'orientation professionnelle, ce qui ne constitue pas une mesure d'instruction suffisante, et viole le principe inquisitoire. Il allègue également que contrairement à ce qu'a retenu l'OAI, il ne peut pas effectuer une activité simple et répétitive dans le secteur privé (production et service), car ces tâches sollicitent surtout le haut du corps et ses limitations fonctionnelles contre-indiquent justement ce genre d'activités. Il reproche en outre à

l'OAI de n'avoir mené aucune instruction médicale, et de s'être uniquement référé aux rapports médicaux réunis par la CNA, lesquels seraient incomplets car l'assureur-accidents n'examine la notion de perte de gain que sous l'angle restreint de l'accident au sens de l'art. 4 LPGA. Le recourant critique également les revenus avec et sans invalidité de 60'084 fr. et 59'299 fr. 02 retenus par l'OAI, alléguant pour sa part que ceux-ci sont de 66'156 fr. 80 et de 50'275 fr. 44, ce qui porte le taux d'invalidité à 24%. Enfin, le recourant demande une mesure de reclassement professionnel, faisant valoir qu'il est erroné de prétendre que l'exercice d'activités ne nécessitant pas de formation particulière serait à sa portée vu l'absence de formation certifiante et sa mauvaise maîtrise du français, rappelant que les médecins s'accordent à dire que le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée est défavorable en raison de ces difficultés.

Dans sa réponse du 1<sup>er</sup> avril 2015, l'OAI conclut au rejet du recours, faisant en particulier valoir que la décision du 16 décembre 2014 de refus de l'assistance juridique pour la procédure administrative était entrée en force et renvoyant à la note de son spécialiste en réinsertion du 25 septembre 2014 pour les questions du taux d'invalidité et des mesures professionnelles.

Dans sa réplique du 4 mai 2015, le recourant maintient sa position.

Dans une écriture du 23 novembre 2015, le recourant modifie ses conclusions en ce sens qu'il demande l'octroi d'un quart de rente d'invalidité dès le mois de mars 2014. Il fait valoir à titre de fait nouveau qu'il exerce l'activité de grutier à 60% depuis le 4 mai 2015, et que son invalidité ne lui permet pas d'exercer une activité à un taux plus élevé, produisant à cet égard à nouveau le certificat médical du 11 novembre 2014 du Dr R. \_\_\_\_\_ susmentionné et un certificat médical du 30 juin 2015 de la Dresse [...], médecin-assistante à l'Hôpital [...], indiquant une reprise du travail à 60% dès le 4 mai 2015. Le recourant produit en outre un contrat de travail du 4 mai 2015, de durée indéterminée, conclu avec

N.\_\_\_\_\_, pour une activité de grutier à 60% et un salaire horaire de 26 fr. 50, vacances et 13<sup>ème</sup> salaire non compris. Il explique encore que son permis d'élève-grutier a été prolongé du 5 août 2015 au 4 juin 2016. Le recourant est d'avis qu'en conséquence, son revenu d'invalidé doit être calculé sur la base du revenu effectivement perçu et non sur la base de valeurs statistiques. Compte tenu d'un revenu d'invalidé de 39'973 fr. 50 et d'un revenu sans invalidité de 66'622 fr. 50, il fait valoir que son taux d'invalidité est de 40%.

Dans des explications complémentaires du 23 novembre 2016, le recourant informe le juge instructeur qu'il a obtenu son permis de grutier et rappelle que selon lui, il convient de prendre en compte comme revenu d'invalidé son revenu de 39'973 fr. 50 effectivement réalisé auprès de N.\_\_\_\_\_. Le recourant fait à nouveau valoir un défaut d'instruction de la cause, dès lors que l'intimé aurait dû mettre en place un stage professionnel pour examiner concrètement dans quelle mesure il peut mettre en valeur sa capacité de gain sur le marché du travail. Le recourant conclut au versement d'un quart de rente d'invalidité dès le mois de mars 2014 et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision.

### **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 la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) (art. 1 LAI). Les décisions sur oppositions et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions des offices AI cantonaux (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

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

**c)** La décision par laquelle l'assureur accorde ou refuse l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative en matière d'assurance sociale en vertu de l'art. 37 al. 4 LPGA est une décision incidente d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA. Le recours contre les décisions incidentes est soumis aux conditions restrictives posées par les art. 45 et 46 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021), applicables par analogie (cf. ATF 141 V 330 consid. 5.1, 139 V 492 consid. 3.1, 137 V 210 consid. 3.4.1.2 et 3.4.2.7, 132 V 93 consid. 6.1 ; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3<sup>ème</sup> éd. Zürich/Bâle/Genève 2015, n° 10, 16, 17 ad art. 56 ; ANDREAS TRAUB, Gerichtsverfahren, in : Steiger-Sackmann/Mosimann [édit.], Recht der Sozialen Sicherheit, Bâle 2014, n° 5.80 ss p. 201, n° 5.84 p. 202). Selon ces dispositions, une décision incidente peut faire l'objet d'un recours lorsqu'elle est notifiée séparément et porte sur la compétence de l'autorité ou sur une récusation (art. 45 al. 1 PA) ; elle peut également faire l'objet d'un recours lorsqu'elle est rendue séparément et qu'elle peut entraîner un préjudice irréparable ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (art. 46 al. 1 PA). Cela étant, en dehors des hypothèses visées par l'art. 45 al. 1 PA, le recours contre la décision incidente ne doit pas nécessairement être interjeté séparément, mais peut être interjeté avec le recours contre la décision finale. Contrairement à ce que soutient l'intimé, le recours n'est donc pas tardif en tant qu'il porte sur le refus de désigner d'office Me Burysek en procédure administrative. On doit admettre, par ailleurs, que Me Burysek n'a pas retiré ses conclusions sur ce point, quand bien même elle ne les mentionne plus dans les nouvelles conclusions prises les 23 novembre 2015 et 23 novembre 2016.

**d)** Vu ce qui précède, le recours est recevable en la forme, de sorte qu'il convient d'entrer en matière au fond.

**2.** Sur le fond, le recourant a conclu, dans son acte de recours, à l'octroi des « prestations légales de l'assurance-invalidité dès le mois de mars 2014 ». En l'absence d'autres précisions dans les conclusions, il convient d'interpréter cette formule à la lumière de la motivation du recours. Il en ressort que le recourant soutient présenter un taux d'invalidité de 24% ouvrant le droit à des mesures de reclassement professionnel, mais ne critique en revanche pas le refus de rente d'invalidité, ne contestant pas présenter un taux d'invalidité inférieur à 40%. La décision du 14 janvier 2015 paraît donc entrée en force en tant qu'elle porte sur le refus d'une rente d'invalidité, et les dernières conclusions prises par le recourant sur ce point, les 23 novembre 2015 et 23 novembre 2016, paraissent tardives. Cette question peut néanmoins demeurer ouverte, vu ce qui suit. Quant aux conclusions du recourant portant sur des mesures de réadaptation d'ordre professionnel, elles paraissent retirées au vu de sa dernière détermination du 23 novembre 2016. Cette question peut également rester ouverte, vu ce qui suit.

**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 (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 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 (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2). 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)** Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a le droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : 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 (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins.

La rente d'invalidité est échelonnée selon le taux d'invalidité : l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI).

**c)** Pour évaluer le taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu de la personne valide) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGGA par renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI) (revenu d'invalide). Il s'agit donc de comparer deux revenus hypothétiques, soit le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu hypothétique d'invalide.

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner le point de savoir si un

invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 8C\_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.2.2 et les références citées).

**d)** En vertu de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies. Les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel au sens de l'art. 15 à 18 LAI (art. 8 al. 3 let. b LAI).

Selon l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance être maintenue ou améliorée (al. 1).

Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20% environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; ATF 130 V 488 consid. 4.2 ; ATF 124 V 108 consid. 2b ; TF

8C\_36/2009 du 15 avril 2009 ; TF 9C\_818/2007 du 11 novembre 2008 consid. 2.2).

**e)** D'après la jurisprudence, on applique de manière générale, dans le domaine de l'assurance-invalidité, le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité (obligation de réduire le dommage) ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. Toutefois le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (TF 9C\_1043/2008 du 2 juillet 2009, consid. 3.1). Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives, doivent notamment être pris en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (TF 9C\_1043/2008 du 2 juillet 2009, consid. 3.1 ; TF I 750/04 du 5 avril 2006, consid. 5.3).

**f)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de la personne assurée (cf. ATF 125 V 256 consid. 4 et ATF 115 V 133 consid. 2 ; cf. TF 8C\_406/2012 du 6 juin 2013 consid. 2 et les références citées).

**g)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves, 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 apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre, en se conformant à la règle du degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b).

De jurisprudence constante, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, les points litigieux importants doivent avoir fait l'objet d'une étude circonstanciée. Il faut encore 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, 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 et 125 V 351 consid. 3a avec la référence citée).

**4.** En l'occurrence, l'OAI a considéré que le recourant présentait une incapacité totale de travail dans son activité habituelle de manœuvre dans la construction depuis le 8 mars 2013, à la suite de son accident qui a causé une fracture-luxation de son coude gauche. L'OAI a en revanche estimé qu'il avait une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le mois de mars 2014, à savoir une activité sans port de charge répété de plus de 15 kg, ni activité nécessitant des mouvements répétés du coude gauche. Cette appréciation repose sur les rapports médicaux concordants du Dr Q.\_\_\_\_\_, médecin conseil de la CNA, et des Drs J.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_, médecins à la

Clinique Z.\_\_\_\_\_. Les rapports des 20 août 2013 et 26 mars 2014 du Dr Q.\_\_\_\_\_ et celui du 30 décembre 2013 des Drs J.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ sont probants, dès lors qu'ils reposent sur une anamnèse et des examens complets de l'intéressé, prennent en compte les plaintes de ce dernier, contiennent une description objective de la situation clinique et enfin ont des conclusions claires et bien motivées. En particulier dans son premier rapport, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a considéré qu'il était probable que la fracture-luxation laisse des séquelles compromettant la reprise de l'activité habituelle, constatant que le coude gauche de l'assuré présentait un petit flossum et une limitation de la flexion d'une vingtaine de degrés, le pronosupination étant également légèrement limitée. Le Dr Q.\_\_\_\_\_ a dès lors recommandé un séjour à la Clinique Z.\_\_\_\_\_. A l'issue de ce séjour de plus d'un mois, il a été constaté que l'assuré n'avait pas en l'état les capacités de reprendre son activité professionnelle habituelle, mais que l'exercice d'une activité légère et adaptée, à savoir respectant les limitations fonctionnelles susmentionnées, était possible. Cette évaluation de la capacité de travail est largement convaincante dans la mesure où elle repose à la fois sur des examens médicaux et une évaluation en ateliers professionnels et que les spécialistes des deux domaines sont parvenus à des conclusions concordantes. Enfin, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a revu l'assuré trois mois après sa sortie de la Z.\_\_\_\_\_, délai dans lequel une stabilisation était annoncée par les médecins de cette clinique, et constaté que s'il était clair que l'assuré ne pourrait plus travailler comme manœuvre dans la construction, il conservait une pleine capacité de travail dans une activité légère, de type industriel et ne sollicitant pas trop les coudes (rapport du 26 mars 2014).

Les certificats médicaux du Dr R.\_\_\_\_\_ des 10 juin 2014, attestant une incapacité totale de travail pendant deux mois, et 11 novembre 2014, indiquant une incapacité de travail à 50% dès le 20 octobre 2014, semblent attester des incapacités de travail dans l'activité habituelle, mais ne se prononcent pas sur la capacité de travail dans une activité adaptée. De plus, ils sont très succincts, ne permettant ainsi pas de mettre en doute les rapports du Dr Q.\_\_\_\_\_ et de la Clinique Z.\_\_\_\_\_.

Vu ce qui précède, les faits médicaux déterminants pour l'issue du litige ont été constatés à satisfaction de droit, de sorte qu'une instruction complémentaire à cet égard ne se justifie pas. En particulier, contrairement à ce que soutient le recourant, l'OAI n'a violé ni l'art. 43 LPGA, ni l'art. 4 LAI en n'instruisant pas lui-même au plan médical, et en se fondant sur le dossier de la CNA pour prendre sa décision. En effet, aucun indice ressortant de ce dossier ou du dossier AI n'indique la présence d'une atteinte à la santé supplémentaire à celle touchant le coude gauche ou qui ne serait pas du ressort de l'assurance-accidents et sur laquelle l'instruction médicale ferait donc défaut. Le recourant n'allègue par ailleurs pas qu'une telle atteinte existerait. Enfin, il ne se justifie pas non plus de mettre en oeuvre un nouveau stage d'observation professionnelle pour constater la capacité résiduelle de travail et de gain du recourant, comme il le requière dans sa dernière détermination du 23 novembre 2016, dès lors que les renseignements médicaux sont suffisants et probants, et sont en outre fondés sur une observation en ateliers professionnels réalisée à la Z. \_\_\_\_\_ (cf. supra).

**5.** S'agissant du calcul du taux d'invalidité que le recourant conteste, il y a lieu de considérer ce qui suit.

**a) aa)** Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine, en règle générale, en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante le revenu qu'elle aurait effectivement réalisé si elle était en bonne santé au moment déterminant. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4 ; 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 9C\_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1). Pour savoir s'il y a lieu de prendre en considération un changement hypothétique d'activité, les possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement ne doivent être prises en considération que lorsqu'il est très vraisemblable qu'elles seraient advenues. Il convient, à cet égard, d'exiger

la preuve d'indices concrets que l'assuré aurait obtenu dans les faits un avancement ou une augmentation corrélative de ses revenus, s'il n'était pas devenu invalide. Des indices concrets en faveur de l'évolution de la carrière professionnelle doivent exister, par exemple, lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances en ce sens. De simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas (TF 9C\_523/2008 du 25 mai 2009 consid. 2.2). Lorsque l'invalidité est la conséquence d'un accident, ces indices doivent déjà avoir existé au moment où celui-ci s'est produit (TFA U 222/97 du 23 juin 1999 consid. 5c résumé in : REAS 2003 p. 66) (cf. TF 9C\_486/2011 du 12 octobre 2011 consid. 4.1).

**bb)** Selon la jurisprudence, pour déterminer le revenu d'invalide de l'assuré qui n'a pas repris d'activité adaptée à son état de santé alors que l'on peut raisonnablement l'exiger de lui, il est possible de se fonder sur des tabelles statistiques, en particulier sur les données issues de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS). Cette méthode concerne avant tout des assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, le salaire statistique est en effet suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides, dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (TF 9C\_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 ; TFA I 171/04 du 1<sup>er</sup> avril 2005, consid. 4.2).

Lorsque le revenu d'invalide est fixé sur la base de données statistiques, il y a lieu de procéder à une réduction du salaire ainsi obtenu, afin de tenir compte des circonstances concrètes dans lesquelles se trouvent les personnes invalides et qui ne leur permettent pas de toucher le salaire découlant de ces données (cf. ATF 126 V 175 ; cf. UELI KIESER, Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht (ATSG), in : Meyer (édit.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), Soziale Sicherheit, 3<sup>ème</sup> édition, Bâle 2016, ch. 47 p. 292). La

réduction n'est pas automatique, mais doit intervenir seulement lorsqu'il existe, dans le cas d'espèce, des motifs qui indiquent que l'assuré ne peut pas réaliser, dans le cadre de sa capacité de travail résiduelle, le salaire découlant des données statistiques (ATF 126 V 75, consid. 5b/aa). A cet égard, il convient de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles dans lesquelles se trouve la personne invalide, telles que les limitations liées au handicap, l'âge, les années de services, la nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour et le taux d'activité (ATF 126 V 75, consid. 5a/cc). La mesure dans laquelle les salaires ressortissant des statistiques doivent être réduits résulte d'une évaluation globale sous l'angle de l'ensemble de ces critères, dans les limites du pouvoir d'appréciation de l'administration et du juge et il ne se justifie pas de quantifier séparément chacun des critères selon les circonstances d'espèce (ATF 126 V 75, consid. 5b/bb). Par ailleurs, la déduction globale maximale est limitée à 25% du revenu statistique (ATF 126 V 75, consid. 5b/cc). La déduction doit être motivée, en ce sens que l'assuré doit pouvoir se faire une idée des motifs qui ont amené l'administration à prendre sa décision ; en particulier, cette dernière doit au moins expliquer brièvement pourquoi elle opère la réduction, et sur quels critères elle s'est basée dans le cadre de son appréciation globale (ATF 126 V 75, consid. 5b/dd in fine). La question de l'étendue de l'abattement est une question relevant du pouvoir d'appréciation ; à cet égard, le pouvoir d'examen du tribunal cantonal des assurances sociales s'étend à l'opportunité de la décision administrative et n'est pas limité à la violation du droit, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (ATF 137 V 71, consid. 5.2). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité a adoptée, dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71, consid. 5.2).

**b) aa)** En l'occurrence, le recourant demande, dans sa détermination du 25 novembre 2015, que son revenu hypothétique sans invalidité soit fixé à 66'622 fr. 50, par rapport à l'activité de grutier, compte tenu du contrat de travail du 4 mai 2015 le liant à N.\_\_\_\_\_, qu'il a produit à l'appui de sa détermination du 23 novembre 2015. Il paraît effectivement légitime de fixer le revenu hypothétique sans invalidité par rapport à un revenu de grutier. Le recourant se destinait en effet à cette profession et était en train de suivre une formation en vue d'obtenir le permis définitif de grutier lorsqu'il a subi son accident. Il avait par ailleurs déjà eu une formation dans ce sens au [...] On doit admettre, en l'espèce, qu'il existe suffisamment d'indices de cette évolution professionnelle pour considérer que le recourant aurait travaillé dans cette activité, en 2013 déjà, s'il n'avait pas subi d'accident. Le recourant se fonde ainsi sur le contrat de travail le liant à N.\_\_\_\_\_ en 2015, et calcule un revenu hypothétique sans invalidité de 66'622 fr. 50 à 100%, compte tenu d'un salaire horaire de 31 fr. 50 comprenant le droit aux vacances et le treizième salaire (soit : 26.50 + 10% [26.50] + 8.33% [26.50]), multiplié par 45 heures de travail par semaine dans l'entreprise et 47 semaines de travail par an.

**bb)** Contrairement à ce que soutient le recourant, on ne peut pas prendre en considération, à titre de revenu d'invalidé, celui qu'il réalise comme grutier à un taux d'activité de 60%. En effet, cette activité n'épuise pas sa capacité résiduelle de travail et de gain dès lors qu'il est raisonnablement exigible qu'il exerce une activité mieux adaptée à son état de santé, à 100% (cf. ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; TF 9C\_428/2010 du 10 mars 2011 consid. 2.2). Ce point a de plus été suffisamment instruit par l'OAI, qui a mis en place une mesure d'orientation professionnelle auprès E.\_\_\_\_\_, lors de laquelle l'assuré a effectué des stages pratiques notamment. Il se justifie donc de s'écarter de sa situation professionnelle concrète et de se fonder sur les tabelles statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (cf. ATF 126 V 75, consid. 3 b/bb). Par ailleurs, il est erroné de prétendre que le salaire statistique de l'ESS pour les activités simples et répétitives dans le secteur privé est inadapté au recourant en raison de ses limitations fonctionnelles, mais également de

l'absence de formation certifiante et de sa mauvaise maîtrise du français. En effet, des activités suffisamment adaptées à ses limitations fonctionnelles - y compris dans des activités simples et répétitives ne sollicitant pas trop les coudes - et n'impliquant pas de formation particulière existent sur un marché du travail réputé équilibré (cf. TF 9C\_603/2015 consid. 8.1 précité), comme cela a du reste été démontré lors de la mesure auprès d'E.\_\_\_\_\_. A cette occasion, quatre domaines professionnels possibles et respectant les limitations fonctionnelles du recourant ont été mis en évidence, à savoir aide-magasinier/logistique, opérateur de production, opérateur de conditionnement, ou encore chauffeur-livreur.

Ainsi, pour fixer le revenu d'invalidé, il convient de se référer au salaire mensuel brut (valeur centrale) ressortant de l'ESS 2014 (soit pour des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé, un salaire de 5'312 francs) et de l'adapter à la durée hebdomadaire du travail dans les entreprises en 2014, à savoir 41,7 heures (cf. Statistique de la durée normale du travail dans les entreprises, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel), ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux en 2015, soit + 0.4%, ce qui donne un revenu mensuel d'invalidé de 5'559 fr. 91 et annuel de 66'718 fr. 92. Dans ce contexte, une déduction de 10% tient suffisamment compte du faible niveau de formation du recourant, de ses connaissances uniquement basiques du français, de son permis de séjour et de ses limitations fonctionnelles, le revenu d'invalidé s'élevant ainsi à 60'047 fr. 03.

**cc)** Il résulte de la comparaison des revenus avec et sans invalidité un taux d'invalidité de 9.86%  $[(66'622 \text{ fr. } 50 - 60'047 \text{ fr. } 03) \times 100 / 66'622 \text{ fr. } 50]$ .

Ce taux est insuffisant à ouvrir le droit à une rente d'invalidité, ainsi qu'à une mesure de reclassement professionnel (art. 17 LAI), comme l'a constaté à juste titre l'OAI.

**6.** Le recourant a demandé l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative, que l'OAI lui a refusé.

**a)** Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA).

La LPGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (ATF 133 V 441 consid. 3, 132 V 200 consid. 4.1, 131 V 153 consid. 3.1). La jurisprudence y relative rendue dans le cadre de l'art. 4 aCst. (cf. art. 29 al. 3 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) sur les conditions de l'assistance judiciaire en procédure d'opposition - soit : la partie est dans le besoin, les conclusions ne sont pas dépourvues de toutes chances de succès et l'assistance est objectivement indiquée d'après les circonstances concrètes - continue de s'appliquer, conformément à la volonté du législateur (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références).

Le point de savoir si les conditions de l'assistance sont réalisées doit être examiné au regard de critères plus sévères dans la procédure administrative que dans la procédure judiciaire. En effet, l'art. 61 let. f LPGA, applicable à la procédure judiciaire, prévoit d'accorder l'assistance judiciaire gratuite lorsque les circonstances le « justifient », tandis que l'art. 37 al. 4 LPGA, applicable à la procédure administrative, prévoit d'accorder l'assistance gratuite d'un conseil juridique lorsque les circonstances « l'exigent » (TF 9C\_964/2010 du 30 mai 2011 consid. 3, I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 4.3).

L'assistance d'un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entrent pas en considération (ATF 132 V 200

consid. 4.1 et les références). A cet égard, il y a lieu de tenir compte du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. Si la procédure en cause présente des risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, l'assistance gratuite d'un défenseur est en principe accordée. Tel n'est pas le cas du droit éventuel à une rente d'invalidité, lequel n'est pas susceptible d'affecter de manière particulièrement grave la situation juridique de l'assuré, mais a en revanche une portée considérable (TF I 127/2007 du 7 janvier 2008 consid. 5.2.1, 9C\_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1 ; TFA I 319/2005 du 14 août 2006 consid. 4.2.1). Si la procédure ne présente pas de risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, l'assistance juridique ne sera accordée que si, à la difficulté relative de l'affaire, s'ajoutent des problèmes de fait ou de droit auxquels le requérant ne pourrait faire face seul (ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références, 125 V 32 consid. 4 ; TFA I 676/2004 précité consid. 6.2). Il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références ; TF 9C\_674/2011 précité consid. 3.2). Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (TFA I 557/2004 du 29 novembre 2004 consid. 2.2 ; TF 9C\_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 1.3).

**b)** En l'occurrence, il convient d'admettre que l'assuré ne dispose pas de connaissances de la langue française suffisantes pour défendre ses propres intérêts sans assistance. Cela ne suffit toutefois pas pour retenir que l'assistance d'un avocat était nécessaire, cela n'étant le cas que si l'on est en présence de questions de droit ou de fait difficiles et qu'une aide par le représentant d'une association, un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (cf. TF 9C\_486/2013 du 2 décembre 2013, consid. 3.1). En l'espèce, la contestation portait en procédure

administrative sur le droit à la rente et à des mesures de réadaptation professionnelle, plus particulièrement sur la fixation des revenus avec et sans invalidité, et partant du taux d'invalidité. Ces questions sont courantes dans les litiges en assurance-invalidité et ne comprenaient en l'espèce pas de problématique juridique particulièrement complexe qu'un représentant d'association, par exemple, n'aurait pas pu soulever. On relèvera encore que la situation de fait au plan médical apparaissait relativement claire, vu les rapports détaillés et concordants du Dr Q.\_\_\_\_\_ et des médecins de la Clinique Z.\_\_\_\_\_, les documents médicaux étant en outre corroborés par des observations en milieu professionnel. Dans ce cadre, la mandataire du recourant a seulement renvoyé aux certificats médicaux des médecins traitants et soulevé que l'instruction médicale était insuffisante, sans qu'il n'y ait d'indice d'une atteinte à la santé plus importante que celle ressortant du dossier de la CNA. Pour ces motifs, il y a lieu de retenir que l'assistance d'un avocat n'était pas rendue nécessaire par la complexité de l'affaire, de sorte que le refus de l'OAI d'accorder l'assistance juridique dans la procédure administrative était justifié.

**7. a)** Vu ce qui précède, les griefs du recourant sont mal fondés, de sorte que le recours est rejeté et la décision rendue par l'intimé le 14 janvier 2015 confirmée.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure en matière de contestations portant sur l'octroi et le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice, leur montant étant fixant en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et devant se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI).

En l'occurrence, les frais judiciaires sont fixés à 400 francs et provisoirement laissés à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b et 123 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD), le recourant ayant obtenu l'assistance judiciaire

gratuite, en la forme de l'exonération d'avances et de frais judiciaires notamment.

Le recourant qui n'obtient pas gain de cause n'a pas le droit à des dépens (art. 61 let. g LPGGA).

Ce dernier ayant également été mis au bénéfice de l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Jana Burysek, pour la procédure de recours, il y lieu de fixer la rémunération équitable de cette dernière (art. 122 CPC). Invitée par le juge instructeur à fournir sa liste des opérations, elle a procédé le 8 décembre 2016. La liste ne peut être approuvée telle quelle. En effet, Me Burysek a fait état de 23,30 heures de travail pour la période courant dès le 23 février 2015, demandant notamment la comptabilisation de 10,3 heures pour le temps consacré à la rédaction du recours, l'élaboration de deux bordereaux de 12 pièces au total, la rédaction d'une lettre d'accompagnement du recours à l'intention du tribunal et l'envoi d'une copie au recourant. Ceci paraît trop important et doit être réduit de trois heures, dans la mesure où l'avocate connaissait le dossier, ayant déjà été mandatée en juillet 2014, et où les pages 9 à 16 du mémoire de recours sont quasiment identiques à la lettre adressée le 12 septembre 2014 à l'intimé pour contester le préavis de décision du 21 juillet 2014. Les autres postes de la liste des opérations peuvent être admis, à l'exception des « frais administratifs » calculés forfaitairement selon un pourcentage des honoraires (209 fr. 70). L'art. 3 RAJ (règlement vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3) prévoit en effet une indemnité forfaitaire de 100 francs, hors TVA, en l'absence de liste de débours. Au final, après réduction, il y a lieu de fixer l'indemnité d'office à 3'762 fr. (TVA comprise), dont 108 fr. de débours et 3'654 fr. d'honoraires.

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

- I.** Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II.** La décision rendue le 14 janvier 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, fixés à 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

**V.** L'indemnité d'office de Me Burysek s'élève à 3'762 fr. (trois mille sept cent soixante-deux francs), TVA comprise.

**VI.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais de justice et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Burysek (pour C. \_\_\_\_\_), 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 :