

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 juillet 2023

Composition : M. NEU, président
Mmes Röthenbacher et Pasche, juges
Greffière : Mme Berseth

Cause pendante entre :

Z. _____, à [...], recourant, représenté par Me Marc Mathey-Doret, avocat
à Genève,

et

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

**Art. 6, 7, 8 al. 1, 16 et 17 LPGA ; art. 28 al. 1 LAI ; art. 88a al. 1
RAI**

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...], droitier, est titulaire d'un CFC de monteur-électricien obtenu en 1990. Après avoir œuvré trois ans dans ce domaine d'activité, il a travaillé de 1994 à 2008 pour la société K._____, comme technicien et chargé de clientèle au service après-vente. Il a été engagé le 1^{er} septembre 2008 par la société N._____, au sein de laquelle il a occupé les postes de technicien d'installation et coordinateur, puis de chargé de clientèle au service après-vente jusqu'au 31 janvier 2014. Après quelques mois de travail intérimaire puis de chômage, l'assuré a été engagé le 1^{er} octobre 2015 comme responsable du département [...] pour le compte de la société I._____. Licencié durant la période d'essai au motif que ses compétences n'étaient pas en adéquation avec les exigences techniques et managériales du poste, il a quitté son emploi le 18 novembre 2015 et s'est réinscrit au chômage.

Le 29 mai 2016, alors qu'il se trouvait à H._____, en [...], l'assuré a été victime d'une agression par arme blanche. Blessé superficiellement à la poitrine et au bras droit, il a principalement subi une lésion du nerf interosseux postérieur ainsi que des muscles et tendons de l'avant-bras gauche. L'assuré a séjourné trois jours à l'[...] à H._____, où il a bénéficié d'une révision de ses plaies et d'une suture du nerf interosseux postérieur. Rapatrié en Suisse, il a fait l'objet d'investigations complémentaires au plan neurologique, qui ont mis en évidence une lésion axonale motrice très sévère et une atteinte myélinique du nerf radial moteur au niveau du bras gauche. Le 7 juin 2016, il a subi une intervention chirurgicale aux S._____, avec une suture du nerf interosseux postérieur avec interposition de deux allogreffes, une suture de l'extensor digitorum communis (EDC) à sa position centrale, une adaptation de la musculature de l'extensor carpi radialis longus (ECRBL), une adaptation du supinateur et une suture par adaptation de l'extensor carpi ulnaris (ECU).

Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA).

L'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 23 février 2017, faisant valoir qu'il présentait une incapacité de travail de 100 % depuis le 29 mai 2016.

Le 20 novembre 2017, l'assuré a demandé à l'OAI la mise en place de mesures d'orientation et de reclassement professionnel, au motif que de nombreux gestes de la vie de tous les jours, privée et professionnelle, n'étaient plus possibles. Il a également indiqué qu'il souffrait psychiquement des suites de l'accident et était suivi sur ce plan. L'assuré a joint à son écriture un rapport du 12 septembre 2017 du Dr T._____, spécialiste en chirurgie de la main, dont il ressortait qu'il avait retrouvé une mobilité partielle de sa main gauche lui permettant de réaliser les actes de la vie quotidienne, mais pas les actes fins de la vie de tous les jours.

Par décision du 2 juillet 2018, l'OAI a accordé au recourant une rente entière d'invalidité du 1^{er} août 2017 au 28 février 2018. L'office, se fondant essentiellement sur l'avis du 29 novembre 2017 du Dr X._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a retenu que l'assuré avait recouvré une pleine capacité de travail dès le 29 novembre 2017 dans toute activité permettant d'éviter strictement le port de charges supérieures à 10 kg, les mouvements répétés en flexion-extension et rotation du poignet et de la main gauches, ainsi que les travaux nécessitant une dextérité fine de la main gauche. L'OAI a précisé que fort de ses qualifications acquises depuis l'obtention du CFC de monteur-électricien et de son expérience professionnelle dans le management et la vente, l'assuré pourrait mettre en valeur sa capacité de travail dans une activité parfaitement adaptée à ses limitations fonctionnelles sans subir de préjudice économique par rapport à la situation prévalant avant son atteinte à la santé.

Dans un arrêt du 2 octobre 2019 (n° de cause AI 261/18 - 316/2019), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a annulé la décision du 2 juillet 2018 et renvoyé le dossier à l'OAI pour complément

d'instruction sur les limitations fonctionnelles et la capacité résiduelle de travail de l'assuré, ainsi que sur son préjudice économique.

B. Reprenant l'instruction de son dossier, l'OAI a mis en œuvre une expertise, dont il a confié la réalisation à C._____ (ci-après : C._____). Dans un rapport du 31 mars 2020, les Drs G._____, spécialiste en chirurgie de la main et en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, et L._____ ont retenu les diagnostics de parésie des muscles extenseur ulnaire du carpe et extenseur propre de l'auriculaire, manque d'hyperextension active des doigts longs, limitation de la dextérité et de la force de la main suite à une plaie traumatique à l'avant-bras gauche avec section du nerf interosseux postérieur, des corps musculaires des long et court extenseurs radiaux du carpe, du supinateur, de l'extenseur propre de l'auriculaire et de l'extenseur commun des doigts, de probable ténosynovite sténosante peu marquée de l'auriculaire droit et de syndrome de stress post-traumatique (diagnostic posé par le psychiatre traitant). Les experts ont notamment émis les constatations suivantes :

« (...)

7.4 Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés

Les capacités de l'assuré en tant que monteur-électricien sont limitées. La mobilité des poignets et des doigts doit être excellente pour pouvoir procéder à des connexions de câbles électriques, atteindre du bout des doigts des emplacements difficiles. L'usage de la force des deux mains est nécessaire (tirage de câbles, utilisation perceuse à percussion). Ceci ne peut plus être demandé à Monsieur Z._____.

Dans le cadre d'un poste de type plus administratif ou dans la supervision (tel qu'il occupait avant de se retrouver au chômage), le handicap est moins marqué. Il existe des troubles modérément marqués de la dissociation des mouvements d'extension et de flexion des doigts longs. Il est concevable que cela entraîne des difficultés lors de la frappe sur un clavier. Il est néanmoins vraisemblablement qu'une optimisation du poste de travail à l'ordinateur, faite par un ergothérapeute ergonomiste, puisse aider à adopter une position plus fonctionnelle (par exemple en positionnant le poignet différemment, en utilisant un clavier adapté). Par ailleurs, l'usage d'un logiciel de retranscription vocale pourrait limiter la nécessité d'utiliser un clavier. Des séances de rééducation et ergothérapie, spécifiquement dirigées sur les mouvements dissociés des doigts longs, pourraient être bénéfiques. Ces éléments sont discutés avec Monsieur Z._____ qui ne formule pas d'objection.

