

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 24 avril 2019

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
M. Reinberg et Mme Saïd, assesseurs  
Greffière : Mme Huser

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**V.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Unia Vaud, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 8 et 28 LAI ; 17 LPG**

**E n f a i t :**

**A.** V.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1959, a travaillé comme opérateur sur machines à 100% du 1<sup>er</sup> juin 2006 au 7 novembre 2012 auprès de L.\_\_\_\_\_SA à [...].

Le 21 août 2012, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison d'un carcinome au sein gauche diagnostiqué et opéré en avril 2012 (mastectomie), suivi d'une chimiothérapie et d'une radiothérapie jusqu'au mois d'août 2012, puis d'une immunothérapie jusqu'à fin juin 2013.

L'assuré a présenté une incapacité totale de travail dès le 10 avril 2012, puis à 50% dès avril 2013 et à 100% depuis août 2013 en raison de l'augmentation des douleurs au niveau de l'épaule gauche. Il a également développé une capsulite rétractile de l'épaule gauche (épaule gelée), probablement en lien avec la radiothérapie.

Il ressort d'un rapport de l'employeur du 4 septembre 2012 que les tâches de l'assuré en tant qu'opérateur sur machines étaient essentiellement les suivantes : conduite de ligne, gestions de cartons et tri des déchets. Celui-ci était également amené à faire des nettoyages et à conduire un élévateur et, rarement, à dépanner. Il devait parfois porter ou soulever de lourdes charges pouvant aller jusqu'à 25 kg.

Dans un rapport du 8 avril 2014, le Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, a retenu une incapacité de travail de l'assuré à 100% dans l'activité habituelle et une pleine capacité dans une activité adaptée, respectant certaines limitations fonctionnelles, à savoir que l'intéressé devait éviter le port de charges de plus de 5 kg ainsi que les travaux avec les membres supérieurs au-dessus de l'horizontale.

Par communication du 27 mai 2014, l'OAI a informé l'assuré de l'octroi en sa faveur de mesures de réadaptation sous forme de mesures

d'ordre professionnel ainsi que d'indemnités journalières d'attente du 1<sup>er</sup> mai au 4 juin 2014, puis du 1<sup>er</sup> au 24 août 2014 et d'indemnités journalières depuis lors jusqu'au 23 janvier 2015. Les mesures précitées ont toutefois dû être interrompues au 31 décembre 2014, en raison d'une intervention chirurgicale que devait subir l'assuré en février 2015.

Dans un rapport du 29 avril 2015, le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a retenu une incapacité de travail totale dans une activité habituelle depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015 et à 50% dans une activité adaptée.

Dans un rapport du 30 juin 2015, le Dr W.\_\_\_\_\_ a mentionné une incapacité de travail à 100% dans l'activité habituelle depuis juillet 2013 ainsi que dans une activité adaptée. Il a également relevé l'existence d'une limitation importante au niveau de l'épaule (risque de récurrence de capsulite rétractile). Ce même médecin a précisé, dans un rapport du 15 septembre 2015, que la capacité de travail de l'assuré était de 50% dans une activité adaptée dès le 1<sup>er</sup> septembre 2015.

Par courrier du 17 novembre 2015, l'OAI a fait savoir à l'intéressé qu'aucune mesure ne permettait de réduire son préjudice économique, celui-ci ayant déjà bénéficié d'une telle mesure dont il était ressorti qu'il pouvait exercer une activité adaptée dans l'industrie légère et que, par conséquent, l'instruction de sa demande allait être poursuivie afin d'évaluer son droit à la rente. L'OAI a également pris note du fait que l'assuré était intéressé à bénéficier d'une aide au placement.

L'OAI a estimé qu'une expertise orthopédique était nécessaire pour déterminer la capacité de travail de l'assuré et a mandaté le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique. Dans son rapport d'expertise du 31 mai 2016 (faisant suite à un examen clinique de l'assuré du 26 mai 2016), celui-ci a posé le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, de douleurs persistantes à l'épaule gauche et a conclu à une capacité de travail complète avec diminution de rendement de 25% en raison de ces douleurs dans une activité adaptée. L'expert a mentionné

que l'assuré devait éviter toute activité qui impliquait des mouvements répétés de l'épaule gauche ou une mobilité de cette épaule au-delà de l'horizontal, tant dans le plan frontal que sagittal, et qu'il devait éviter le port et le soulèvement de charges avec le membre supérieur gauche de plus de 5 kg. Il a en outre retenu ce qui suit :

« ANAMNESE ACTUELLE GENERALE

[...]

Sein gauche : [...] Le contrôle échographique de la paroi thoracique gauche et la mammographie du sein droit effectués en avril 2015 ne montraient pas de récurrence. Un nouveau contrôle mammographie et échographique a été effectué en avril 2016 qui selon le patient, a montré qu'il n'y avait pas de récurrence. »

Epaule gauche : [...] Après l'intervention chirurgicale [du 17 février 2015], l'assuré décrit qu'il n'a plus de douleur à l'avant-bras gauche. La mobilité de son épaule gauche s'est améliorée mais il n'a pas encore récupéré la mobilité complète. Persistance des douleurs à l'épaule G. Lors de la dernière consultation du Dr W. \_\_\_\_\_, il a demandé une Arthro-IRM de l'épaule gauche, laquelle a eu lieu le 11 mars 2016 à [...], à [...]. Le Dr. P. \_\_\_\_\_, médecin radiologue, conclut dans son rapport à [un] « léger épaissement du récessus capsulaire inférieur et altérations de signal des tissus mous dans l'intervalle des rotateurs, à mon avis séquellaire de la capsulite rétractile il y a une année. Il n'y a pas de signe d'une inflammation récente. Déchirure partielle du versant bursal ne dépassant pas un tiers de l'épaisseur du tendon sus-épineux. Sinon pas de déchirure transfixiante des tendons de la coiffe des rotateurs. Bonne trophicité de la musculature. Status post-ténotomie bicipitale ».

Dans une fiche REA de calcul du salaire exigible du 27 juillet 2016, un conseiller en réinsertion professionnelle de l'OAI a précisé que l'assuré pouvait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple dans le domaine du montage, du contrôle ou de la surveillance d'un processus de production ou en tant qu'ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères ou comme ouvrier dans le conditionnement ou encore comme opérateur sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage et autres).

Par projet de décision du 31 août 2016, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui octroyer une rente entière limitée dans le temps, soit du 1<sup>er</sup> avril 2013 au 31 juillet 2016, étant précisé que la rente était

supprimée dès le 1<sup>er</sup> août 2016, en raison d'un taux d'invalidité inférieur à 40%.

Par communication du 31 août 2016, l'OAI a fait savoir à l'assuré que les conditions d'une aide au placement étaient remplies, dès lors qu'il était réadaptable du point de vue de l'AI.

Le 27 septembre 2016, l'assuré s'est présenté à un entretien en relation avec l'aide au placement proposée, lors duquel une charte de collaboration lui a été remise. Celui-ci n'a pas retourné la charte en question dûment signée, si bien que l'OAI a dû mettre fin à son mandat.

L'assuré, désormais représenté par Unia Vaud, a contesté le projet de décision en date du 20 octobre 2016. A l'appui de sa contestation, il a produit un rapport du Dr W.\_\_\_\_\_ du 19 juillet 2016 dont on extrait ce qui suit :

«Evolution :

[...]

Subjectivement, l'évolution est stagnante, avec limitation importante au niveau de la mobilité et des douleurs persistantes. L'examen clinique est superposable à l'examen précédent.

[...]

Discussion :

Concernant son épaule gauche, actuellement je n'ai pas de proposition particulière, pas d'indication à un traitement chirurgical-révision. Pas d'explication plausible pour les douleurs persistantes et la limitation de la mobilité. On ne voit pratiquement aucune amélioration significative depuis pratiquement une année. Le patient n'est pas en mesure de reprendre son travail habituel. »

L'assuré a également produit un rapport de la Dresse N.\_\_\_\_\_, spécialiste en oncologie médicale et médecine interne générale, du 23 septembre 2016, mentionnant notamment ce qui suit :

« [...] Sur le plan oncologique, le patient est actuellement en rémission mais perdurent des séquelles notamment au niveau de la mobilité de l'épaule gauche [...]. Ses problèmes douloureux chroniques de l'épaule ne permettent pas à Monsieur V.\_\_\_\_\_ d'avoir une activité professionnelle à 100% dans son activité actuelle. Une activité à temps très partiel pourrait être envisagée mais dans un travail à moindre pénibilité. »

L'assuré s'est également appuyé sur un rapport final du 14 juin 2016 relatif aux stages effectués en janvier et mai 2016 auprès de la Fondation C.\_\_\_\_\_ C.\_\_\_\_\_, dans le cadre de l'assurance-chômage.

Par projet de décision du 25 juillet 2017 annulant et remplaçant celui du 31 août 2016, l'OAI a fait savoir à l'intéressé qu'il lui accordait une rente entière du 1<sup>er</sup> avril 2013 au 31 juillet 2016, soit trois mois après la reconnaissance d'une capacité de travail complète avec baisse de rendement de 25%. L'assuré allait en outre être mis au bénéfice d'un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> août 2016, dès lors que son taux d'invalidité était de 40.17%, l'OAI ayant modifié le montant du revenu sans invalidité à la suite d'informations transmises par l'employeur de l'assuré.

Par courrier du 14 septembre 2017, l'assuré s'est opposé au projet de décision précité, en faisant en substance valoir que sa capacité de travail médico-théorique dans une activité adaptée ne dépassait pas 50% et que dans la mesure où il n'existait pas, pour les ouvriers non qualifiés, une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, il ne pouvait être raisonnablement exigé qu'il réalise un gain d'invalidité. Il a notamment joint à son courrier un rapport médical du Dr J.\_\_\_\_\_ du 28 août 2017, dans lequel ce médecin évoquait un état anxieux, un état de fatigue et un manque de concentration. L'assuré a mentionné à ce propos que les problématiques psychiques précitées (anxiété) n'avaient pas fait l'objet d'une investigation par l'OAI. Il a ainsi requis la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (orthopédique, de médecine interne et psychiatrique).

L'OAI a répondu aux arguments de l'assuré par courrier du 1<sup>er</sup> novembre 2017, en relevant notamment que le rapport d'expertise du Dr F.\_\_\_\_\_ avait pleine valeur probante et que les rapports médicaux établis ultérieurement n'étaient pas de nature à remettre en cause l'appréciation de l'expert.

Par courrier du 15 janvier 2018, le recourant, par l'intermédiaire d'Unia, a requis l'octroi, en sa faveur de mesures d'ordre

professionnel (orientation professionnelle, placement à l'essai, reclassement ou placement) et a sollicité un rendez-vous de conseil à ce sujet.

Par courrier du 17 janvier 2018, l'OAI a demandé à l'assuré de préciser qu'il était désormais d'accord avec l'exigibilité retenue, soit une pleine capacité de travail dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de 25%.

Le 25 janvier 2018, l'assuré a indiqué qu'il concluait toujours à un taux d'activité médicalement exigible de 50%, avec une baisse de rendement de 50%, précisant qu'il estimait qu'aucune activité adaptée ne pouvait correspondre à ses limitations fonctionnelles mais qu'il restait motivé à étudier les possibilités pour une activité à 50%.

Par courrier du 29 janvier 2018, l'OAI a informé l'assuré qu'aucune aide ne pouvait lui être accordée, dès lors qu'il n'était pas d'accord avec l'exigibilité reconnue par l'office.

Par courrier du 8 février 2018, l'assuré, par l'intermédiaire d'Unia, a requis l'octroi, en sa faveur, de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et/ou de mesures d'ordre professionnel, faisant valoir en substance que le fait d'être pleinement d'accord avec l'exigibilité reconnue par l'OAI n'était pas, selon lui, une condition pour la mise en place de telles mesures et qu'aucune capacité de travail n'était requise pour les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle.

Par courrier du 28 février 2018, l'OAI a rappelé que des mesures de réadaptation avaient été mises en place en 2014, lesquelles avaient dû être interrompues en raison de l'incapacité de travail de 50% de l'assuré. Il a également relevé que celui-ci ne répondait pas aux conditions pour bénéficier d'autres mesures de reclassement professionnel, dès lors qu'aucune mesure simple et adéquate ne permettait de réduire le préjudice économique défini à hauteur de 40%.

L'office a encore précisé que l'aide au placement octroyée en août 2016 avait dû être fermée, dans la mesure où l'assuré n'avait pas retourné les documents demandés et que cette aide pouvait être réactivée à la condition que l'assuré soit en accord avec l'exigibilité retenue. Enfin, l'OAI estimait qu'un rendez-vous de conseil n'était pas nécessaire, les démarches étant terminées et seule restant ouverte la possibilité d'octroi d'une aide au placement à la condition précitée.

Selon une note d'entretien téléphonique du 6 mars 2018, Unia a sollicité à nouveau des mesures pour l'assuré et, notamment, une aide au placement.

Par courrier du 20 avril 2018, l'OAI a indiqué à l'intéressé qu'il n'était pas dans sa pratique d'accorder une aide au placement alors que celui-ci remettait en cause la capacité de travail mentionnée dans le projet de décision du 25 juillet 2017, tout en rappelant qu'il avait déjà bénéficié de cette mesure. L'office a néanmoins précisé qu'il était disposé à considérer l'octroi d'une telle mesure, pour autant que l'assuré retourne les documents joints au courrier après les avoir complétés et signés, notamment une décharge par laquelle celui-ci confirmait avoir été dûment informé que le taux d'activité exigible de sa part défini par l'OAI était de 100% dans une activité adaptée et que, renonçant par choix personnel à exercer une activité à un tel taux, il déclarait assumer les risques financiers liés à la recherche d'un emploi, avec l'aide de l'OAI, à un taux inférieur à celui déclaré exigible par les organes de l'AI et renoncer ainsi à toute prétention à l'égard de l'AI en relation avec une éventuelle perte salariale liée au taux d'activité souhaité.

L'assuré n'a pas retourné le document précité.

La Caisse de compensation [...], pour le compte de l'OAI, a adressé quatre décisions à l'assuré, soit :

- une décision (n° 1) du 10 septembre 2018 portant sur le versement d'une rente entière pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2013 au 30 avril 2014 ;
- une décision (n° 2) du 10 septembre 2018 portant sur le versement d'une rente entière pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 31 juillet 2016 ;
- une décision (n° 3) du 10 septembre 2018 portant sur le versement d'un quart de rente pour la période du 1<sup>er</sup> août 2016 au 31 août 2018 ;
- une décision (n° 4) du 20 août 2018 portant sur le versement d'un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> septembre 2018.

S'agissant de la motivation, l'OAI a retenu que l'assuré disposait d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles, étant précisé qu'il devait s'agir d'une activité simple et répétitive dans le domaine industriel léger, dans le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, comme ouvrier à l'établi dans des activités simples et légère ou dans le conditionnement, ou encore comme opérateur sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage et autres). Dès mai 2016, l'assuré disposait donc d'une capacité de travail entière avec baisse de rendement de 25%. Son préjudice économique a été estimé à 40% en retenant un revenu avec invalidité de 45'215 fr. 42 se fondant notamment sur le salaire de référence de l'Enquête suisse sur la structure des salaires auquel pouvaient prétendre les hommes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé (production et services) ainsi que de la baisse de rendement de 25% et d'un abattement de 10% compte tenu des limitations fonctionnelles et de l'âge. Le revenu sans invalidité a été fixé à 75'571 fr. 60. Il en résultait une perte de gain de 30'356 fr. 18.

**B.** Par acte du 20 septembre 2018, l'assuré a recouru contre la décision (n° 4) du 20 août 2018 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant, principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès lors qu'il n'existerait, selon lui, pas d'activité

raisonnablement exigible et, subsidiairement, à l'octroi d'une rente en tenant compte d'une capacité de travail de 50% et d'un taux de rendement de 50% dans une activité exigible et, le cas échéant, à la mise en œuvre d'un complément d'instruction sous forme d'une expertise pluridisciplinaire. Il fait en substance valoir que la question de sa capacité de travail et de la diminution de son rendement ne sont pas estimées de la même manière par l'expert F.\_\_\_\_\_ et par les autres médecins qui l'ont examiné, si bien qu'une instruction complémentaire aurait dû avoir lieu et que les activités mentionnées par l'intimé sont en contradiction totale avec les constatations faites à l'issue des stages professionnels, lesquels n'étaient pas concluants. Le recourant soutient encore qu'il ne peut être exigé de lui qu'il réalise un gain d'invalidité, dans la mesure où il n'existe aucune activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. A l'appui de son recours, l'intéressé produit un lot de pièces, dont :

- un rapport médical du 25 octobre 2016 du Dr W.\_\_\_\_\_, retenant une capacité de travail médico-théorique du recourant de 50% avec un rendement limité à 50%, tout en précisant qu'il était difficile de se prononcer sur les limitations ;
- un courriel du 17 août 2017 du Dr W.\_\_\_\_\_, précisant qu'il avait revu l'intéressé le 12 mai 2017, que l'état était stabilisé et qu'il n'y avait pas eu d'évolution significative depuis son dernier rapport, les mêmes limitations étant retenues,
- un courrier du 11 septembre 2017 du Prof. G.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et chef du Service d'orthopédie et traumatologie du Centre hospitalier Z.\_\_\_\_\_ (Centre hospitalier Z.\_\_\_\_\_), au Dr W.\_\_\_\_\_, dans lequel est mentionnée une capacité de travail de l'assuré de 50% ;
- une « attestation » du 28 août 2017 du Dr J.\_\_\_\_\_, précisant une incapacité de travail entre 50% et 70% ;

- des rapports finaux et intermédiaires des mesures effectuées auprès de la Fondation S. \_\_\_\_\_ entre les 21 juillet et 31 décembre 2014 ;
- un rapport final du 14 juin 2016 relatif aux stages effectués en janvier et en mai 2016 auprès de la Fondation C. \_\_\_\_\_, déjà produit à l'appui de sa contestation du 20 octobre 2016.

Par réponse du 20 novembre 2018, l'intimé, en se fondant sur un avis du Service médical régional de l'AI (SMR) établi à la suite d'un mandat du 12 novembre 2018, a considéré que les pièces médicales produites par le recourant à l'appui de son acte de recours ne remettaient pas en cause sa position et qu'une nouvelle expertise médicale ne se justifiait pas. Il a par ailleurs relevé que les activités mentionnées dans la décision litigieuse étaient adaptées aux limitations fonctionnelles présentées par le recourant, contrairement à ce que soutenait celui-ci. L'intimé a ainsi proposé le rejet du recours.

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

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

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

**2. a)** D'un point de vue formel, la décision litigieuse du 20 août 2018 ne fixe le montant de la rente que pour la période courant dès le 1<sup>er</sup> septembre 2018. La motivation qui l'accompagne précise toutefois clairement que l'intimé reconnaît au recourant également le droit à une rente entière du 1<sup>er</sup> avril 2013 au 30 avril 2014, puis du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 31 juillet 2016 et le droit à un quart de rente pour la période allant du 1<sup>er</sup> août 2016 au 31 août 2018.

**b)** Lorsqu'un office de l'assurance-invalidité rend simultanément et avec effet rétroactif, en un ou plusieurs prononcés, des décisions par lesquelles il octroie une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée, il règle un rapport juridique complexe : le prononcé d'une rente pour la première fois et, simultanément, son augmentation, sa réduction ou sa suppression par application par analogie de la procédure de révision de l'art. 17 LPGA. Même si le recourant ne met en cause la décision qu'à propos de l'une des périodes entrant en considération, c'est le droit à la rente pour toutes les périodes depuis le début éventuel du droit à la rente jusqu'à la date de la décision qui forme l'objet de la contestation et l'objet du litige dans cette situation (ATF 125 V 413 consid. 2d). Si le recourant ne conteste pas l'octroi d'une rente entière pendant une année, mais uniquement sa réduction à une demi-rente ou sa suppression après une année, par exemple, le tribunal est néanmoins saisi d'une contestation portant sur l'octroi de la rente entière comme sur sa réduction ou sa suppression. Il peut donc réformer la décision au détriment de l'intéressé (art. 61 let. d LPGA) en supprimant purement et simplement la rente s'il estime que les conditions n'en sont pas remplies. A l'inverse, il peut allouer une rente pour une période antérieure à celle fixée par l'administration, quand bien même le recourant n'aurait pas contesté cet aspect de la décision litigieuse.

Les mêmes règles sont applicables lorsque dans une situation analogue, l'office de l'assurance-invalidité procède en deux temps après la procédure de préavis, comme cela est fréquemment le cas : d'abord en fixant le droit aux prestations pour la période courante, dans une première décision formelle ; ensuite en fixant la rente pour la période précédente,

dans une seconde décision formelle. Cette procédure permet de verser rapidement les prestations courantes et de laisser à la caisse de compensation le temps de calculer les prestations dues à titre rétroactif, en capital et intérêts, déduction faite des prestations compensées avec celles d'autres assureurs sociaux ou de tiers ayant versé des avances (art. 71 LPGA ; art. 85<sup>bis</sup> RAI [règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 8311.201]). Dans ce cas, même si l'assuré ne recourt que contre la première décision, le juge peut revoir le bien-fondé de la seconde décision relative à l'allocation de prestations pour une période antérieure (CASSO AI 63/15 - 290/2018 du 10 octobre 2018 consid. 2 ; CASSO AI 282/11 - 137/2012 du 23 avril 2012 consid. 2).

**c)** En l'espèce, on doit admettre que l'intimé a fixé le droit aux prestations du recourant depuis le 1<sup>er</sup> avril 2013. Or celui-ci semble recourir uniquement contre la décision du 20 août 2018 lui accordant un quart de rente à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2018 et s'accommoder ainsi de la réduction de son droit déjà opérée dès le 1<sup>er</sup> août 2016 le faisant bénéficier d'une rente entière à un quart de rente. Le recourant conclut toutefois à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, sans préciser la date à partir de laquelle le droit à une telle rente devrait prendre effet, tout en se référant, dans l'argumentation de son recours, à des pièces médicales et à des faits bien antérieurs au 1<sup>er</sup> septembre 2018. On peut donc en déduire que le recours porte à tout le moins depuis le 1<sup>er</sup> août 2016, date à partir de laquelle le recourant s'est vu accorder un quart de rente en lieu et place de la rente entière qui lui avait été accordée depuis le 1<sup>er</sup> avril 2013. Quoi qu'il en soit et compte tenu de ce qui est exposé ci-avant, l'objet du litige porte de toute manière sur l'entier de la période durant laquelle un droit aux prestations a été et est toujours ouvert. Le Cour de céans n'examinera toutefois cette question d'office que dans la mesure où les pièces au dossier, ou les arguments des parties, l'amènerait à avoir des doutes sérieux à ce propos (ATF 119 V 347 consid. 1a).

**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). Constitue une incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (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 (art. 6 LPGA *in fine*).

**b)** Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (let. c). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un degré d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

**4. a)** Le bien-fondé d'une décision d'octroi d'une rente temporaire doit être examiné au regard des conditions d'une révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (TF 9C\_763/2013 du 12 février 2014 consid. 2 et les références citées).

**b)** Selon la jurisprudence, l'art. 17 LPGA sur la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée avec effet rétroactif – comme c'est le cas en l'espèce –, la date de la modification étant déterminée

conformément à l'art. 88a RAI (ATF 131 V 164 consid. 2.2, 125 V 413 consid. 2d ; TF 9C\_344/2010 du 1<sup>er</sup> février 2011 consid. 4.2 et 9C\_266/2010 du 8 octobre 2010 consid. 3.3). En revanche, l'art. 88<sup>bis</sup> RAI n'est pas applicable dans cette éventualité, du moment que l'on ne se trouve pas en présence d'une révision de la rente au sens strict (ATF 125 V 413 consid. 2d ; TF 9C\_900/2013 du 8 avril 2014 consid. 6.2 ; TFA I 621/04 du 12 octobre 2005 consid. 3.2). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, notamment, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI).

**5. a)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées

par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

**6. a)** En l'espèce, l'intimé s'est fondé sur les conclusions du rapport d'expertise du Dr F. \_\_\_\_\_ du 31 mai 2016 pour considérer que le recourant disposait d'une capacité de travail nulle dans son activité habituelle et une pleine capacité de travail avec un rendement réduit de 25% dans une activité adaptée. Ce médecin expliquait qu'en raison des douleurs persistantes de l'épaule gauche et de la limitation de la mobilité de celle-ci, l'assuré ne pouvait effectuer qu'un métier adapté aux limitations fonctionnelles, c'est-à-dire que l'intéressé devait éviter toute activité impliquant des mouvements répétés de l'épaule gauche ou impliquant une mobilité de cette épaule au-delà de l'horizontal, tant sur le plan frontal que sur le plan sagittal et qu'il devait également éviter le port et le soulèvement de charges avec le membre supérieur gauche de plus de 5 kg.

**b)** Sur le plan oncologique, il n'est pas contesté que l'assuré soit actuellement en rémission et qu'il ne présente pas d'incapacité de travail dans une activité adaptée. L'expert F. \_\_\_\_\_ relevait à cet égard que le contrôle échographique de la paroi thoracique gauche et la mammographie du sein droit, effectués en avril 2015, ne montraient pas de récurrence et qu'il en allait de même du contrôle mammographique et échographique effectué en avril 2016.

**c/aa)** Sur le plan orthopédique, tous les médecins s'accordent à dire que l'activité habituelle d'opérateur sur machines auprès de L. \_\_\_\_\_ SA n'est pas adaptée, compte tenu des tâches à accomplir par l'assuré lesquelles étaient les suivantes : conduite de ligne, gestion des

cartons et tri des déchets. Il était également amené à faire des nettoyages et à conduire un élévateur et, rarement, à dépanner. Il devait parfois porter ou soulever de lourdes charges pouvant aller jusqu'à 25 kg. Au vu des limitations fonctionnelles retenues par l'expert, ces tâches sont clairement incompatibles avec l'atteinte que présente le recourant à l'épaule gauche.

Dans son rapport du 31 mai 2016, l'expert F. \_\_\_\_\_ conclut à une baisse de rendement de 25% dans une activité adaptée pour tenir compte précisément des douleurs persistantes ressenties par l'assuré à l'épaule gauche et des limitations dans la mobilité de cette épaule. Il indique en effet qu'après l'intervention chirurgicale du 17 février 2015, l'assuré décrit qu'il n'a plus de douleurs à l'avant-bras gauche, que la mobilité de son épaule gauche s'est améliorée mais qu'il n'a pas encore récupéré la mobilité complète. L'expert précité se réfère également à l'arthro-IRM de l'épaule gauche du recourant effectuée le 11 mars 2016, qui montrait un léger épaissement du récessus capsulaire inférieur et altérations de signal des tissus mous dans l'intervalle des rotateurs, séquellaire, selon l'avis du Dr P. \_\_\_\_\_, médecin radiologue, de la capsulite rétractile présentée par le recourant une année auparavant. L'arthro-IRM montrait en outre l'absence de signe d'une inflammation récente, la déchirure partielle du versant bursal ne dépassant pas un tiers de l'épaisseur du tendon sus-épineux, de même que l'absence de déchirure transfixiante des tendons de la coiffe des rotateurs. Enfin, le recourant présentait une bonne trophicité de la musculature et un status post-ténotomie bicipitale. L'expert F. \_\_\_\_\_ constate donc une amélioration de l'état de santé du recourant en lien avec son épaule gauche au jour de l'expertise, puisqu'il conclut précisément à une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de 25%.

**bb)** Il n'y a, en l'occurrence, pas lieu de s'écarter de cette appréciation, l'avis du Dr W. \_\_\_\_\_ n'emportant pas la conviction. En effet, dans son rapport du 19 juillet 2016, ce médecin retient une situation superposable à l'examen précédent qui a été réalisé avant l'expertise

orthopédique. Il précise toutefois, dans ce même rapport, qu'il n'y a pas d'explications plausibles pour les douleurs persistantes et la limitation de la mobilité, sans se prononcer sur la capacité de travail du recourant. Dans son rapport du 25 octobre 2016, le Dr W.\_\_\_\_\_ estime à 50% la capacité de travail du recourant, tout en précisant qu'il est difficile de se prononcer sur les limitations de celui-ci. Le Dr W.\_\_\_\_\_ n'explique donc pas en quoi consistent exactement les limitations fonctionnelles du recourant qui empêcheraient celui-ci d'avoir une capacité de travail supérieure à 50% dans une activité adaptée, contrairement à l'expert F.\_\_\_\_\_ qui mentionne précisément ces limitations fonctionnelles et qui en tient compte dans la baisse de rendement de 25% reconnue dans une activité adaptée. Le Dr W.\_\_\_\_\_ n'apporte par ailleurs pas d'élément nouveau dans son courriel du 17 août 2017, se limitant à préciser qu'il n'y a pas d'évolution significative de l'état de santé du recourant depuis son rapport précédent, que l'évaluation de la capacité de travail de celui-ci n'a pas lieu d'être revue et que le rapport d'expertise du Dr F.\_\_\_\_\_ est toujours d'actualité. Les autres pièces médicales produites par le recourant (courrier médical du 11 septembre 2017 du Prof. G.\_\_\_\_\_ au Dr W.\_\_\_\_\_ et attestation du 28 août 2017 du Dr J.\_\_\_\_\_) ne permettent pas davantage de remettre en cause les conclusions du rapport d'expertise du Dr F.\_\_\_\_\_, dans la mesure où elles n'apportent pas non plus d'élément nouveau. On relèvera, au demeurant, que le rapport d'expertise du 31 mai 2016 remplit les critères jurisprudentiels pour se voir attribuer une pleine valeur probante. Il contient en effet une anamnèse détaillée qui rend compte du contexte social du recourant. Les plaintes ont été évoquées et le contexte médical y est décrit de façon complète. Enfin, l'expert a procédé à une appréciation de la situation médicale et ses conclusions quant aux effets des atteintes à la santé que présente le recourant sur sa capacité de travail sont claires et motivées.

**cc)** Compte tenu de ce qui précède, il convient donc de s'en tenir aux conclusions du rapport d'expertise du Dr F.\_\_\_\_\_.

**dd)** Dans son courrier du 14 septembre 2017, le recourant a invoqué une problématique psychique. Il s'est plus précisément référé à

un état anxieux mentionné par le Dr J.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 28 août 2017 qui n'aurait fait l'objet d'aucune investigation de la part de l'intimé.

Or les pièces au dossier n'y font jamais mention et aucun indice sérieux n'incite à retenir que le trouble constaté par le Dr J.\_\_\_\_\_ aurait des répercussions concrètes susceptibles d'influer sur l'issue du litige.

Dans ces conditions, on ne saurait reconnaître l'existence d'une atteinte psychique invalidante dans le cas particulier.

**ee)** Il y a lieu en définitive de retenir qu'à partir de mai 2016, l'état de santé du recourant s'est amélioré et que sa capacité de travail dans une activité adaptée est de 100% avec baisse de rendement de 25%. Il convient donc d'admettre qu'à partir du 1<sup>er</sup> août 2016, soit trois mois après l'amélioration de son état de santé (art. 88a al. 1 RAI), le recourant a droit à un quart de rente.

**7.** Le dossier étant complet, permettant ainsi au tribunal de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction (mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire) requise à titre subsidiaire par le recourant.

**8. a)** S'agissant de l'exigibilité en lien avec les différentes mesures professionnelles mises en œuvre, que ce soit au niveau de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-chômage, le recourant soutient que les différents stages effectués démontreraient qu'il n'existerait aucune activité adaptée à son état de santé et que par conséquent il ne serait pas possible d'exiger de lui qu'il réalise un gain d'invalidité.

**b)** A l'instar de l'intimé, on relèvera que les stages effectués par le biais de la Fondation S.\_\_\_\_\_ en 2014 se sont déroulés alors que l'état de santé du recourant n'était pas stabilisé au regard de l'intervention subie à l'épaule gauche en février 2015. On ne saurait donc se fier aux résultats de ces mesures pour considérer que la piste d'une

activité dans l'industrie légère n'est pas adaptée à l'état de santé du recourant. Quant aux stages mis en place auprès de la Fondation C.\_\_\_\_\_, il semble qu'ils ne correspondaient pas entièrement aux domaines adaptés aux limitations fonctionnelles du recourant, raison pour laquelle celui-ci ressentait des douleurs et de la fatigue. Il n'est ainsi pas possible de déduire de leur déroulement une quelconque conclusion par rapport à l'exigibilité des activités proposées par l'intimé.

**c)** A cet égard, l'intimé s'est fondé sur les constatations de son service de réadaptation pour considérer que le recourant pouvait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple dans le domaine du montage, du contrôle ou de la surveillance d'un processus de production ou en tant qu'ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères ou comme ouvrier dans le conditionnement ou encore comme opérateur sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage et autres). Ces différentes activités ne requièrent pas de porter ou de soulever des charges supérieures à 5 kg et n'impliquent pas de mouvements répétés de l'épaule, ni une mobilité de l'épaule atteinte au-delà de l'horizontal. Elles diffèrent fondamentalement de l'activité exercée précédemment par le recourant où il était amené à porter des charges pouvant aller jusqu'à 25 kg et à conduire un élévateur. Force est ainsi de constater que les activités proposées par l'intimé respectent les limitations fonctionnelles du recourant et peuvent ainsi être raisonnablement exigées de lui.

**9.** Le recourant ne conteste pas en tant que tel le calcul du taux d'invalidité arrêté par l'intimé, si ce n'est qu'il prétend ne pas pouvoir réaliser un gain d'invalidité, argument qui doit être écarté (cf. consid. 6c *supra*). Pour le surplus, le calcul effectué par l'intimé, vérifié d'office, peut être confirmé. A noter toutefois que l'augmentation du taux d'incapacité de gain est uniquement due à l'augmentation du revenu sans invalidité, lequel a été fixé à 75'571 fr. 60 (au lieu de 68'715 fr. 60) à la suite des informations transmises par l'employeur en date du 17 février 2017, portant ainsi le taux d'invalidité à 40.17% après l'amélioration de l'état de

santé du recourant et permettant ainsi de maintenir le droit à un quart de rente.

**10. a)** Le recourant reproche encore à l'intimé de ne pas avoir donné suite aux demandes de mesures de réadaptation qu'il lui a adressées après celles qui ont eu lieu en 2014 auprès de la Fondation S.\_\_\_\_\_.

**b)** Selon un principe général en assurance-invalidité, la réadaptation prime le droit à la rente. Le rôle principal de l'assurance-invalidité consiste à éliminer ou à atténuer au mieux les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée, en privilégiant au premier plan l'objectif de réinsertion dans la vie professionnelle active ou dans le secteur d'activité initial, et au second plan le versement de prestations en espèces (Message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5<sup>e</sup> révision de l'AI] ; FF 2005 4215, spéc. 4223 ch. 1.1.1.2). L'examen d'un éventuel droit à des prestations de l'assurance-invalidité doit par conséquent procéder d'une démarche au centre de laquelle figure avant tout la valorisation économique des aptitudes résiduelles – fonctionnelles et/ou intellectuelles – de la personne assurée. Les mesures qui peuvent être exigées de la personne assurée doivent être aptes à atténuer les conséquences de l'atteinte à la santé (ATF 138 I 205 consid. 3.1 et la référence citée).

Pour bénéficier des mesures de réadaptation AI, l'assuré doit être invalide ou menacé d'une invalidité (art. 8 al. 1 LAI). Aux termes de l'art. 1<sup>novies</sup> RAI, il y a menace d'invalidité lorsqu'il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assuré perdra sa capacité de gain. La réadaptation prise en charge par l'assurance-invalidité doit être nécessaire et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer, soit la capacité de gain de l'assuré, soit sa capacité d'accomplir les travaux habituels. Selon l'art. 7 al. 1 LAI, il incombe cependant à l'assuré d'entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPG) et pour empêcher la survenance d'une

invalidité (art. 8 LPGA). Concrètement, l'assuré doit avoir un rôle actif pour garder son emploi ou pour se réadapter dans un autre. Il doit accepter les mesures d'intervention précoce, participer activement à la réadaptation (art. 7 al. 2 LAI).

**c)** En l'espèce, le recourant peut exercer une activité adaptée ne nécessitant aucune formation. Sa capacité de gain reste intacte dans une telle activité. Celui-ci a toutefois requis des mesures de réadaptation par courrier du 15 janvier 2018 après s'être positionné par rapport au projet de décision de l'OAI du 25 juillet 2017, en estimant qu'il ne pouvait exercer une activité adaptée à un taux supérieur à 50%, allant même jusqu'à soutenir qu'il ne pouvait réaliser un gain d'invalide, aucune activité, selon lui, n'étant adaptée à ses limitations fonctionnelles. L'OAI a, dans un premier temps, refusé au recourant l'octroi d'une aide, aux motifs que celui-ci n'était pas d'accord avec l'exigibilité reconnue par l'office (capacité de travail de 100% dans une activité adaptée avec baisse de rendement de 25%). Le recourant a réitéré sa demande de mesures, tout en maintenant sa position, à savoir qu'il n'était pas apte à travailler à plus de 50% dans une activité adaptée. L'OAI a, par la suite, accordé au recourant une aide au placement, pour autant qu'il signe une décharge par laquelle celui-ci confirmait avoir été dûment informé que le taux d'activité exigible de sa part défini par l'OAI était de 100% dans une activité adaptée et que, renonçant par choix personnel à exercer une activité à un tel taux, il déclarait assumer les risques financiers liés à la recherche d'un emploi, avec l'aide de l'OAI, à un taux inférieur à celui déclaré exigible par les organes de l'AI et renoncer ainsi à toute prétention à l'égard de l'AI en relation avec une éventuelle perte salariale liée au taux d'activité souhaité. Le recourant n'a pas retourné ce document. C'est le lieu de rappeler que l'intimé avait déjà proposé au recourant une aide au placement en 2016. A la suite de l'entretien du recourant avec un conseiller de l'OAI en lien avec cette aide, laquelle consistait notamment en un soutien dans la recherche d'employeurs offrant des places de travail adaptées, le recourant n'a pas retourné la charte de collaboration dûment signée. Ainsi, en refusant à deux reprises de retourner les documents idoines, le recourant a clairement démontré une absence de disposition

subjective à la mise en œuvre de mesures ayant pour but de favoriser sa réinsertion professionnelle et, partant, a adopté une attitude allant à l'encontre de l'obligation générale de diminuer le dommage. Le recourant est ainsi malvenu de faire grief à l'intimé de ne pas lui avoir proposé d'autres mesures de réadaptation professionnelle, alors que tel n'est pas le cas. On relèvera également que le recourant adopte à cet égard une position quelque peu contradictoire lorsqu'il demande à plusieurs reprises des mesures de réadaptation professionnelle, tout en faisant valoir qu'il ne peut réaliser un gain d'invalidité. Il n'y a, en définitive, pas lieu de s'écarter de la décision litigieuse à ce titre.

**11. a)** Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD).

Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 20 août 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, par l'intermédiaire de la Caisse de compensation [...], est confirmée.

**III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant.

**IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Unia Vaud (pour V. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :