

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 avril 2021

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Bonard et Mme Feusi, assesseurs
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A. _____, au [...], recourant, représenté par Me Benjamin Schwab,
avocat à Vevey,

et

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

**Art. 6 s., 16, 17 al. 1 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1, 8a, 28, 32 et 59 al.
2bis LAI ; 49 al. 1 RAI**

E n f a i t :

A. A. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait à 100 % depuis le 27 octobre 2008 en qualité de peintre en bâtiment auprès de la société T. _____ SA à [...]. Le 7 octobre 2014, alors qu'il était en train de peindre, l'échelle a basculé et par réflexe, l'assuré, gaucher dominant, a sauté avant de tomber, ce qui a entraîné une fracture de l'extrémité distale du radius gauche intra-articulaire multi-fragmentaire déplacée et une fracture du calcanéum gauche. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) a pris en charge le cas et a versé les prestations légales.

L'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (mesures professionnelles / rente) en date du 21 avril 2015. Il a fait une tentative de reprise de l'activité habituelle, à 50 % du 17 au 31 août 2015, qu'il a dû cesser (en raison de douleurs d'origine mécanique avec raideur et un effondrement de la force au poignet gauche).

L'évolution clinique du poignet a été lente et défavorable en raison de difficultés de consolidation d'une arthrodèse radio-scapho-lunaire pratiquée le 5 janvier 2016 et d'une nouvelle intervention le 20 février 2017 (protocole opératoire du 1^{er} mars 2017 des médecins du Centre de la main au CHUV), laquelle a amélioré les douleurs mais péjoré la mobilité de ce membre. Par la suite l'assuré a présenté des douleurs à l'épaule gauche à la moindre sollicitation, lesquelles sont apparues après l'immobilisation de son poignet. Une infiltration radio-carpienne n'a pas été efficace.

Le 22 septembre 2017, le Dr J. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a fait part d'une tendinose du sus-épineux et du long chef du biceps - mise en évidence à l'IRM (imagerie par résonance magnétique) de l'épaule gauche du 18 juillet 2017 - lentement favorable moyennant un traitement de physiothérapie.

Dans un rapport du 14 décembre 2017 à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), le Dr E._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, suivant l'assuré depuis le 18 juin 2016, a diagnostiqué, sans effet sur la capacité de travail, un épisode dépressif léger (F32.0) et des difficultés d'adaptation à une nouvelle étape de la vie (Z60.0) depuis le 7 octobre 2014. Dans l'anamnèse, il est notamment écrit que l'état émotionnel et psychique de l'assuré « est encore affecté par son état de santé actuel et son incertitude quant à son avenir ». Ce médecin faisait mention d'une psychiatrie de soutien à raison d'une à deux séances par mois sans autre traitement, ni limitation fonctionnelle sur le plan psychique. Il renvoyait auprès du médecin traitant pour l'évaluation de la capacité de travail.

Le 17 janvier 2018, la Dre N._____, médecin praticien et médecin d'arrondissement de la CNA, a examiné l'assuré. Dans un rapport d'examen final du même jour (pièce 65), constatant que la situation était stabilisée sur le plan médical elle a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : pas d'utilisation répétée et prolongée du poignet et de la main gauches, éviter le port répété de charges supérieures à un kilo au niveau du membre supérieur gauche, éviter l'utilisation fréquente et prolongée du membre supérieur gauche. Selon son estimation, l'assuré disposait d'une capacité de travail entière, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée s'effectuant essentiellement avec le membre supérieur non dominant. Le talon gauche ne présentait pas de séquelles mais justifiait, au vu d'une fracture du calcanéum, d'éviter un travail en terrain irrégulier et s'effectuant de manière répétée ou prolongée dans des escaliers, des échafaudages, des échelles ou en position statique debout. Concernant l'épaule gauche, les lésions présentées étaient de nature dégénérative sans lien de causalité avec l'événement du 7 octobre 2014 et donc sans limitations fonctionnelles à retenir. La Dre N._____ proposait, enfin, de fixer à 15 % le taux d'atteinte à l'intégrité, en raison d'une arthrodèse radio-carpienne.