L'assuré semble souffrir de troubles du sommeil et évoque des éléments qui pourraient faire penser à un état de stress post-traumatique. N'étant pas compétents dans ce domaine, nous ne pouvons pas être affirmatifs mais estimons qu'une évaluation spécialisée serait opportune.

8. Réponses aux questions du mandant

8.1 Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

Dans l'activité antérieure de l'assuré comme chargé de clientèle et responsable de département, la part consacrée à du travail sur ordinateur a été précédemment estimée à 85 % (rapport du Tribunal cantonal du canton de Vaud du 2.10.2019). 10 % consistaient en du travail de bureau autre, aucune limitation n'est à retenir pour cela. Les 5 % restants peuvent être considérés comme relevant de tâches manuelles. Ces dernières ne sont plus exigibles puisqu'elles demandent une pleine force, mobilité et dextérités bimanuelles dans le métier de monteur-électricien.

Pour ce qui relève de l'usage de l'ordinateur, on peut retenir une diminution de rendement de l'ordre de 10 à 25 % liée aux limitations fonctionnelles objectivées par l'examen clinique (limitation de la mobilité du poignet et des doigts longs gauches dans certaines amplitudes). Une évaluation directe par un ergothérapeute spécialisé serait indiquée pour préciser ce taux. Ceci permettrait également de proposer des adaptations ergonomiques dans l'idée de limiter cette diminution de rendement.

En conséquence, la capacité totale de travail retenue dans la dernière activité est comprise entre 73,75 % et 86,5 %.

Cette capacité de travail est stable, probablement depuis le 1.2.2018. Elle ne devrait plus changer dans le futur.

8.2 Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré ?

Quelles devraient être les caractéristiques d'une activité adaptée de manière optimale au handicap de l'assuré ?

Un poste adapté devrait consister essentiellement en tâches non manuelles (entretien face à face et téléphonique, supervision, gestion) ou manuelle légère (travail occasionnel simple à l'ordinateur, tâches mono-manuelles droites). La conduite d'une automobile n'est pas limitée.

Dans une telle activité, la capacité est complète (100 %) et stable, probablement depuis février 2018.

8.3 Mesures médicales et thérapie ayant un impact sur la capacité de travail

En l'absence de traitement chirurgical ultérieur à proposer, la capacité de travail peut probablement être améliorée, comme mentionné précédemment, par une adaptation ergonomique du poste de travail à l'ordinateur (clavier et souris ergonomiques, calle pour le maintien de poignet par exemple, logiciel de retranscription vocale) ainsi que par une rééducation en ergothérapie visant à retrouver une dissociation de la mobilité active des doigts longs gauches. En cas de succès, on peut espérer la restitution d'un rendement complet dans une activité de bureau à l'ordinateur.

8.4 Questions spécifiques de l'Office AI se rapportant au cas précis

Limitations à retenir : incapacité à effectuer une inclinaison ulnaire du poignet gauche, une hyperextension des articulations métacarpo-phalangiennes des doigts longs gauches dans les mouvements de flexion-extension. La dextérité de la main gauche est limitée de même que l'usage de la force (pas plus de 10 kg du côté gauche). Pas de mouvements répétitifs de la main gauche. »

Dans un avis du 28 avril 2020, le Dr V._____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a retenu au titre d'atteinte principale à la santé une parésie des muscles extenseur ulnaire du carpe et extenseur propre de l'auriculaire gauche, estimant que la probable ténosynovite sténosante peu marquée de l'auriculaire droite n'était pas du ressort de l'assurance-invalidité. Le Dr V._____ s'est rallié aux conclusions de l'expertise et a retenu que l'assuré avait présenté une totale incapacité de travail dès le 29 mai 2016, avant de retrouver, dès le 1^{er} février 2018, une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, telles que décrites par les experts.

Dans une note du 19 août 2020, le Service de réadaptation de l'OAI a préconisé la mise en place d'une mesure d'orientation professionnelle et de coaching de postulation afin de soutenir l'assuré qui avait perdu confiance en lui et avait besoin d'un soutien dans ses recherches d'emploi et de stages (cf. également communication du 22 octobre 2020). L'assuré a été mis au bénéfice d'indemnités journalières durant le délai d'attente puis durant la mesure.

Le 3 novembre 2020, l'OAI est entré en possession de pièces provenant du dossier de la CNA, parmi lesquelles :

- un rapport du 17 juillet 2020 du Dr W._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et psychiatre traitant, retenant les diagnostics de trouble de l'adaptation, réaction dépressive prolongée (F43.21), état de stress post-traumatique (F43.1) et agoraphobie avec trouble panique (F40.01) et faisant état d'une rechute dépressive depuis janvier 2020, avec une symptomatologie dépressive sévère, un ralentissement psychomoteur et une labilité émotionnelle significative, une anhédonie, une aboulie, une fatigue psychique et physique, ainsi

que des sentiments d'inutilité, de dévalorisation, de révolte, de colère et désespoir, des ruminations anxieuses permanentes tournant en boucle centrées sur les mêmes problématiques, des troubles du sommeil avec cauchemars, une tendance à rester au lit et des idées noires récurrentes, sans idées suicidaires exprimées. Le psychiatre traitant signalait également une perte d'appétit ainsi qu'un retour des symptômes liés à un agoraphobie et une anxiété généralisée avec une méfiance, une hypervigilance et des crises de panique sporadiques, une tension nerveuse et des angoisses décrites comme permanentes ainsi que quelques symptômes dissociatifs et confusionnels. La symptomatologie s'était amendée partiellement par un traitement psychopharmacologique et psychothérapeutique axé sur le stress post-traumatique et agoraphobique ; prévalaient toutefois un état thymique et clinique péjoré ainsi qu'un pronostic moyen à réservé. Selon le Dr W._____, au plan psychiatrique, l'assuré était capable d'effectuer une activité administrative avec 65 à 70 % de travail à l'ordinateur,

- un rapport d'examen psychiatrique du 28 octobre 2020 du Dr A._____, médecin d'arrondissement de la CNA, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, retenant les diagnostics d'état de stress post-traumatique en rémission partielle et de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée en rémission partielle. Il a indiqué qu'à la suite de l'agression, l'assuré avait d'abord connu une évolution favorable au plan psychiatrique, avant de présenter une péjoration en janvier 2020. Un traitement psychiatrique intégré initié à cette époque avait permis une évolution progressivement favorable, tendance que l'assuré avait confirmée. Selon le médecin d'arrondissement, il existait une bonne exigibilité au plan professionnel : le recourant ne rencontrait pas de problème à s'adapter aux règles de routine, à planifier et structurer ses tâches, à se montrer flexible et adapté, à mettre en pratique ses compétences professionnelles, à prendre des décisions, à s'affirmer ; il disposait également de bonnes capacités de contact avec les tiers, pouvait s'intégrer dans un groupe, avait de bonnes relations familiales et pouvait avoir des activités spontanées ; il était en mesure de prendre soin de lui. Seules prévalaient des difficultés à maintenir un niveau d'activité de rendement continu, de la

fatigue et des difficultés de concentration. Le Dr A._____ a estimé la capacité de travail au plan psychiatrique à 70 %, précisant qu'il était impératif que l'assuré puisse reprendre une activité, une remise dans une situation stimulante pouvant améliorer la situation au niveau des troubles résiduels. Le médecin d'arrondissement a préconisé une nouvelle évaluation à six mois.

Dans le cadre de l'évaluation de sa situation par la CNA, l'assuré a séjourné à la J._____ (ci-après : J._____) du 12 janvier au 2 février 2021. Dans un rapport de sortie du 4 février 2021 intégrant les conclusions du consilium psychiatrique du 15 janvier 2021 de la Dre B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, les Drs Q._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et P._____, médecin-assistant, ont retenu les diagnostics de plaie à l'avant-bras gauche à l'arme blanche (lésion du nerf interosseux postérieur, lésion de l'EDC, de l'EIP, de l'ECU et du supinateur, lésion partielle de l'ECRB et de l'ECRL, atteinte sévère motrice du nerf radial) et d'état de stress post-traumatique en amélioration (F43.1). Le rapport mettait notamment en avant une amélioration globale du patient au plan psychiatrique permettant d'écarter le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive et d'exclure toute limitation susceptible de péjorer sur ce plan le retour à une activité professionnelle. Au titre des limitations fonctionnelles d'ordre somatique, les Drs Q._____ et P._____ ont retenu que l'assuré devait éviter le port de charges supérieures à 15-20 kg, les ports de charges répétés supérieurs à 5-10 kg, les mouvements nécessitant de la force ou des amplitudes importantes du poignet gauche, les mouvements répétés du poignet gauche ainsi que les activités exigeant des mouvements fins de la main gauche. Les Dr Q._____ et P._____ ont estimé que la situation était sur le point d'être stabilisée du point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles. Aucune nouvelle intervention chirurgicale n'était proposée. Le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles était théoriquement favorable, mais il était influencé par des facteurs personnels et contextuels susceptibles d'interférer avec son retour au travail. Les médecins de la J._____ ont

attesté une incapacité de travail de 100 % dans « la profession actuelle de monteur-électricien » du 12 janvier 2021 au 3 mars 2021.

Par communication du 21 mai 2021, l'OAI a prolongé la mesure d'orientation professionnelle. Dans ce cadre, l'office a proposé à l'assuré un stage auprès de la société F._____, structure de soins et d'accompagnement à domicile, qui avait besoin d'un collaborateur administratif pour se charger principalement de répondre au téléphone et aux besoins de la clientèle âgée, du 26 juin 2021 au 30 septembre 2021 (cf. communication du 23 juin 2021 de l'OAI).

Dans un rapport final du 23 décembre 2021, le service de réadaptation de l'OAI a indiqué qu'il s'écartait de la baisse de rendement de 20 % retenue par l'OSEO, jugée excessive, dans la mesure où les collègues de l'assuré avaient évoqué « une certaine lenteur » et que le poste de travail n'était pas adapté. Privé de casque téléphonique, l'assuré était tenu de prendre des notes manuscrites pour les retranscrire ensuite sur l'ordinateur. En adaptant le poste de travail, la baisse de rendement diminuerait au moins partiellement, pour atteindre un maximum de 10 %. Le service de réadaptation a donc retenu que la capacité résiduelle de travail de l'assuré en qualité de collaborateur administratif était de 100 %, avec une baisse de rendement de 10 %.

Par projet de décision du 24 janvier 2022, l'OAI a signifié à l'assuré son intention de lui allouer une rente entière d'invalidité pour la période limitée du 1^{er} août 2017 au 30 avril 2018. L'office a retenu que l'assuré, en incapacité de travail de 100 % dès le 29 mai 2016, avait recouvré dès le 1^{er} février 2018 une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Procédant à la comparaison des revenus avec et sans invalidité sur la base des salaires ressortant de l'Enquête sur la structure des salaires (ci-après : ESS) de l'Office fédéral de la statistique, l'OAI a estimé que l'assuré était en mesure de gagner 60'990 fr. en 2018 (ESS TA1, salaire total des hommes non-qualifiés [niveau de compétences 1], sous déduction d'un abattement de 10 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles) alors que, sans

atteinte à la santé, il aurait pu prétendre à 83'354 fr. 13 (ESS TA1, branche économique 73-75 autres activités spécifiques, scientifiques et techniques, niveau de compétences 3, valeur en 2018). La perte de revenu subie, de 22'364 fr., équivalait à une invalidité de 27 %, qui ne suffisait pas à maintenir le droit à la rente d'invalidité servie depuis le 1^{er} août 2017. La rente devait ainsi être supprimée avec effet au 30 avril 2018, soit trois mois après l'amélioration constatée en février 2018. En 2021, après récupération d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, le revenu sans invalidité de l'assuré s'élevait à 85'455 fr. 37 et le revenu avec invalidité à 76'909 fr. 83 (ESS TA1, branche économique 73-75 autres activités spécifiques, scientifiques et techniques, niveau de compétences 3, valeur en 2021, sous déduction d'un abattement de 10%). La comparaison des revenus aboutissait à un degré d'invalidité de 10 %, ne donnant pas droit à une rente d'invalidité.

Par communication du même jour, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une mesure d'aide au placement.

Le 25 février 2021, l'assuré, représenté par Me Marc Mathey-Doret, a fait part à l'OAI de ses objections au projet précité. Contestant les modalités de calcul retenues par l'office, l'assuré a fait valoir que le revenu sans invalidité devait être arrêté à 93'600 fr., sur la base du dernier salaire réalisé auprès de la société I._____ en 2015. Il a également remis en cause le revenu d'invalidité retenu par l'OAI, qui devait prendre en considération 30 % de baisse de rendement au plan psychiatrique et 20 % de baisse de rendement au plan somatique. L'assuré peinait même à concevoir qu'il existe une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. A l'appui de son écriture, il a produit le rapport du 17 juillet 2020 du Dr W._____, déjà en possession de l'OAI.

Dans un avis du SMR du 8 mars 2022, le Dr V._____ a retenu les conclusions suivantes :

« Au vu des éléments médicaux à disposition, nous pouvons retenir initialement une baisse de rendement de 30 % dans toute activité, selon l'évaluation du psychiatre de la SUVA en octobre 2020. Mais le psychiatre de la J._____ décrit une amélioration avec l'absence de LF [limitations fonctionnelles] psychiatriques en janvier 2021.

De ce fait, nous pouvons conclure à une CT [capacité de travail] de 70 % dans toute activité depuis le 01/02/2018 pour raisons orthopédiques et psychiatriques, puis une CTAA [capacité de travail dans une activité adaptée] de 100 % depuis le 15/01/2021 ».

Je n'ai pas d'éléments médicaux à apporter concernant la baisse de rendement de 10 % retenue par la REA en raison des LF. »

Dans un avis du 9 mars 2022, le Service de réadaptation de l'OAI s'est déterminé en ces termes sur les objections du recourant :

« (...)

Pour mémoire les limitations fonctionnelles reconnues sont : incapacité à effectuer une inclinaison ulnaire du poignet gauche, une hyperextension des articulations métacarpophalangiennes des doigts longs gauches, une dissociation des doigts longs gauches dans les mouvements de flexion-extension. La dextérité de la main gauche est limitée de même que l'usage de la force (pas plus de 10 kg du côté gauche). Pas de mouvements répétitifs de la main gauche.

Il apparaît que l'activité de chargé de clientèle comme celle réalisée chez N._____ est entièrement adaptée (travail essentiellement adapté). Par conséquent, notre assuré a toutes les compétences pour exercer une activité en lien avec son domaine de compétence. Les mesures réalisées ont permis à notre assuré de reprendre confiance et de réaliser un stage en tant que collaborateur administratif (cf. rapport Centre du 13.10.2021). Un abattement de 10 % a été retenu afin de tenir compte des limitations fonctionnelles qui peuvent engendrer un désavantage salarial. Pour la période où la CTAA et CTAH [capacité de travail dans l'activité habituelle] est de 70 %, il est à relever que les limitations fonctionnelles ont été prises en compte dans la diminution de la capacité de travail, c'est pourquoi aucune réduction n'a été admise pour ce facteur. »

Par décision du 12 mai 2022, l'OAI a maintenu la teneur de son projet de décision du 24 janvier 2022 et reconnu au recourant le droit à une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} août 2017 (six mois après le dépôt de la demande de prestations du 23 février 2018) au 30 avril 2018. Faisant droit à une partie des griefs de l'assuré, l'OAI a retenu que la capacité de travail recouvrée par l'intéressé dans une activité adaptée dès le 1^{er} février 2018 était limitée à 70 %, en raison d'une baisse de rendement de 30 % attestée au plan psychiatrique, avant d'atteindre les 100 % dès janvier 2021, à la faveur d'une amélioration de l'état de santé psychique de l'assuré. L'OAI a procédé à deux comparaisons des revenus : une première en se plaçant en 2018 sur la base d'une capacité résiduelle de travail de 70 % dès le 1^{er} février 2018, et une seconde en se plaçant en 2021 sur la base d'une capacité de travail entière dès le mois

de janvier 2021. Ces deux calculs se fondaient sur les ESS TA1, branche économique « 72-75 autres activités spécifiques scientifiques et techniques », niveau de compétences 3, pour les revenus avec et sans invalidité, le revenu d'invalidité de 2021 ayant de surcroît fait l'objet un abattement de 10 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles (pour 2018, revenu sans invalidité de 83'354 fr. 13 et revenu d'invalidité de 58'347 fr. 89 ; pour 2021, revenu sans invalidité de 85'455 fr. 37 et revenu d'invalidité de 76'909 fr. 83). Le taux d'invalidité présenté par l'assuré, de 30 % dès février 2018 et de 10 % dès janvier 2021, ne suffisait pas à maintenir le droit à une rente d'invalidité au-delà du 30 avril 2018.

A teneur d'une note établie le 25 avril 2022 à la suite du premier entretien d'aide au placement, l'assuré, installateur-électricien avec 25 ans d'expérience et des responsabilités croissantes en qualité de chargé de projets de travaux de sécurité ou chargé de clientèle au service après-vente, souhaitait rediriger sa carrière afin de mettre toutes ses compétences au profit du domaine de la planification technique pour des projets de grande envergure.

L'assuré a été engagé en tant que responsable technique à 100 % dès le 9 mai 2022 par l'entreprise Sonora pour un salaire annuel de 71'500 fr. (5'500 fr. treize fois l'an). Dans ce cadre, l'OAI a octroyé une allocation d'initiation au travail de trois mois, à hauteur de 80 % du salaire (cf. communication de l'OAI du 31 mai 2022).

C. Par acte du 15 juin 2022, Z._____, toujours par l'entremise de son conseil, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision du 12 mai 2022, dont il a implicitement conclu à la réforme dans le sens du maintien du droit à une demi-rente d'invalidité pour la période courant du 1^{er} mai 2018 au 31 décembre 2021, soit trois mois après la fin de la mesure de reclassement, tout en précisant qu'il ne contestait pas la décision entreprise en ce qu'elle concernait la période postérieure au 31 décembre 2021. Le recourant a contesté le changement de paramètres pris en compte par l'OAI dans le calcul du taux d'invalidité dès 2018. Il a ainsi fait

grief à l'OAI d'avoir fixé le revenu d'invalidé applicable dès 2018 en fonction des salaires statistiques applicables aux hommes avec un niveau de compétences 3, et non plus celui attribué aux hommes non-qualifiés, comme il l'avait fait dans le projet de décision. Il estimait qu'un revenu impliquant des qualifications ne pouvait être admis qu'à l'issue des mesures de réadaptation, car avant cela, le marché de l'emploi n'offrait à l'évidence pas de postes de travail compatibles avec ses limitations fonctionnelles dans la branche retenue. Tout au plus aurait-on pu prendre en compte le niveau de compétences 1 de cette branche, mais en aucun cas le niveau de compétences 3, comme l'avait fait l'OAI. Le recourant a également fait grief à l'office d'avoir abandonné l'abattement de 10 % initialement opéré sur le revenu d'invalidé retenu pour 2018. Compte tenu de la diminution de rendement de 30 à 35 % reconnue au plan psychiatrique et de 20 % au plan somatique, la diminution globale du revenu devait être fixée entre 40 et 55 %. Devait alors être retenue une réduction du revenu d'invalidé d'au moins 40 % (30 % de diminution de rendement et 10 % d'abattement). Le recourant a en outre maintenu les arguments soulevés dans ses objections du 25 février 2021 s'agissant du revenu sans invalidité, qui devait selon lui être arrêté sur la base du salaire réalisé au cours de son dernier emploi auprès de l'_____.

Dans une réponse du 4 août 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise.

Par réplique du 30 août 2022, le recourant a en substance fait valoir que sa capacité résiduelle de travail, doublement diminuée, se situait entre 51 à 60 %, puisque sa capacité de travail était comprise entre 73,75 % et 86,5 % au plan somatique, à quoi s'ajoutait une baisse de rendement de 30 % au plan psychiatrique. Le recourant a également contesté que l'amélioration constatée au plan psychiatrique par les médecins de la J._____ dès janvier 2021 permette d'exclure toute incapacité de travail ou baisse de rendement. Le constat des médecins de la J._____ d'une rémission partielle de l'état de stress post-traumatique et du trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée (cf. avis de sortie du 2 février 2021) ne signifiait pas que ces troubles aient atteint

le stade de guérison. La preuve en était que lesdits médecins avaient préconisé la poursuite du traitement auprès du psychiatre traitant et attesté une incapacité totale de travail jusqu'au 3 mars 2021, qu'ils avaient qualifié le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée de théoriquement favorable, mais compromis par des facteurs personnels et contextuels, et qu'ils avaient indiqué que l'assuré allait poursuivre la phase de coaching de réinsertion mise en œuvre par l'OAI. Le recourant en déduit qu'aucune capacité de travail n'était raisonnablement exigible de sa part sur le marché ouvert du travail tout au moins jusqu'à l'aboutissement des mesures de réinsertion, le 13 septembre 2021. Le recourant reprend en outre son argumentation relative au montant des revenus pris en compte dans le calcul du taux d'invalidité.

Par duplique du 8 septembre 2022, l'OAI a maintenu ses conclusions.

Le 27 février 2023, l'OAI a transmis au tribunal copie de la décision sur opposition rendue par la CNA le 22 février 2023, aux termes de laquelle l'assureur-accidents a confirmé sa décision du 5 juillet 2022 niant le droit à une rente d'invalidité au motif que l'assuré était pleinement apte à reprendre son ancienne activité de technicien conseil à la clientèle et ne subissait dès lors pas de perte de gain du fait de son atteinte à la santé.

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. Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

3. Est litigieux en l'espèce le droit du recourant à une rente d'invalidité pour la période courant du 30 avril 2018 au 31 décembre 2021, le recourant ne contestant pas la suppression de son droit pour la période courant au-delà de cette dernière date. Se pose singulièrement la question de savoir si son état de santé a connu une amélioration – dès le mois de février 2018 (cf. art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]) – conduisant à une modification notable de son taux d'invalidité permettant de réviser la rente entière qui lui était accordée jusqu'alors et de la supprimer avec effet au 30 avril 2018. Dans l'affirmative, devront également être examinés les revenus pris en compte par l'intimé dans le calcul du taux d'invalidité.

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

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

c) Aux termes de l'art. 17 al. 1 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. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 141 V 9 consid. 2.3). Les dispositions régissant la révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA s'appliquent par analogie dans l'octroi rétroactif d'une pension progressive ou temporaire (ATF 133 V 263 consid. 6.1 et les références citées). Dans ce cas, le constat d'une modification déterminante doit intervenir entre les faits existant à la date d'ouverture du droit à la rente et la date de la modification du droit, en application de l'art. 88a RAI (TF 8C_132/2020 du 18 juin 2020 consid. 4.2.2 et les références citées).

Selon l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où 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 ne soit à craindre.

5. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales 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 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

Fondés sur l'art. 59 al. 2bis LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), 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. Il est admissible de se fonder 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).

6. a) Au plan médical, l'intimé, se fondant sur la synthèse faite par le SMR des différentes appréciations médicales au dossier (cf. avis du Dr V. _____ des 28 avril 2020 et 8 mars 2022), a retenu que le recourant a présenté une incapacité de travail de 100 % dès le 29 mai 2016, avant de connaître une amélioration de son état de santé lui permettant de retrouver une capacité résiduelle de travail de 70 % dès le 1^{er} février 2018, puis de 100 % dès le 15 janvier 2021, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

Pour sa part, le recourant conteste en substance que son état de santé ait connu une amélioration permettant d'exiger de lui l'exercice d'une activité adaptée dans la mesure retenue par l'intimé.

b) aa) Au plan somatique, l'intimé a repris l'instruction du dossier du recourant par la mise en œuvre d'une expertise, à l'issue de laquelle les experts G. _____ et L. _____ ont retenu les diagnostics de

parésie des muscles extenseur ulnaire du carpe et extenseur propre de l'auriculaire, de manque d'hyperextension active des doigts longs, de limitation de la dextérité et de la force de la main à la suite d'une plaie traumatique à l'avant-bras gauche avec section du nerf interosseux postérieur, des corps musculaires des long et court extenseurs radiaux du carpe, du supinateur, de l'extenseur propre de l'auriculaire et de l'extenseur commun des doigts, et de probable ténosynovite sténosante peu marquée de l'auriculaire droit. Ces atteintes induisaient selon les experts une incapacité à effectuer une inclinaison ulnaire du poignet gauche, une hyperextension des articulations métacarpo-phalangiennes des doigts longs gauches dans les mouvements de flexion-extension et des mouvements répétitifs de la main gauche ; prévalait également une limitation de la dextérité et de la force de la main gauche (port de charge limité à 10 kg). Les experts ont estimé que l'activité de monteur-électricien, requérant une excellente mobilité des poignets et des doigts ainsi que l'usage de la force des deux mains, n'était plus exigible. Ils ont en outre considéré que, dans la dernière activité exercée pour le compte d'I._____, l'assuré bénéficiait d'une capacité de travail résiduelle comprise entre 73,75 et 86,5%, au motif qu'il existait une baisse de rendement de 10 à 25 % dans les travaux à l'ordinateur, lesquels représentaient aux dires de l'employeur 85 % du temps de travail. Les experts ont préconisé de recourir à un ergothérapeute pour une évaluation concrète de la capacité de travail dans l'activité exercée auprès d'I._____ et adapter le poste de travail à l'ordinateur. Une telle démarche permettrait de diminuer la baisse de rendement, voire d'atteindre un rendement complet, même dans une activité de bureau à l'ordinateur. Enfin et surtout, les experts ont estimé que l'assuré avait recouvré une capacité résiduelle de travail de 100 %, probablement depuis février 2018, dans une activité pleinement adaptée à ses limitations fonctionnelles, comportant des tâches essentiellement non manuelles ou manuelles légères (cf. rapport d'expertise du 31 mars 2020).

Les limitations fonctionnelles prises en compte par les experts sont largement superposables à celles retenues par les médecins de la J._____, où le recourant a séjourné du 12 janvier au 2 février 2021, et

qui ont estimé que l'assuré devait éviter le port de charges supérieures à 15-20 kg, les ports répétés de charges supérieures à 5-10 kg, les mouvements nécessitant de la force ou des amplitudes importantes du poignet gauche, les mouvements répétitifs du poignet gauche et les mouvements fins de la main gauche (cf. rapport de sortie de la J. _____ du 4 février 2021). Antérieurement encore, le Dr X. _____ avait reconnu au recourant une pleine capacité de travail dans les activités permettant d'éviter strictement le port de charges supérieures à 10 kg, les mouvements répétés en flexion-extension et rotation du poignet et de la main gauches ainsi que les travaux de dextérité fine de la main gauche (cf. rapport du 29 novembre 2017). Il se dessine donc au plan somatique un consensus entre tous les médecins ayant pris en charge ou examiné le recourant s'agissant des séquelles somatiques de l'accident du 29 mai 2016.

bb) Au plan psychiatrique, l'OAI s'est fondé sur le résultat des mesures d'instruction menées par l'assureur-accidents, dont il ressort que le recourant a connu une aggravation de son état de santé psychique en janvier 2020, compte tenu de l'apparition d'une symptomatologie dépressive sévère conduisant le Dr W. _____ à poser les diagnostics de trouble de l'adaptation, réaction dépressive prolongée, d'état de stress post-traumatique et d'agoraphobie avec trouble panique. La prise en charge psychopharmacologique et psychothérapeutique mise en place par le psychiatre traitant a conduit à une amélioration partielle et permis au Dr W. _____ d'attester une capacité résiduelle de travail de 65 à 70 % (cf. rapport du 17 juillet 2020 à la CNA). En octobre 2020, le Dr A. _____ a confirmé la rémission partielle de l'état de stress post-traumatique et du trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée, à la suite de la péjoration survenue en janvier 2020. Le médecin d'arrondissement de la CNA s'est rallié à l'appréciation du psychiatre traitant et a arrêté la capacité de travail de recourant à 70 % (baisse de rendement de 30 %), compte tenu d'un état de fatigue et de difficultés à maintenir un niveau d'activité de rendement continu et à se concentrer. L'état de santé du recourant étant en amélioration, ce que l'intéressé avait lui-même confirmé, le Dr A. _____ a préconisé une réévaluation ultérieure (cf.

rapport du 28 octobre 2020). Cette réévaluation a eu lieu lors du séjour du recourant à la J._____, le 15 janvier 2021. La Dre B._____ a alors constaté une amélioration globale de l'état du patient au plan psychiatrique permettant d'écarter le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive. Seul prévalait un état de stress post-traumatique en amélioration, qui n'induisait plus aucune limitation portant atteinte à la capacité de travail. Au cours de son examen clinique, la Dre B._____ a exclu tout trouble de l'attention, de la mémoire et de l'orientation. Elle a fait le constat d'un patient souriant et accessible à l'humour, parfaitement euthymique, ne présentant ni baisse de l'estime de lui, ni perte de motivation ni tristesse inhabituelle. Seuls persistaient une hypervigilance et de rares attitudes d'évitement, en baisse par rapport à l'évaluation précédente, et non permanentes.

cc) A l'examen de l'ensemble des pièces médicales précitées, la Cour de céans considère que c'est à juste titre que l'intimé a retenu que le recourant a présenté une incapacité de travail de 100% dès le 29 mai 2016, avant de connaître une amélioration de son état de santé permettant de lui reconnaître une capacité de travail d'au moins 70 % dès le 1^{er} février 2018, puis de 100% dès le 15 janvier 2021, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

La Cour de céans s'interroge sur le bienfondé de l'incapacité de 30 % (baisse de rendement) retenue par le Dr V._____ de février 2018 à décembre 2019. En effet, il est établi que le recourant a récupéré au plan somatique une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le 1^{er} février 2018 et il ne figure pas au dossier de rapport médical attestant d'une incapacité de travail au plan psychiatrique dès cette date. Le recourant a certes évoqué le 20 novembre 2017 qu'il était suivi au plan psychiatrique mais il n'a pas produit de rapport médical permettant d'établir une quelconque diminution de sa capacité de travail sur ce plan. Le premier rapport de cette nature est celui établi le 17 juillet 2020 par le Dr W._____ attestant d'une aggravation avec symptomatologie dépressive sévère dès janvier 2020. Ce point peut toutefois souffrir de rester en suspens puisqu'il

n'aurait quoi qu'il en soit aucun effet sur le droit à la rente dès le mois d'avril 2018.

c) A l'appui de ses écritures, le recourant n'apporte aucun élément permettant de faire droit à ses conclusions. Il ne fournit en particulier aucun nouvel avis médical susceptible de remettre sérieusement en cause les conclusions du SMR. Il se limite à produire les rapports des Drs W. _____ et A. _____ des 17 juillet et 28 octobre 2020, déjà au dossier l'intimé, et aux conclusions desquels le SMR s'était d'ailleurs entièrement rallié. Ses arguments tiennent pour l'essentiel à sa propre appréciation de son état de santé et des effets de celui-ci sur sa capacité de travail, ce qui, à l'évidence, ne saurait suffire pour conduire le tribunal à s'écarter de l'avis du SMR.

Au gré d'une argumentation mêlant parfois peu distinctement griefs médicaux et économiques, le recourant a soutenu qu'il convenait de prendre en compte, en plus de la baisse de rendement de 30 % prévalant au plan psychiatrique, la diminution de rendement de 20 % constatée lors du stage mis en place par l'OSEO, pour parvenir à une baisse de rendement globale située entre 40 et 50 % (cf. acte de recours du 15 juin 2022). Au stade de la réplique, le recourant a réclamé la prise en compte cumulative de la baisse de rendement de 30 % au plan psychique et de la diminution de la capacité de travail retenue par les experts du C. _____ au plan somatique (capacité de travail résiduelle située entre 73,75 et 86,5 %), pour parvenir à une capacité de travail résiduelle maximale de 51 à 60%. Le recourant a également contesté toute amélioration de son état de santé psychiatrique dès le mois de janvier 2021, estimant qu'aucune activité n'était exigible de sa part sur le marché ouvert du travail avant la fin des mesures de réinsertion, en septembre 2021.

Cette argumentation ne saurait être suivie. C'est tout d'abord en vain que le recourant soutient qu'il présente une diminution globale de sa capacité de travail de l'ordre de 40 à 50 %, par le cumul des taux d'incapacité attestés aux plans somatique et psychiatrique. L'évaluation de la capacité de travail d'un assuré atteint simultanément aux plans

somatique et psychiatrique ne saurait se résumer à une opération arithmétique additionnant purement et simplement les diminutions de rendement prévalant sur chaque plan ; elle découle plutôt des effets de l'ensemble des atteintes, prises globalement, sur la capacité de travail. A cela s'ajoute que l'intimé s'était à juste titre écarté de l'appréciation de l'OSEO s'agissant de la baisse de rendement, estimant que le poste de travail occupé à F._____ aurait pu et dû être adapté pour permettre une amélioration du rendement. Cette appréciation est d'ailleurs corroborée par l'avis des experts du C._____, qui ont estimé que dans un poste purement adapté, le recourant jouissait d'une capacité de travail entière sans baisse de rendement. En outre, le recourant ne saurait se prévaloir de la capacité de travail de 73,75 à 86,5% retenue par les experts, puisque cette évaluation concernait spécifiquement le poste occupé auprès d'I._____. Or, d'une part, ce poste n'était pas adapté aux limitations fonctionnelles du recourant, dont le rendement aurait pu être amélioré par de simples aménagement de son poste de travail (casque téléphonique, clavier et souris ergonomiques, logiciel de retranscription, notamment). On notera également que le pourcentage de travail à l'ordinateur était appelé à diminuer si le recourant avait poursuivi l'activité (cf. courriel d'I._____ du 7 décembre 2018). D'autre part et surtout, les experts G._____ et L._____ se sont en réalité prononcés sur trois activités différentes : l'activité de monteur-électricien, non exigible, celle exercée auprès d'I._____, exigible selon les experts à hauteur de 73,75 à 86,5 %, et une activité adaptée, exigible au taux de 100%. Même si cette triple appréciation peut susciter la confusion, c'est bien la dernière évaluation, relative à une activité adaptée, qui est déterminante en l'espèce, de sorte que le calcul auquel les experts se sont essayés s'agissant de l'activité exercée pour le compte d'I._____ n'est pas relevant.

Le recourant ne convainc pas non plus lorsqu'il conteste avoir bénéficié d'une amélioration de santé au plan psychiatrique dès le mois de janvier 2021. Outre le fait qu'il ne produit aucun rapport médical allant dans ce sens, c'est en vain qu'il fonde ses conclusions sur le fait que si, comme l'a constaté la J._____, ses atteintes sont en rémission, elles ne

sont pas guéries pour autant et nécessitent toujours un traitement. Le fait de présenter une atteinte psychiatrique et de suivre un traitement psychopharmacologique ou psychothérapeutique ne suffit pas à fonder une incapacité de travail. Le recourant ne saurait non plus se prévaloir de l'incapacité de travail attestée par la J._____ du 12 janvier au 3 mars 2021, d'une part parce qu'elle est limitée dans le temps, et, d'autre part, parce qu'elle porte sur l'activité de monteur-électricien, dont il est communément admis qu'elle n'est plus exigible. De même, les facteurs personnels et contextuels évoqués par les médecins de la J._____, susceptibles de compromettre le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée théoriquement favorable, ne sauraient influencer l'exigibilité dans une telle activité, puisqu'ils ne ressortent pas de limitations médicales objectivées. Ce qui est déterminant en l'occurrence, c'est l'absence de limitations au plan psychiatrique constatée par la Dre B._____ dans son consilium psychiatrique du 15 janvier 2021.

Enfin, le recourant ne saurait prétendre qu'aucune activité adaptée n'est raisonnablement exigible de sa part avant la fin de la mesure d'ordre professionnel allouée par l'intimé jusqu'en septembre 2021, une telle activité n'existant selon lui tout simplement pas sur le marché ouvert du travail. Tout d'abord, on remarquera que les restrictions fonctionnelles dont est affecté le recourant sont globalement peu limitantes et ne touchent que partiellement les fonctionnalités de son poignet et des doigts de sa main gauche, non-dominante. On rappellera ensuite que la mesure octroyée au recourant visait principalement à le soutenir au motif qu'il avait perdu confiance en lui et avait besoin d'un soutien dans ses recherches d'emploi et de stages (cf. communication de l'OAI du 22 octobre 2020). Quant au stage organisé auprès de F._____, il avait pour but de dynamiser la mesure et de mettre à l'épreuve la réelle motivation du recourant ainsi que de tester l'endurance de sa main gauche. En tout état de cause, le recourant ne se trouve pas dans un des cas de figure dans lesquels la jurisprudence fédérale considère que la mise en œuvre de mesures d'observation ou de réadaptation sont une condition préalable à la diminution ou la suppression d'une rente, afin de vérifier si la capacité de travail médico-théorique permet une amélioration de la

capacité de gain. La Haute Cour a en effet estimé qu'on ne peut sans autre admettre qu'un assuré dont on entend réduire ou supprimer la rente est capable de se réadapter par lui-même lorsqu'il est âgé de 55 ans révolus ou a bénéficié d'une rente pendant 15 ans au moins. Dans ces deux cas de figure, la mise en œuvre de mesures d'observation ou de réadaptation est une condition de la suppression de la rente, qui ne peut prendre effet qu'à l'issue des mesures. En cas d'allocation à titre rétroactif d'une rente limitée et/ou échelonnée dans le temps – tout comme lors de la révision selon l'art. 17 LPGA du droit à une rente existante –, il faut se fonder sur le moment du prononcé de la décision pour déterminer si l'âge de référence de 55 ans est atteint (ATF 148 V 321 consid. 7.3 ; TF 9C_211/2021 du 5 novembre 2021 consid. 3.1; 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 5.2 ; 8C_446/2014 du 12 juin 2015 consid. 4.2.4 publié dans SVR 2015 IV n. 19 p. 56). Dans le cas d'espèce, le recourant, âgé de 53 ans au moment où la décision entreprise a été prononcée, ne satisfait pas à ces conditions. La capacité de travail médico-théorique qui lui est reconnue depuis février 2018 est donc exigible dès cette date, sans devoir attendre l'issue de la mesure d'ordre professionnelle dont il a bénéficié.

d) En définitive, il n'existe au dossier en main de tribunal aucun élément permettant de remettre sérieusement en cause les conclusions du SMR selon lesquelles l'état de santé du recourant a connu une amélioration, lui permettant de recouvrer une capacité de travail dans une activité adaptée d'au moins 70% dès le 1^{er} février 2018, puis de 100% dès le 15 janvier 2021. L'avis du SMR fondée sur la synthèse qu'il a opérée des renseignements médicaux au dossier n'est pas contredit par des rapports médicaux qui auraient été ignorés, de sorte qu'il peut servir de fondement à la décision entreprise. Le tribunal ne voit pas de motifs de s'en écarter.

7. Il reste à déterminer si c'est à juste titre que l'intimé a retenu qu'en mettant à profit la capacité résiduelle de travail qui lui est reconnue dès le 1^{er} février 2018 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, le recourant bénéficierait d'une diminution de son invalidité dans une mesure induisant la suppression de sa rente d'invalidité pour la période courant au-delà du 30 avril 2018.

a) 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).

aa) Le revenu sans invalidité correspond à ce que l'assuré aurait vraisemblablement été en mesure de gagner au moment déterminant, s'il était resté en bonne santé. Ce revenu doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1; cf. également Michel Valterio, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], n° 36 ad. art. 28a, p. 414). S'agissant de l'évolution salariale, on se fondera sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

bb) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2).

Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure

des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). Le point de savoir s'il se justifie de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison des limitations fonctionnelles dépend de la nature de celles-ci ; une réduction à ce titre n'entre en considération que si, dans un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (arrêts 8C_732/2019 du 19 octobre 2020 consid. 4.5; 8C_549/2019 du 26 novembre 2019 consid. 7.7; 8C_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.3.4.3).

b) A l'appui de sa décision, l'intimé a considéré que, malgré son atteinte à la santé, le recourant était en mesure de réaliser un revenu de 58'347 fr. 89 dès le mois de février 2018, compte tenu d'une capacité de travail de 70% (revenu d'invalidité), ce qui, comparé au revenu qu'il aurait perçu sans atteinte à la santé, de 83'354 fr. 13 (revenu sans invalidité), correspondait à un degré d'invalidité de 30 %, insuffisant pour maintenir le droit à une rente d'invalidité. L'OAI a déterminé les deux revenus sur la base de l'ESS de l'année 2018 (TA1_tirage_skill_level), dont il a retenu le salaire statistique s'appliquant à la branche économique « 72-75 autres

activités spécifiques scientifiques et techniques », pour un homme mettant en valeur un niveau de compétences 3. L'assuré ayant récupéré une capacité de travail de 100% dès janvier 2021, l'intimé a procédé à un nouveau calcul du revenu d'invalidité exigible dès 2021, qu'il a fixé à 76'909 fr. 83, toujours sur la même base statistique et sous déduction d'un abattement de 10% pour tenir compte des limitations fonctionnelles. Le taux d'invalidité était dès lors de 10%, *a fortiori* insuffisant pour maintenir ou rouvrir le droit à une rente d'invalidité.

c) Les griefs soulevés par le recourant à l'encontre de la comparaison des revenus effectuée par l'intimé ne convainquent pas.

Tout d'abord, c'est en vain qu'il réclame que son revenu sans invalidité soit fixé sur la base du salaire qu'il percevait alors qu'il travaillait pour le compte d'I._____. Même s'il est vrai qu'il s'agit-là de son dernier salaire avant atteinte à la santé et que c'est en général ce revenu qui est pris en compte dans la comparaison des revenus, cette règle connaît des exceptions. La jurisprudence considère en effet qu'il existe des circonstances dans lesquelles il se justifie de s'écarter du dernier salaire réalisé et de recourir aux données statistiques résultant de l'ESS. Tel est le cas lorsque le dernier salaire ne correspond manifestement pas à ce que l'assuré aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide, notamment parce qu'il a connu une période de chômage entre son dernier emploi et son atteinte à la santé ou parce que la dernière activité a été si courte qu'elle ne saurait constituer une base suffisante pour la détermination du revenu sans invalidité (TF 9C_153/2020 du 9 octobre 2020 consid. 2 ; TF 9_C 416/2010 du 24 janvier 2011 consid. 3.2 et les références citées). Le recourant se trouve dans une situation similaire, puisqu'il n'a été employé d'I._____ que brièvement, du 1^{er} octobre au 18 novembre 2015, et qu'il s'est ensuite inscrit au chômage, auquel il émargeait toujours lorsqu'il a été accidenté le 29 mai 2016. A cela s'ajoute encore le fait que le recourant a été licencié par I._____ durant le temps d'essai, au motif que ses compétences ne satisfaisaient pas aux exigences techniques et managériales du poste. On ne peut donc pas admettre que le salaire versé par I._____ durant

quelques semaines représente le salaire que le recourant aurait manifestement gagné s'il était resté en bonne santé. C'est ainsi à juste titre que l'intimé a déterminé le revenu sans invalidité sur la base de l'ESS.

Le recourant ne convainc pas non plus lorsqu'il soutient que son revenu d'invalidé doit être calculé en prenant en compte le salaire statistique relatif à une activité non qualifiée (degré de compétences 1) jusqu'à l'achèvement de la mesure d'ordre professionnel mise en œuvre par l'OAI. C'est effectivement l'option de calcul retenue par l'intimé dans son projet de décision, mais elle ne se justifiait pas au vu du profil de l'assuré. Comme l'a à juste titre relevé le Service de réadaptation de l'OAI dans son avis du 9 mars 2022, l'activité de chargée de clientèle exercée pour le compte de N._____ était adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant, qui avait par conséquent toutes les compétences pour exercer une activité qualifiée, en lien avec son parcours professionnel et ses aptitudes. Il n'existe pas de motifs de réduire les attentes salariales du recourant au niveau de compétences 1, correspondant aux tâches physiques ou manuelles simples et répétitives qui ne demandent aucune formation ni expérience particulière. Le recourant dispose à n'en pas douter, et même avant l'issue de la mesure d'ordre professionnel, qui ne lui a pas apporté de nouvelles compétences significatives, des aptitudes lui permettant de briguer des postes impliquant des tâches pratiques plus complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé, selon la définition donnée par les ESS. Ces considérations sont corroborées par la propre appréciation du recourant telle qu'elle ressort de la note établie par l'OAI le 25 avril 2022 dans le cadre de l'aide au placement. Le recourant avait alors indiqué qu'il souhaitait rediriger sa carrière afin de mettre toutes ses compétences au profit du domaine de la planification technique pour des projets de grande envergure. Or, à n'en pas douter, ces compétences ont été acquises au cours de son expérience durant ses 25 années de travail, notamment auprès des entreprises K._____ et N._____, et non durant le stage de 6 mois auprès de F._____, où il était principalement chargé de répondre au téléphone et aux besoins de la clientèle âgée. La prise en compte d'un niveau de compétences 3 dans la branche économique « 72-75 autres

activités spécifiques scientifiques et techniques » se justifie donc pleinement, tant pour le revenu sans invalidité que pour le revenu d'invalidé, et ce dès février 2018. C'est également à juste titre que l'intimé a abandonné l'abattement de 10 % pris en compte au stade du projet de décision sur le revenu d'invalidé retenu dès février 2018, alors que ledit projet estimait qu'une capacité de travail de 100 % était exigible. En effet, dès lors que l'intimé a finalement reconnu que la capacité de travail du recourant était de 70 %, il était fondé à considérer que la baisse de rendement de 30 % prenait en compte de manière adéquate et suffisante l'ensemble des limitations fonctionnelles. On remarquera d'ailleurs que l'intimé a ensuite pris en compte un abattement de 10 % sur le salaire d'invalidé retenu dès janvier 2021, puisque dès ce moment-là, l'exigibilité dans une activité adaptée était entière, et les limitations fonctionnelles du recourant n'étaient plus prises en compte dans une réduction de la capacité de travail.

d) En définitive, c'est de manière convaincante que l'intimé a procédé à l'évaluation de l'invalidité sur la base de l'ESS en retenant, pour les revenus avec et sans invalidité, les revenus de la branche économique « 72-75 autres activités spécifiques scientifiques et techniques », niveau de compétences 3. Contrôlés d'office, ces calculs, qui prennent en compte une capacité de travail de 70 % pour la période courant de février 2018 à décembre 2020, et de 100 % avec un taux d'abattement sur le revenu d'invalidé dès janvier 2021, aboutissent à juste titre, et logiquement, à une invalidité de 30 % dès février 2018 et de 10 % dès janvier 2021.

Cela étant, c'est de manière fondée que l'intimé a procédé à la révision de la rente entière d'invalidité accordée au recourant depuis le 1^{er} août 2017 dans le sens de sa suppression au 30 avril 2018, soit trois mois après l'amélioration de l'état de santé ayant permis à l'intéressé de recouvrer une capacité de travail de 70 % dès le mois de février 2018 (cf. art. 88a RAI).

8. a) Au vu des éléments qui précèdent, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGa).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 12 mai 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais de justice, de 600 fr. (six-cents francs), sont mis à la charge de Z._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Marc Mathey-Doret (pour le recourant), à Genève,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :