

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 30 novembre 2011

Présidence de M. NEU
Juges : Mmes Thalmann et Brélaz Braillard
Greffier : M. Simon

Cause pendante entre :

P. _____, à Lausanne, recourant, représenté par DAS Protection juridique SA, à Lausanne,

et

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

Art. 8 al. 1 et 17 al. 1 LPGA; art. 4 al. 1 et 28 al. 2 LAI

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après: l'assuré), né en 1971, sans CFC, ayant bénéficié d'une mesure de reclassement professionnel en 1995 en qualité de monteur en chauffages, travaillait depuis le 26 novembre 2001 en cette même qualité auprès de B._____ SA, à Pully. Le 20 janvier 2003, il a déposé une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI).

Pour l'instruction de cette demande sur le plan économique, la caisse cantonale vaudoise de compensation AVS a remis à l'OAI un extrait du compte individuel de l'assuré du 3 février 2003, indiquant des revenus d'agences de placement jusqu'à octobre 2001, à hauteur de 33'616 fr. par année au maximum, et un revenu de 4'003 fr. en décembre 2001 de B._____ SA.

Dans un questionnaire pour l'employeur du 25 mars 2003, B._____ SA a indiqué un revenu annuel brut de 51'799 fr. 25 depuis janvier 2002, puis des salaires mensuels bruts de 1'909 fr. 75 en janvier 2003, de 3'145 fr. 75 en février 2003 et de 6'620 fr. 50 en mars 2003. Il a précisé que l'assuré travaillait à 50% depuis le 12 novembre 2002 et qu'il gagnerait, sans atteinte à la santé, un revenu de 70'872 fr. 30 par année.

Le dossier de l'assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA) a été produit. Il en ressort que l'intéressé a subi des fractures vertébrales en 1990, prises en charge par la CNA, a présenté des lombalgies chroniques et a effectué un séjour à la clinique romande de réadaptation, qui a retenu au plan psychiatrique le diagnostic de probable trouble schizotypique (consilium psychiatrique du 4 juillet 2002 du Dr N._____, psychiatre FMH). Dans un examen médical final du 10 novembre 2003, le Dr Z._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a retenu une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle de monteur en chauffages ainsi qu'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée sur le plan somatique - soit dans un

travail léger n'exigeant pas de manutention répétée, ni le port de charges supérieures à 15 kg, et permettant l'alternance des positions - en précisant que l'incapacité de travail sur le plan psychiatrique ne relevait pas de l'assurance-accidents.

Par décision du 2 avril 2004, la CNA a reconnu à l'assuré le droit à une rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2004, compte tenu d'une incapacité de gain de 27%. La CNA a retenu un gain annuel assuré de 67'059 fr., un salaire d'invalidé de 4'100 fr. et un revenu sans invalidité de 5'600 francs.

Dans un questionnaire pour l'employeur du 30 juin 2004, B._____ SA a indiqué que l'assuré avait travaillé jusqu'au 17 octobre 2003, que son revenu annuel se montait à 27'948 fr. 15 en 2003 sans les jours fériés et que sans atteinte à la santé son salaire serait de 30 fr. 65 de l'heure en 2004. Le 30 août 2005, cette entreprise a indiqué un salaire horaire de 31 fr. 05 par heure en 2005 et un horaire hebdomadaire de 41h25; les vacances étaient incluses dans le salaire, versé 13 fois l'an, et il n'y avait pas de gratifications.

Le 13 novembre 2004, le Dr K._____, psychiatre traitant, a posé les diagnostics de trouble anxio-dépressif, de boulimie et de personnalité limite avec traits schizotypiques. Il a retenu une incapacité de travail de 100% du 18 octobre 2003 au 30 novembre 2004.

Dans un rapport d'examen du 15 février 2005 du Dr [...], le Service médical régional AI (ci-après: le SMR) a retenu les atteintes de lombalgies chroniques et de trouble schizotypiques, puis une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée sur le plan somatique, le début de l'aptitude à la réadaptation étant fixé au 1^{er} septembre 2004. Comme limitations fonctionnelles, il s'est référé à une activité sans port de charges lourdes, permettant l'épargne rachidienne.

Du 3 avril au 2 juillet 2006, l'assuré a effectué un stage d'orientation professionnelle au centre d'intégration professionnelle de

Genève (ci-après: le CIP), pris en charge par l'OAI. Cette mesure a été prolongée, puis interrompue au 29 octobre 2006, un stage comme aide technicien n'ayant pas permis d'envisager une réinsertion. Dans un rapport final du 26 octobre 2006, les responsables du CIP ont relevé qu'une réadaptation n'était pas envisageable, compte tenu de l'état de santé psychique de l'assuré, l'intéressé étant incapable de gérer son stress. Une incapacité de travail à 100% a par la suite été attestée par son psychiatre traitant du 17 octobre 2006 jusqu'au 15 décembre 2006.

Sur proposition du SMR, l'assuré a été soumis à une expertise psychiatrique par la Dresse B._____, psychiatre FMH. Le 28 septembre 2007, celle-ci a posé les diagnostics de troubles hyperkinétiques avec perturbation de l'activité et de l'attention, et de personnalité émotionnellement labile de type borderline. Elle a retenu une capacité de travail actuelle de 80% (à raison de 7h par jour) avec un rendement de 60%, pouvant être augmentée en cas de traitement médicamenteux et de psychothérapie. L'évolution de l'incapacité de travail (ci-après: IT) a été décrite comme suit:

"Du 18.10.2003 au 28.02.2005, [IT] de 60% avec un rendement de 80%.
Du 01.03.2005 au 31.03.2006, [IT] de 40% avec un rendement de 80%.
Du 01.04.2006 au 16.10.2006, [IT] de 20% avec un rendement de 60%.
Du 17.10.2006 au 31.05.2007, [IT] de 60% avec un rendement de 80%.
Du 01.06.2007 à ce jour, [IT] de 20% avec un rendement de 60%".

Dans une fiche interne du 20 janvier 2009, l'OAI a retenu, sur la base de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS) en 2007 et compte tenu d'un horaire de 80% ainsi que d'une diminution de rendement de 40%, un revenu d'invalidé de 28'869 fr. 35. L'OAI a également retenu un taux d'abattement de 5% du revenu d'invalidé, fondé sur les limitations retenues et un travail à temps partiel. S'écartant des revenus des agences de placement et du salaire de monteur en chauffages sans CFC arrêté par la CCT, nettement inférieur à celui de l'ESS, il a opté pour un revenu sans invalidité de 60'144 fr. 48 en 2007 selon l'ESS.

Dans un préavis du 28 janvier 2009, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui reconnaître le droit à une rente entière dès le 1^{er} octobre 2004, puis à une demi-rente dès le 1^{er} septembre 2007. Il a considéré que sa capacité de travail avait été considérablement restreinte depuis octobre 2003 et que, selon la Dresse B._____, cette capacité de travail devait être fixée à 80% avec un rendement de 60% depuis juin 2007. Avec un revenu d'invalidé de 27'425 fr. 90 et sans invalidité de 60'144 fr. 50, l'OAI a retenu un degré d'invalidité de 54.40%.

Par son mandataire, l'assuré a contesté ce préavis, concluant à l'octroi d'une rente entière non seulement entre octobre 2004 et août 2007, mais également dès le 1^{er} septembre 2007. Il s'est prévalu d'un revenu sans invalidité de 72'883 fr. 45, selon les indications de son employeur, et d'un abattement de 25% du revenu d'invalidé, aboutissant à un degré d'invalidité de 70.1%, contestant au surplus les conclusions de la Dresse B._____.