Par courrier du 26 janvier 2018, la CNA a écrit à l'assuré qu'elle mettrait fin à la prise en charge du traitement et aux indemnités journalières au 28 février 2018. Elle statuerait ultérieurement sur le droit à la rente et sur le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) à laquelle l'intéressé avait droit.

Par décision du 15 février 2018, la CNA a refusé à l'assuré le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents. Elle a considéré qu'en dépit des seules séquelles de l'accident assuré, l'intéressé était en mesure d'exercer une activité légère et plutôt sédentaire dans différents secteurs de l'industrie (par exemple préparateur de voiture, ouvrier d'usine, caissier, petits travaux de soudure, etc.) à la condition de ne pas trop solliciter son poignet gauche. Conformément à l'art. 16 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), il résultait de la comparaison entre le revenu sans invalidité (66'504 fr.) et celui d'invalidité (61'560 fr.), une perte de gain de 7,4 % non susceptible de lui ouvrir le droit à la rente. La CNA lui a, en revanche, alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) d'un montant de 18'900 fr. (taux de 15 %, sur la base d'un gain assuré de 126'000 fr. en 2014). Cette décision a été confirmée sur opposition le 13 avril suivant (pièce 73).

Le 29 août 2018, l'assuré a (re)consulté le Centre de la main au CHUV pour une recrudescence des douleurs au poignet gauche depuis les derniers mois en raison d'une augmentation de la calcification médio-carpienne entre le résidu du scaphoïde et le trapézoïde. Une arthrodèse totale du poignet gauche était envisagée en vue d'améliorer le ressenti. Un arrêt de travail à 100 % du 29 août au 30 septembre 2018 a été attesté (rapport de consultation du 30 août 2018 du DrM._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique ainsi qu'en chirurgie de la main [pièce 75]).

Dans le cadre de l'instruction du cas, l'OAI a procédé aux mesures d'instruction idoines (pièces 76 et 77). Ces investigations se référaient au rapport d'examen final du 17 janvier 2018 de la médecin

d'arrondissement de la CNA tenant la situation pour stabilisée. L'OAI a dès lors retenu une capacité de travail de l'assuré à 100 %, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée exercée principalement avec le membre supérieur non dominant et respectant les restrictions fonctionnelles du membre inférieur (pour rappel : pas de travail en terrain irrégulier et s'effectuant de manière répétée ou prolongée dans des escaliers, des échafaudages ou des échelles ou en position statique debout). Il résultait de la comparaison entre le revenu sans invalidité (66'767 fr. 17) et celui d'invalidité (57'763 fr. 94) – calculé sur la base des données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) figurant au dossier et moyennant un abattement de 15 % en lien avec les limitations fonctionnelles et l'âge –, en 2018, une perte de gain de 13.48 %.

Par projet de décision du 24 septembre 2018, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui reconnaître le droit à une rente limitée dans le temps soit du 1^{er} octobre 2015 (délai d'attente d'un an au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]) au 30 avril 2018 (trois mois après l'amélioration du 17 janvier 2018 ; art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]).

Par communication du même jour, l'OAI a octroyé à l'assuré une aide au placement. Ce dernier a informé renoncer à cette mesure d'aide en raison de son état de santé défaillant (courrier du 1^{er} novembre 2018). De son côté, l'OAI a clos le « mandat PLA » (« PLA – Rapport final du 12 novembre 2018 [pièce 95]).

Le 30 octobre 2018, l'assuré s'est soumis à une arthrodèse totale du poignet et exérèse de l'os triquetrum (utilisé comme greffe osseuse ; protocole opératoire du 8 novembre 2018 du Dr M._____). Dite intervention a permis une diminution voire une disparition des douleurs au repos et aux activités légères, sans permettre la reprise d'une activité en charge manuelle lourde telle que peintre en bâtiment. Elle a justifié une

incapacité de travail à 100 %, du 1^{er} octobre au 31 décembre 2018 (rapport de consultation du 19 novembre 2018 du Dr M._____).

Dans le cadre des objections du 10 décembre 2018 de l'assuré, par son conseil Me Benjamin Schwab, sur le projet du 24 septembre 2018 contestant disposer d'une capacité de travail à 100 % dans une activité adaptée dès le 17 janvier 2018, l'OAI s'est vu remettre un certificat médical du 5 mars 2018 du DrV._____, spécialiste en médecine interne générale, médecin traitant, attestant une incapacité de travail de durée indéterminée y compris dans une activité adaptée. L'opposant a également produit une décision du 16 mars 2018 du Service de l'emploi, Instance juridique chômage à [...], constatant son inaptitude au placement à compter du 1^{er} mars 2018.

Dans un rapport de consultation du 20 décembre 2018 au médecin-conseil de la CNA (pièce 102), remis en copie à l'OAI, lors de sa dernière consultation du 17 décembre 2018, le Dr M._____ a attesté un arrêt de travail à 100 % du 17 décembre 2018 au 28 février 2019. Cette totale incapacité de travail a ensuite été prolongée jusqu'au 14 avril 2019 (rapport de consultation du 13 février 2019 du Dr M._____ au Dr V._____, remis en copie à l'OAI).

Le 28 février 2019, les Drs R._____ et G._____, du SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité), ont émis l'avis suivant sur les pièces médicales au dossier :

“Discussion : Il s'agit d'un assuré présentant un accident de travail responsable d'une atteinte à la santé somatique au décours dès le 07.10.14 focalisée sur le poignet et le talon gauches. L'évolution au talon gauche est favorable sans séquelle objective. Au niveau du poignet gauche (main dominante), l'évolution est lentement défavorable malgré de multiples traitements jusqu'à fixation complète de l'articulation le 30.10.18. Une atteinte dégénérative de l'épaule gauche indépendante de l'accident est objectivée en parallèle. Dans l'axe psychiatrique, un épisode dépressif léger est réactionnel à l'atteinte somatique et à ses répercussions professionnelles. La CTAH (peintre) est nulle depuis l'accident et définitivement. Dans une activité adaptée ne sollicitant pas le membre supérieur gauche, il n'y a aucune justification objective pour admettre une perte totale ou partielle de capacité ou une diminution de rendement, ni par le médecin traitant, ni par les

orthopédistes cités par l'avocat dans sa correspondance. Ainsi, la CTAA reste pleine telle qu'attestée par le Dr N._____."

Aux termes d'un courrier du 18 mars 2019, faisant partie intégrante de sa décision, l'OAI estimait que son projet d'acceptation de rente du 24 septembre 2018 reposait sur une instruction complète du cas sur le plan médical et économique, et qu'il était conforme en tous points aux dispositions légales.

Par décision formelle du 4 avril 2019, l'OAI a intégralement confirmé son projet en octroyant à l'assuré une rente entière du 1^{er} octobre 2015 au 30 avril 2018.

B. A._____, représenté par Me Benjamin Schwab, a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte déposé le 20 mai 2019 en concluant à sa réforme, en ce sens qu'une rente entière lui est allouée dès le 1^{er} octobre 2015. Subsidiairement, il a conclu à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction comprenant la mise en œuvre d'une « nouvelle expertise bidisciplinaire indépendante » puis nouvelle décision au sens des considérants ; plus subsidiairement encore, au renvoi de la cause à l'OAI pour « l'examen concret des besoins du recourant au titre de mesures d'accompagnement à la réintégration professionnelle ». Le recourant estime pour l'essentiel qu'il ne pouvait pas travailler dans une activité adaptée dès le 17 janvier 2018 compte tenu de la péjoration de l'état de santé et de l'intervention du 30 octobre 2018. Par ailleurs étant âgé de plus de cinquante-cinq ans au moment de la suppression de la rente, il reproche à l'OAI de ne pas avoir examiné l'octroi éventuel de mesures d'ordre professionnel et prétend à la poursuite du versement de sa rente entière dans l'intervalle.

Dans sa réponse du 19 août 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Il observe en particulier que l'octroi de mesures professionnelles n'est pas justifié, sous réserve de l'octroi éventuel d'une aide au placement. Il joint un rapport du 22 juillet 2019 au médecin traitant dans lequel le Dr M._____ fait part

d'une totale incapacité de travail dans l'activité habituelle de peintre en bâtiment, estimant que les critiques du recourant ne sont pas de nature à modifier sa position et sans que la mise en œuvre d'une expertise ne se justifie.

Au terme d'un second échange d'écritures des 17 octobre et 4 novembre 2019, les parties ont chacune maintenu leur position. De son côté, le recourant a versé en cause deux certificats des 11 avril et 11 juillet 2019 du DrM. _____ attestant la prolongation de l'arrêt de travail à 100 % jusqu'au 31 décembre 2019.

C. Par décision du 8 juillet 2019, A. _____ a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 20 mai précédant. Il était exonéré du paiement d'avances et des frais judiciaires, mais astreint à payer une franchise mensuelle de 100 fr. dès et y compris le 1^{er} septembre 2019. Un avocat d'office en la personne de Me Benjamin Schwab lui a été désigné.

Me Schwab a produit sa liste des opérations le 2 mars 2020, complétée le 15 janvier 2021, et annonçant le départ de l'assuré pour le Portugal avec effet au 25 novembre 2020.

E n d r o i t :

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

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre

2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige a pour objet le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail, ainsi que l'octroi de mesures de nouvelle réadaptation.

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

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

à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

b) Selon la jurisprudence, le bien-fondé d'une décision d'octroi, à titre rétroactif, d'une rente limitée dans le temps, doit être examiné à la lumière des conditions de révision du droit à la rente (VALTERIO, Commentaire : Loi fédérale sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n. 6 *ad* art. 31 LAI et réf. cit. p. 495). 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. 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 décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (cf. notamment TF 8C_180/2009 du 8 décembre 2009 consid. 3 et réf. cit. ; TF 9C_718/2009 du 4 février 2010 consid. 1.2 et réf. cit.).

Lors de l'octroi d'une rente échelonnée ou limitée dans le temps, le moment déterminant pour effectuer la comparaison est, d'une part, le moment du début du droit à la rente et, d'autre part, celui de la diminution ou de la suppression de la rente en application du délai de trois mois prévu à l'art. 88a RAI (VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n. 3068 et réf. cit. p. 833 s. ; cf. également TF 9C_134/2015 du 3 septembre 2015 consid. 4.1 et réf. cit.).

c) 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).

d) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

e) Fondés sur l'art. 59 al. 2bis LAI, en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI, les avis médicaux du SMR se distinguent des expertises ou des examens médicaux auxquels le SMR peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI). De par leur nature, ils n'impliquent pas d'examen clinique. Ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des

recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Ces rapports ne sont toutefois pas dénués de toute valeur probante et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu, sauf s'ils sont sérieusement contredits par d'autres rapports médicaux que les médecins du SMR auraient ignorés (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées).

4. En l'espèce, l'intimé a, par décision du 4 avril 2019, octroyé au recourant une rente entière pour une période limitée, soit du 1^{er} octobre 2015 au 30 avril 2018. Cette décision se base sur les constatations et conclusions du rapport d'examen final du 17 janvier 2018 de la Dre N. _____ (cf. « REA – Rapport final du 21 septembre 2018 et avis médical SMR du 28 février 2019) retenant que l'intéressé présente une capacité de travail nulle dans toute activité à compter du 7 octobre 2014, date de l'accident ayant fragilisé son poignet et son talon gauches, et totale, sans diminution de rendement depuis le 17 janvier 2018, dans une activité adaptée exercée principalement avec le membre supérieur non dominant (pas d'utilisation répétée et prolongée du poignet et de la main gauches, éviter le port répété de charges supérieures à un kilo au niveau du membre supérieur gauche et éviter l'utilisation fréquente et prolongée de ce membre) et respectant les restrictions fonctionnelles du membre inférieur (pas de travail en terrain irrégulier et s'effectuant de manière répétée ou prolongée dans des escaliers, des échafaudages ou des échelles ou en position statique debout).

De son côté, le recourant conteste disposer d'une capacité de travail résiduelle telle que prise en compte par l'intimé dans sa décision. Dans un premier moyen, opposant son interprétation des éléments figurant au dossier, il demande à l'OAI la mise en œuvre d'une expertise au sens de l'art. 44 LPGA. En second lieu, il se plaint de l'absence de mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI en raison de son âge (« 58 ans révolus ») au moment de la décision querellée.

5. Sur le plan médical, il sied de constater que la Division réadaptation de l'OAI s'est uniquement référée au rapport final du 17 janvier 2018 de la Dre N._____ de la CNA (laquelle n'a pas examiné l'atteinte liée à l'épaule gauche et l'aspect psychique faute de lien de causalité) pour établir son rapport final du 21 septembre 2018. Toutefois, il convient de relever que les Drs R._____ et G._____ du SMR ont procédé à l'examen de l'ensemble des atteintes liées à l'épaule gauche et à l'aspect psychique lesquels ne sont pas en lien de causalité avec l'accident du 7 octobre 2014 et donc pas examinés par la Dre N._____ (cf. avis médical du 28 février 2019). Le rapport médical du 14 décembre 2017 du psychiatre traitant atteste un épisode dépressif léger et des difficultés d'adaptation à une nouvelle étape de la vie. Quant au Dr J._____, il a objectivé dans son rapport de consultation du 19 septembre 2017 une tendinose (lésions dégénératives) de la coiffe de l'épaule gauche (IRM du 18 juillet 2017) en voie d'amélioration sous physiothérapie. Outre que l'assuré n'invoque pas une aggravation sur les aspects précités, dites atteintes n'empêchent pas la reprise d'une activité adaptée soit ne sollicitant pas le membre supérieur gauche.

En janvier 2018, la situation médicale était stabilisée et l'amélioration constatée n'est pas remise en cause par les certificats médicaux (cf. rapports du DrM._____ des 13 février et 22 juillet 2019). La péjoration du poignet gauche constatée en août 2018 par le Dr M._____, spécialiste en chirurgie de la main, lequel a préconisé une arthrodèse totale du poignet gauche finalement pratiquée le 30 octobre 2018, ne justifiait toutefois pas une incapacité de travail de longue durée. Le Dr M._____ a d'ailleurs relevé que seul l'exercice d'une activité « en charge manuelle lourde telle que peintre en bâtiment » était impossible à la suite de l'intervention subie. *A contrario*, l'exercice d'une activité adaptée à l'atteinte au poignet n'est pas contre-indiqué.

Le recourant n'amène dès lors aucun élément objectivé qui n'aurait pas été pris en compte par les Drs N._____ et G._____. Partant, en l'absence de document au dossier jetant un doute sur les conclusions des médecins précités, rien ne justifie de s'en écarter.

La même conclusion s'applique à la détermination de l'activité adaptée et au calcul du degré d'invalidité effectué par l'intimé. Le recourant n'a pas formulé de grief à cet égard, à raison dans la mesure où le degré d'invalidité de 13.48 % n'est en définitive pas critiquable et doit être confirmé. Vu ce qui précède la décision dont est recours ayant supprimé la rente entière d'invalidité peut être confirmée sur le plan médical. Sur ce point, le recours doit être rejeté.

6. A ce stade, il reste encore à examiner si le recourant peut prétendre à l'octroi de mesures de nouvelle réadaptation.

a) Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail que la personne assurée a recouvrée sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.), voire des mesures de réadaptation au sens de la loi (TF 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les références, *in* SVR 2011 IV n° 30 p. 86). La jurisprudence considère qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de cinquante-cinq ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cette jurisprudence qui est également applicable lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que le droit à la rente (ATF 145 V 209 consid. 5 p. 211 s.), ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération ; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente. Des

exceptions ont déjà été admises lorsque la personne concernée avait maintenu une activité lucrative malgré le versement de la rente - de sorte qu'il n'existait pas une longue période d'éloignement professionnel - ou lorsqu'elle disposait d'une agilité et d'une flexibilité particulières et était bien intégrée dans l'environnement social (TF 9C_183/2015 du 19 août 2015 consid. 5, *in* SVR 2015 IV n° 41 p. 139). Le point de savoir si les critères de la durée de quinze années d'allocation de la rente ou de l'accomplissement de la cinquante-cinquième année sont réalisés doit être examiné par rapport au moment du prononcé de la décision de suppression de la rente ou à celui à partir duquel cette prestation a été supprimée (ATF 141 V 5 consid. 4).

b) Dans de telles situations, l'office de l'assurance-invalidité doit vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, même si ce dernier a recouvré une capacité de travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste (cf. TF 9C_276/2020 du 18 décembre 2020 consid. 6 ; 9C_308/2018 du 17 août 2018 consid. 5.2 ; 9C_517/2016 du 7 mars 2017 consid. 5.2 et les arrêts cités). Dans ce sens, le ch.1004.2 de la Circulaire sur les dispositions finales de la modification de la LAI du 18 mars 2011 (CDF) valable dès le 1^{er} janvier 2012, état au 1^{er} janvier 2016, impose un entretien personnel avec la personne assurée au cours duquel seront discutées et planifiées des mesures. Selon la jurisprudence, il ne peut être renoncé valablement à un tel entretien personnel que si dans la décision de suppression de rente, il a été relevé que des mesures de nouvelle réadaptation seraient inutiles faute d'intérêt de la personne assurée auxdites mesures (cf. ATF 141 V 385 consid. 5.3).

c) En l'occurrence, il n'est pas contesté que la reprise de l'activité habituelle n'est plus exigible et que le recourant dispose d'une capacité résiduelle de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (cf. consid. 5 supra). Né en 1960, il avait 55 ans révolus au moment du projet de suppression de rente du 24 septembre 2018, si bien qu'il fait partie de la catégorie des assurés dont il convient d'admettre qu'ils ne peuvent en principe pas entreprendre de leur propre

chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité résiduelle de travail. Dans sa décision litigieuse, l'intimé n'a fait état d'aucun élément propre à fonder une exception au sens où l'entend la jurisprudence, étant précisé que l'on ne trouve aucune trace d'un entretien relatif à un examen préalable d'une possible réinsertion de la personne assurée dans le marché du travail. Il s'avère au contraire qu'une simple communication relative à une aide au placement a été notifiée au recourant le 24 septembre 2018, soit à la même date que le projet de décision concluant à l'octroi d'une rente limitée dans le temps. Il ressort du dossier que les objections déposées par l'assuré à l'encontre dudit projet de décision ont conduit à la mise sur pied d'un complément d'instruction sur la base duquel la décision litigieuse du 4 avril 2019 a ensuite été rendue, soit six mois plus tard. En définitive, on retient que le « refus » manifesté par l'assuré le 1^{er} novembre 2018 était explicable par l'arthrodèse complète survenue le 30 octobre 2018. Par conséquent, une prise de contact avec l'assuré aurait dû à tout le moins être menée au printemps 2019, soit avant que l'OAI ne rende la décision de suppression de rente.

7. a) Dans ces conditions, il convient de renvoyer la cause à l'office intimé afin qu'il vérifie l'octroi de mesures d'ordre professionnel à l'assuré. Cet examen n'a pas été effectué par l'intimé compte tenu de sa décision. En particulier, toute constatation sur l'exigibilité d'une réadaptation par soi-même fait défaut. Il y a ainsi lieu d'annuler la décision attaquée en tant qu'elle porte sur la suppression du droit à la rente entière d'invalidité au 30 avril 2018.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est en principe soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à

la charge de l'office intimé qui succombe (cf. art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD).

c) Obtenant partiellement gain de cause, le recourant, assisté d'un mandataire qualifié pour la défense de ses intérêts, a par ailleurs droit à des dépens, fixés *in casu* à 2'050 fr. à charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD), montant qui couvre l'indemnité d'office à laquelle pourrait prétendre le conseil du recourant au titre de l'assistance judiciaire.

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

- I. Le recours est partiellement admis.
- II. La décision du 4 avril 2019 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée en tant qu'elle porte sur la suppression du droit à la rente au 30 avril 2018 et la cause est renvoyée à cet office pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. Le recours est rejeté pour le surplus.
- III. Les frais de justice, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à A. _____ une indemnité de 2'050 fr. (deux mille et cinquante francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Benjamin Schwab (pour A. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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 :