Dans un nouveau préavis du 17 août 2009, annulant celui du 28 janvier 2009, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui reconnaître le droit à une rente entière du 1^{er} octobre 2004 au 31 mai 2005 (degré d'invalidité de 70%), à une demi-rente du 1^{er} juin 2005 au 30 septembre 2006 (degré d'invalidité de 54.40%), à une rente entière du 1^{er} octobre 2006 au 31 août 2007, puis à une demi-rente dès le 1^{er} septembre 2007 (degré d'invalidité de 54.40%). Se référant aux indications de la Dresse B._____, il a retenu des périodes de capacité de travail de 32% du 18 octobre 2003 au 28 février 2005, de 48% du 1^{er} mars 2005 au 16 octobre 2006, de 32% du 17 octobre 2006 au 31 mai 2007 et de 48% dès le 1^{er} juin 2007. L'OAI a relevé que l'assuré avait toujours travaillé pour des agences temporaires, rarement à plein temps, et que le salaire d'un monteur en chauffages sans CFC selon la CCT applicable était nettement inférieur à celui de l'ESS, de sorte que le revenu sans invalidité devait être déterminé selon l'ESS. Ainsi, avec un revenu d'invalidé de 27'425 fr. 90 - déterminé sur la base de l'ESS en 2007 dans des activités simples et répétitives, d'une incapacité de travail de 20% avec un rendement de 60%

et d'un abattement de 5% compte tenu des limitations fonctionnelles - et un revenu sans invalidité de 60'144 fr. 50 - selon l'ESS 2007 dans des activités simples et répétitives pour un taux de 100% - l'OAI a retenu un degré d'invalidité de 54.40%, estimant que l'avis de l'expert psychiatre devait être préféré à celui du médecin traitant.

Par acte du 22 septembre 2009 de son mandataire, l'assuré a contesté ce préavis, faisant valoir que son revenu sans invalidité devait être déterminé sur la base des indications de l'entreprise B._____ SA en 2005, pour laquelle il a travaillé depuis le 26 novembre 2001.

Dans un courrier du 12 février 2010, l'OAI a réitéré ses arguments au sujet du revenu sans invalidité, à déterminer selon l'ESS, ajoutant que même si l'on tenait compte d'un revenu de 66'705 fr. en 2005 selon les indications de l'employeur, le taux d'invalidité serait de 58.8%, ce qui ne modifierait pas le droit à la rente depuis le 1^{er} septembre 2007. Dès lors, par décision du 16 mars 2010, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière du 1^{er} octobre 2004 au 31 mai 2005, à une demi-rente du 1^{er} juin 2005 au 30 septembre 2006, à une rente entière du 1^{er} octobre 2006 au 31 août 2007, puis à une demi-rente dès le 1^{er} septembre 2007, renvoyant à la motivation de son préavis du 17 août 2009.

B. Par acte du 29 avril 2010 de son mandataire, P._____ recourt au Tribunal cantonal, concluant à l'annulation de la décision du 16 mars 2010 de l'OAI et à l'octroi de trois quarts de rente d'invalidité au minimum dès l'ouverture de son droit.

Il soutient que le revenu sans invalidité doit être fixé, selon les indications de l'employeur et les calculs de l'OAI, à 66'705 fr., en tenant toutefois compte d'un horaire de 41.7 heures par semaine, ou d'après le gain assuré de 67'775 fr. 40 retenu par la CNA en tenant compte de ce même horaire, et non selon les données de l'ESS. Il conteste par ailleurs le taux d'abattement du revenu d'invalidité de 5% retenu par l'OAI et, compte tenu d'une capacité de travail limitée à des travaux légers, se prévaut d'un taux minimum de 20%.

Dans sa réponse du 23 août 2010, l'OAI conclut au rejet du recours, se référant à ses précédentes écritures.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA).

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

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est applicable en l'espèce. La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. En l'espèce, la décision attaquée de l'OAI reconnaît le droit du recourant à une rente entière d'invalidité du 1^{er} octobre 2004 au 31 mai 2005, à une demi-rente du 1^{er} juin 2005 au 30 septembre 2006, à une rente entière du 1^{er} octobre 2006 au 31 août 2007, puis à une demi-rente dès le 1^{er} septembre 2007. Le recourant réclame l'octroi de trois quarts de rente d'invalidité, au minimum, dès l'ouverture de son droit.

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 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

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

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées).

b) Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la suppression de cette rente, correspond à

une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 413 consid. 2d et les arrêts cités; TF 9C_228/2007 du 24 septembre 2007 consid. 2; TFA I 554/06 du 21 août 2006 consid. 3).

Aux termes de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2). Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, dont le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant - en cas d'indices d'une modification des effets économiques - une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5b; 125 V 368 consid. 2; 112 V 372 consid. 2b; TF 9C_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1).

Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b; 112 V 390 consid. 1b; TFA I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1; TFA I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier; la réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (TFA I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1; TFA I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1, les deux avec références citées).

Selon l'art. 88a RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (al. 1). Si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis est toutefois applicable par analogie (al. 2).

Selon l'art. 29bis RAI (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008; RO 2007 p. 5155), si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28, al. 1, let. b, LAI, celle qui a précédé le premier octroi.

Lorsqu'une rente est allouée et qu'elle est en même temps augmentée, réduite ou supprimée en application des art. 17 LPGA et 88a RAI, il s'agit d'un rapport juridique, certes complexe, mais défini pour l'essentiel uniquement par le montant de la prestation et les périodes pour lesquelles elle est due. Le simple fait que l'étendue et, le cas échéant, la durée du droit à la rente varient au cours de la période couverte par la décision est sans importance sous l'angle de l'objet de la contestation et de l'objet du litige. Lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer quant aux périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 135 V 141

consid. 1.4.4; 131 V 164 consid. 2.3.3; 125 V 413 consid. 2d; TF 9C_795/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.2).

c) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; TF 9C_510/2008 du 23 mars 2009 consid. 3.1). 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. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 128 V 29 consid. 1). Lorsqu'on procède à une évaluation, celle-ci ne doit pas nécessairement consister à chiffrer des valeurs approximatives; une comparaison de valeurs exprimées simplement en pour-cent peut aussi suffire. Le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100%, tandis que le revenu d'invalide est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour-cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité (comparaison en pour-cent; ATF 114 V 310 consid. 3a; TF 9C_195/2010 du 16 août 2010 consid. 6.2).

Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en règle générale en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1; 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1.2.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on

s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires éditée par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré, ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage, ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé, ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (TF 9C_416/2010 du 26 janvier 2011 consid. 3.2; TF 9C_238/2008 du 5 janvier 2009 consid. 3; TFA I 848/05 du 29 novembre 2006 consid. 5.2.1; TFA I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3).

Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2; 129 V 472 consid. 4.2.1; TF 8C_287/2010 du 18 novembre 2010 consid. 3).

3. a) Dans le cas présent, le recourant ne remet pas en cause les données médicales figurant au dossier, propres à déterminer son degré d'invalidité. Les périodes d'incapacité de travail et de diminution de rendement retenues par la Dresse B._____, qui correspondent notamment à celles retenues par le psychiatre traitant, peuvent donc être reprises. Sur le plan économique, le recourant conteste par contre la fixation de son revenu sans invalidité selon les données de l'ESS, mais soutient que les indications de l'employeur ou celles de la CNA sont déterminantes à cet égard.

b) Selon le principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale, l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 352 consid. 2.3). De même, le Tribunal fédéral a considéré que l'assurance-invalidité n'était pas liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents (ATF 133 V 549; TF 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.3; TF 9C_529/2010 du 24 janvier 2011 consid. 3.2).

Dès lors, contrairement à ce que soutient le recourant, l'OAI n'était pas tenu de se fonder sur l'évaluation de l'invalidité de l'assureur-accidents. Forte de mesures d'instruction sur le plan économique, l'OAI disposait d'un dossier valablement constitué lui permettant de déterminer le degré d'invalidité de l'assuré (ainsi qu'on le verra plus loin), indépendamment de l'avis de la CNA à ce sujet.

c) Concernant le salaire reçu par l'assuré auprès de ses différents employeurs, un extrait du compte individuel du 3 février 2003 produit par la caisse cantonale vaudoise de compensation AVS fait mention de revenus d'agences de placement jusqu'à octobre 2001, à hauteur de 33'616 fr. par année au maximum, et d'un revenu de 4'003 fr. en décembre 2001 versé par l'employeur B._____ SA.

Le 25 mars 2003, répondant à un premier questionnaire pour l'employeur, l'entreprise B._____ SA a indiqué que l'assuré travaillait à son service depuis le 26 novembre 2001. Il est fait état d'un revenu annuel

brut de 51'799 fr. 25 depuis janvier 2002, puis de salaires mensuels bruts de 1'909 fr. 75 en janvier 2003, de 3'145 fr. 75 en février 2003 et de 6'620 fr. 50 en mars 2003. Cet employeur a attesté plusieurs périodes d'absences à 100% en 2002, précisant que l'assuré avait travaillé à 50% depuis le 12 novembre 2002 et qu'il aurait réalisé, sans atteinte à la santé, un revenu de 70'872 fr. 30 par année. Le 30 juin 2004, dans un second questionnaire, ce même employeur a indiqué que l'assuré avait travaillé jusqu'au 17 octobre 2003, que son revenu annuel avait été de 27'948 fr. 15 en 2003 sans les jours fériés et que, sans atteinte à la santé, son salaire aurait été de 30 fr. 65 de l'heure en 2004. Il a également indiqué des absences à un taux de 50% avant le 17 octobre 2003, de 100% du 18 octobre 2003 au 31 décembre 2003 et de 100% durant toute l'année 2004, tout en précisant que l'assuré souffrait de problèmes de dos et recevait une rente de la CNA. Le 30 août 2005, ce même employeur a fait état d'un salaire horaire de 31 fr. 05 en 2005, vacances incluses, versé treize fois l'an, l'horaire hebdomadaire étant de 41h25.

Au vu de ces éléments, il appert que le recourant a travaillé pour l'entreprise B. _____ SA du 26 novembre 2001 au 17 octobre 2003, ce qui rend compte d'une stabilité de son activité au service de cet employeur. A cet égard, il importe peu qu'il ait, antérieurement, travaillé principalement pour des agences temporaires, la situation la plus récente étant déterminante. Plusieurs périodes d'absences ont certes été relevées par cette entreprise (questionnaires des 25 mars 2003 et 30 juin 2004), mais il ne faut pas perdre de vue que l'assuré était alors déjà atteint dans sa santé (ainsi que son employeur l'a signalé le 30 juin 2004), et bénéficiait d'une rente de la CNA depuis le 1^{er} janvier 2004 (décision de la CNA du 2 avril 2004). Or, si la jurisprudence permet de s'écarter du salaire effectif lorsque l'assuré se trouve déjà atteint dans sa santé, autorisant ainsi le calcul du revenu sans invalidité selon l'ESS (consid. 2c ci-dessus), le recours à ce procédé ne peut intervenir qu'en faveur de l'assuré, soit lorsque son salaire effectif est inférieur à celui ressortant de l'ESS, ce qui ne paraît pas être le cas en l'espèce.

A cela s'ajoute que l'on ne saurait s'écarter des données salariales de l'employeur au motif que la rémunération serait trop élevée au regard de celle prévue par une convention collective de travail applicable, en l'occurrence celle du chauffage, de la climatisation et de la ventilation dans le canton de Vaud (ci-après: la CCT). A cet égard, si la jurisprudence permet de s'écarter des indications de l'employeur lorsque l'assuré perçoit une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles (consid. 2c ci-dessus), la CCT se borne à fixer des salaires minimaux, et non maximaux, de sorte que l'employeur conserve la faculté de verser davantage.

Enfin, sans atteinte à la santé, l'assuré aurait très vraisemblablement poursuivi son activité de monteur en chauffage, laquelle correspond précisément à sa formation, au service de B. _____ SA, ce qui conforte dans le choix de ne pas s'écarter des données salariales de cette entreprise, telles qu'elles ressortent des questionnaires remplis par cet employeur pour déterminer le revenu sans invalidité.

4. Le recourant conteste également le taux d'abattement du revenu d'invalidé tel que fixé à 5% par l'OAI et, compte tenu d'une capacité de travail limitée à des travaux légers, estime qu'un taux minimum de 20% devrait lui être applicable.

a) La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc; TF 9C_673/2010 du 31 mars 2011 consid. 4.1). Les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels; ces personnes doivent

généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb; TF 9C_673/2010 du 31 mars 2011 consid. 4.1).

Selon une jurisprudence récente, l'étendue de l'abattement (justifié dans un cas concret) constitue une question relevant du pouvoir d'appréciation de l'administration. Lorsque la juridiction cantonale examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidé, elle doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé (mais limité à 25%) serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2 in fine et les références citées).

b) En l'espèce, l'assuré, né en 1971 et de nationalité suisse, ne fait à juste titre pas valoir de problèmes d'intégration sur le marché du travail en raison de son âge ou de sa culture. Ayant eu recours à plusieurs agences temporaires de placement avant son engagement par B._____ SA (extrait du compte individuel de l'assuré), il est au bénéfice d'un parcours professionnel varié, dans plusieurs domaines du bâtiment (monteur en chauffage, soudeur, serrurier, monteur en agencement de véhicules, selon CV du 17 juin 2005), sans que la perte d'avantages liés à son ancienneté ne soit particulièrement élevée.

Le recourant présente des limitations fonctionnelles sur le plan somatique sans que celles-ci soient lourdes: une pleine capacité de travail lui est reconnue dans un travail léger n'exigeant pas de manutention répétée, ni le port de charges supérieures à 15 kg, et permettant l'alternance des positions (examen médical final du 10 novembre 2003 du Dr Z._____), respectivement dans une activité sans port de charges lourdes, permettant l'épargne rachidienne (rapport d'examen SMR du 15 février 2005). En outre, si les tentatives de réinsertion professionnelles en 2006 se sont avérées infructueuses, les responsables du CIP ont expliqué que cela tenait à des difficultés de gestion du stress (rapport final du 26

octobre 2006). La prise en compte des limitations fonctionnelles de l'assuré dans la réduction du revenu d'invalidé ressortant des statistiques, alors même qu'elles ont déjà été prises en considération au moment de l'évaluation de la capacité résiduelle de travail est sans conséquence sur la réduction des salaires ressortant des statistiques. La mesure de cette réduction dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc p. 79). De jurisprudence constante, le Tribunal fédéral considère que la nature des limitations fonctionnelles présentées par une personne assurée peut constituer un facteur susceptible d'influer sur ses perspectives salariales (ATF 126 V 75 consid. 5a/bb p. 78 et les références citées; TF I 848/05 du 29 novembre 2006 consid. 5.3.3).

Compte tenu de ce qui précède, l'OAI pouvait, s'agissant d'un assuré jeune et ne présentant aucune limitation particulière tenant à sa personne, sans verser dans l'arbitraire, retenir un taux d'abattement de 5% du revenu d'invalidé, qui peut donc être confirmé.

5. Les faits ainsi posés sur les plans médical et économique, il reste à se prononcer sur le droit à la rente en procédant au calcul du degré d'invalidité.

a) Selon son psychiatre traitant, le Dr K._____ (rapport du 13 novembre 2004), et la Dresse B._____ (expertise psychiatrique du 28 septembre 2007), l'assuré présente une incapacité de travail de longue durée depuis le 18 octobre 2003, comme en convient également le SMR (rapport d'examen du 15 février 2005). Compte tenu du délai de carence d'une année, le droit à la rente ne peut être ouvert qu'à compter du 1^{er} octobre 2004 (art. 28 al. 2 LAI). Pour l'année 2004, dans le questionnaire pour l'employeur du 30 juin 2004, B._____ SA a fixé le salaire horaire à

30 fr. 65. Compte tenu d'un horaire hebdomadaire indiqué de 39h45 et d'un 13^{ème} salaire, il y a lieu de retenir, selon la méthode posée par la jurisprudence (TF 9C_119/2007 du 30 avril 2008 consid. 4.3), un revenu sans invalidité de 68'580 fr. 22 (30 fr. 65 par heure x 39.75 heures par semaine x 4.33 x 13). La prise en compte d'un supplément de salaire pour les jours fériés, qui ne sont pas compris dans le salaire annuel selon l'employeur, ne modifie pas le résultat sur le droit à la rente, ainsi qu'on le verra ci-après.

S'agissant du revenu d'invalidé, dans des activités simples et répétitives selon l'ESS, le salaire mensuel (13^{ème} salaire compris) était de 4'588 fr. en 2004. Ce secteur offre un éventail suffisamment varié d'activités non qualifiées pour qu'un certain nombre d'entre elles soient immédiatement accessibles au recourant (TFA I 228/05 du 15 novembre 2006 consid. 5.2.1). Compte tenu de l'horaire hebdomadaire de travail en 2004 (41.6 heures), un montant de 57'258 fr. 24 doit être retenu (TF 9C_99/2007 du 4 avril 2008 consid. 5.2). Après déduction d'un abattement de 5% et compte tenu d'un taux d'activité exigible de 32% (incapacité de travail de 60%, avec un rendement de 80% depuis le 18 octobre 2003 selon la Dresse B. _____), le revenu d'invalidé se monte à 17'406 fr. 50. La comparaison avec un revenu sans invalidité de 68'580 fr. 22 conduit ainsi à un degré d'invalidité de 74.62%, qui ouvre le droit à une rente entière.

La Dresse B. _____ ayant retenu une incapacité de travail de 60% avec un rendement de 80% pour la période du 18 octobre 2003 au 28 février 2005, puis une incapacité de travail de 40% avec un rendement de 80% dès le 1^{er} mars 2005, le droit à la rente entière cesse au 1^{er} juin 2005, soit à l'échéance du délai de trois mois à compter de la date d'amélioration de l'état de santé de l'assuré (art. 88a RAI). Le recourant a donc droit à une rente entière du 1^{er} octobre 2004 au 31 mai 2005.

b) Pour 2005, l'entreprise B. _____ SA (courrier du 30 août 2005) a indiqué que l'assuré aurait eu droit à un salaire de 31 fr. 05 de l'heure, compte tenu d'un horaire de travail hebdomadaire de 41h25 (soit

41,42 heures), versé treize fois l'an, vacances comprises et sans gratifications. Sur la base de ces données, selon la méthode applicable (TF 9C_119/2007 du 30 avril 2008 consid. 4.3), le salaire ascende à 72'394 fr. 06 (31 fr. 05 par heure x 41.42 heures par semaine x 4.33 x 13). En tenant compte du salaire horaire indiqué par l'employeur et des règles fixées par la CCT, selon une méthode annualisée (CASSO AA 16/09 du 29 juillet 2011 consid. 4d), le revenu annuel est de 74'733 fr. 20 ([31 fr. 05 par heure + 3.58% pour les jours fériés] + 8.33% x 2145), les vacances étant comprises dans le salaire horaire.

L'OAI obtient quant à lui un revenu annuel de 66'705 fr. (courrier du 12 février 2010). Le recourant lui objecte - en l'occurrence à tort - qu'il faut tenir compte d'un horaire de 41.7 heures par semaine, et non de 41.25 heures. En effet, il y a lieu de tenir compte de l'horaire hebdomadaire appliqué par l'employeur, soit de la situation concrète qui aurait pu être celle sans atteinte à la santé, et non de la moyenne pour les entreprises en 2005 telle qu'arrêtée, selon l'ESS, à 41.7 heures.

Que l'on prenne en compte l'un ou l'autre de ces trois montants pour déterminer le revenu sans invalidité, le résultat est de toute manière le même s'agissant du droit à la rente, ainsi qu'on le verra ci-après.

Quant au revenu d'invalidé pour 2005, en tenant compte d'un salaire mensuel de 4'588 fr. en 2004, de l'horaire hebdomadaire de travail en 2004 (41.6 heures) et de l'indexation des salaires en 2005 (+1%), on obtient un montant annuel de 57'830 fr. 82 (TF 8C_742/2008 du 17 mars 2009 consid. 5.2.1). Après déduction de l'abattement de 5% et compte tenu d'une capacité de travail exigible de 48% (incapacité de travail de 40% et rendement de 80%, respectivement incapacité de travail de 20% avec un rendement de 60%), le revenu d'invalidé est de 26'370 fr. 85. La comparaison avec le revenu sans invalidité de 66'705 fr. (soit le plus faible de ceux calculés ci-dessus) conduit à un degré d'invalidité de 60.46%, alors qu'un revenu sans invalidité arrêté à 74'733 fr. 20 (soit le plus élevé)

conduit à un degré de 64.71%. Le droit à trois quarts de rente est ainsi fondé.

Compte tenu d'une incapacité de travail de 40% avec un rendement de 80% du 1^{er} mars 2005 au 31 mars 2006 et d'une incapacité de travail de 20% avec un rendement de 60% du 1^{er} avril 2006 au 16 octobre 2006 (ce qui correspond dans les deux cas à une capacité de 48%) puis d'une incapacité de travail à nouveau portée à 60% avec un rendement de 80% dès le 17 octobre 2006, le recourant a droit à trois quarts de rente du 1^{er} juin 2005 (soit trois mois après l'amélioration de l'état de santé [art. 88a al. 1^{er} RAI]) jusqu'au 30 septembre 2006, mois précédant celui lors duquel la péjoration est intervenue (art. 88a al. 2 RAI et 29bis RAI applicable par analogie).

c) Pour la période subséquente, il est admis sur le plan médical que l'assuré s'est trouvé en incapacité de travail à 60% avec un rendement de 80% du 17 octobre 2006 au 31 mai 2007, avant que sa santé s'améliore pour recouvrer une incapacité de travail réduite à 20% avec un rendement de 60% dès le 1^{er} juin 2007. Ainsi, le recourant a droit à une rente entière du 1^{er} octobre 2006 (soit le mois lors duquel est survenue l'aggravation; art. 88a al. 2 RAI) jusqu'au 31 août 2007 (soit trois mois après l'amélioration de son état de santé fixée au 1^{er} juin 2007 (art. 88a al. 1^{er} RAI)).

d) Pour la période postérieure, après déduction du taux d'abattement de 5% et compte tenu d'une capacité de travail non contestée de 48% (incapacité de travail de 20% et rendement de 60%), le revenu d'invalidé est de 27'425 fr. 66. La comparaison avec un revenu sans invalidité minimum de 68'585 fr. 55 aboutit à un degré d'invalidité de 60.01%. Dès lors, le droit à trois quarts de rente est à nouveau ouvert dès le 1^{er} septembre 2007, cette fois sans limitation dans le temps.

6. Au vu de ce qui précède, compte tenu de modifications successives de son état de santé, le recourant se voit reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} octobre 2004 au 31 mai 2005, à trois

quarts de rente du 1^{er} juin 2005 au 30 septembre 2006, à une rente entière du 1^{er} octobre 2006 au 31 août 2007, puis à trois quarts de rente à compter du 1^{er} septembre 2007.

Partant, le recours est admis et la décision attaquée réformée en ce sens.

7. En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice à charge de l'autorité administrative déboutée (art. 52 al. 1 LPA-VD).

Par contre, le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'une protection juridique, a droit à l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPGA), arrêtés à 1'500 fr. à la charge de l'intimé.

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 16 mars 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que P._____ a droit à une rente entière du 1^{er} octobre 2004 au 31 mai 2005, à trois quarts de rente du 1^{er} juin 2005 au 30 septembre 2006, à une rente entière du 1^{er} octobre 2006 au 31 août 2007 et à trois quarts de rente à compter du 1^{er} septembre 2007.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à P. _____ un montant de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- DAS Protection juridique SA, à Lausanne (pour P. _____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :