

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 21 février 2025

---

Composition : Mme LIVET, présidente  
Mmes Brélaz Braillard et Durussel, juges  
Greffière : Mme Huser

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**P.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

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

---

**Art. 6ss LPGA ; 4 al. 1, 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** P.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1969, de nationalité suisse, célibataire, a exercé, en dernier lieu, la profession d'auxiliaire de santé, auprès de l'EMS U.\_\_\_\_\_, à 100%, de décembre 2017 à septembre 2020, date de son licenciement.

**b)** Le 19 février 2020, elle a été victime d'un accident de la route au guidon de son scooter et a subi une fracture complexe du poignet et de la clavicule gauches. Elle s'est trouvée en arrêt de travail à 100% depuis lors. Le cas a été pris en charge par O.\_\_\_\_\_SA, en sa qualité d'assureur-accident.

**c)** Le 3 mai 2021, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant comme motifs une fracture de la main et du poignet gauches, ainsi que de la clavicule gauche.

Selon le formulaire « détermination du statut », complété le 25 mai 2021, l'assurée revendiquait une part active à 100 % si elle n'était pas atteinte dans sa santé.

**d)** Le 26 mai 2021, l'OAI a informé l'assurée de la mise en place d'une mesure d'intervention précoce sous la forme de modules externalisés, de juin à novembre 2021. Dans ce cadre, elle a effectué un stage, en novembre 2021, qui a dû être interrompu en raison des douleurs de l'assurée.

**e)** Selon le rapport employeur du 28 mai 2021, le salaire annuel qu'aurait réalisé l'assurée en 2021 s'élevait à 57'213 francs.

**f)** La situation de l'assurée a fait l'objet d'une première expertise, ordonnée par l'assureur-accident, auprès du Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, qui a déposé son rapport le 29 juin 2021.

Il en ressort qu'à la suite de son accident, l'assurée a été emmenée à l'hôpital où des radiographies du poignet gauche ont révélé une fracture comminutive complexe avec bascule dorsale de l'extrémité distale du radius. Le 20 février 2020, elle a été soumise à un CT-scanner qui confirmait une fracture multi-fragmentaire de l'épiphyse radiale, avec un écart interfragmentaire mesurant 9 mm associé à une bascule dorsale, une fracture multi-fragmentaire du processus styloïde-ulnaire, une fracture avec petit fragment non déplacé du scaphoïde (postéro-supérieur) et la présence d'un fragment osseux dans l'interligne radio-carpien. L'assurée a subi une opération, le 24 février 2020, consistant en une réduction ouverte et ostéosynthèse par plaque palmaire Aptus du radius, avec greffe de substitut osseux, associée à une ouverture du tunnel carpien gauche. L'assurée a également souffert d'une fracture de la clavicule gauche ayant nécessité une opération le 6 mars 2020, à savoir une réduction ouverte et ostéosynthèse par plaque de la clavicule latérale gauche. L'évolution de la patiente a été considérée comme favorable mais lente. Le 14 février 2021, il a été procédé à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse au niveau du poignet, à l'exception d'une vis, et au niveau de la clavicule.

Le Dr B. \_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics suivants :

- status après chute d'un scooter de sa hauteur, à l'arrêt, le 19 février 2020 ayant entraîné :
  - o une fracture intra-articulaire comminutive très déplacée de l'extrémité distal du radius gauche ;
  - o une fracture du tiers distal de la clavicule gauche ;
- status après réduction par double abord palmaire et dorsale, puis ostéosynthèse par plaque palmaire Aptus et greffe de substitut osseux avec ouverture du tunnel carpien gauche, le 24 février 2020 ;
- status après réduction ouverte et ostéosynthèse par plaque de la clavicule latérale gauche, le 6 mars 2020 ;
- limitation fonctionnelle avec troubles algiques essentiellement de l'épaule gauche, sur capsulite rétractile

secondaire, associée à une incongruence articulaire radio-carpienne perdurante gauche ;

- status après mise en évidence d'une délamination non perforante du tiers antérieur du sus-épineux de l'épaule gauche, sans rétraction significative, mais associée à une atteinte de type Goutallier II, à l'IRM du 22 mars 2021.

Le Dr B.\_\_\_\_\_ a en outre relevé que les limitations de l'épaule gauche et surtout l'état actuel du poignet sous-jacent, contre-indiquaient définitivement tout métier nécessitant l'utilisation répétitive, en force et avec charge, de ce membre supérieur. Dans ce contexte, l'assurée ne pouvait plus être serveuse, ni effectuer un travail de sécurité, ni être aide-soignante, ceci à vie. Seul pouvait être envisagé un travail essentiellement en position assise et en appui du membre supérieur gauche, l'activité étant essentiellement mono-manuelle à droite, citant, à titre d'exemples, des activités de téléphoniste, de surveillance de chaînes d'exploitation ou d'écrans, voire éventuellement de réceptionniste. Le Dr B.\_\_\_\_\_ a encore souligné qu'en fonction de l'évolution de la capsulite rétractile, il n'était pas exclu que les douleurs diminuent au niveau du membre supérieur gauche et qu'elle retrouverait une meilleure fonction. Si tel était le cas, alors il pourrait également être envisagé des travaux bimanuels légers, utilisant la main gauche uniquement comme étau et sans mouvement trop répétitif. Ce point devrait toutefois être réévalué vers la fin de l'année 2021 mais plus vraisemblablement entre le printemps et l'été 2022, en fonction de la récupération de la mobilité de l'épaule gauche.

Le Dr B.\_\_\_\_\_ a encore retenu que la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle et qu'en l'état actuel - même si la situation n'était pas stabilisée concernant l'épaule - la capacité dans une activité adaptée était de 100%, avec une baisse de rendement de 10% pour permettre à l'assurée des plages de repos un peu plus importantes que normalement.

**g)** Dans un rapport établi le 6 décembre 2021, le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en orthopédie, traumatologie et en chirurgie de l'épaule, a posé les diagnostics de syndrome douloureux régional complexe (ci-après : SDRC) du membre supérieur gauche, de status post-réduction ouverte et ostéosynthèse de l'extrémité distale du radius gauche fin février 2020 et ablation du matériel d'ostéosynthèse le 14 février 2021, de réduction ouverte et ostéosynthèse par plaque de la clavicule latérale gauche le 6 mars 2020 et ablation du matériel d'ostéosynthèse le 14 février 2021 et de déchirure sous-transfixiante du tiers moyen de l'insertion du supra-épineux. Ce médecin a, par ailleurs, dans un rapport établi le 2 janvier 2022 à la demande de l'OAI, indiqué une capacité de travail dans une activité adaptée de 50% et, à titre de limitations fonctionnelles, a retenu le travail avec les bras au-dessus de la tête, le port de charges de plus de 3 kg et la montée sur un échafaudage ou une échelle.

**h)** Par communication du 10 décembre 2021, l'OAI a informé l'assurée qu'elle mettait fin aux mesures de réadaptation, son état de santé devant faire l'objet d'investigations supplémentaires.

**i)** Dans un rapport non daté, joint à un courriel du 9 mai 2022 de l'assureur-accident à l'OAI, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en orthopédie et chirurgie de la main, interpellé pour se prononcer à la suite des rapports du Dr V.\_\_\_\_\_, susmentionnés, a indiqué que le diagnostic de SDRC était un diagnostic de suspicion et n'apportait rien de plus par rapport à la capsulite rétractile qui, elle, était certaine à l'épaule gauche. Il a relevé, en outre, la présence d'arthrose post-traumatique au poignet gauche. Il a souligné, par ailleurs, que l'expertise était claire et se prononçait de manière convaincante quant aux limitations fonctionnelles et à la capacité de travail de l'assurée.

**j)** A la demande de l'OAI, le Dr V.\_\_\_\_\_ a établi un rapport, daté du 9 mai 2022, dans lequel il indiquait les diagnostics d'arthrose post-traumatique sévère de l'EDR [épiphyse distale du radius] et de SDRC de l'épaule gauche. L'incapacité de travail était totale dans l'activité habituelle et la capacité de travail dans une activité adaptée était estimée

entre 0 et 50%, les limitations fonctionnelles étant l'incapacité à utiliser le membre supérieur gauche.

**k)** L'assureur-accident a mandaté le Dr B. \_\_\_\_\_ pour un complément d'expertise, lequel a fait l'objet d'un rapport déposé le 2 septembre 2022. Il en ressort notamment que l'assurée a été soumise à une scintigraphie osseuse en trois phases, associée à un Spect-CT des poignets et des épaules le 19 août 2022, dans le but de confirmer ou d'infirmer le diagnostic de SDRC.

Le Dr B. \_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics suivants :

- status après chute d'un scooter de sa hauteur, à l'arrêt, le 19 février 2020 ayant entraîné :
  - o une fracture intra-articulaire comminutive très déplacée de l'extrémité distal du radius gauche ;
  - o une fracture du tiers distal de la clavicule gauche ;
- status après réduction par double abord palmaire et dorsale, puis ostéosynthèse par plaque palmaire Aptus et greffe de substitut osseux avec ouverture du tunnel carpien gauche, le 24 février 2020 ;
- status après réduction ouverte et ostéosynthèse par plaque de la clavicule latérale gauche, le 6 mars 2020 ;
- status après ablation du matériel d'ostéosynthèse de la clavicule et du poignet gauches le 14 février 2021 avec :
  - o limitation fonctionnelle perdurant avec troubles algiques de l'épaule gauche, sur capsulite rétractile secondaire encore présente, probablement compliquée d'un SDRC ;
  - o limitation fonctionnelle avec troubles algiques mineurs, liée à une arthrose secondaire sur incongruence articulaire radio-carpienne perdurante gauche ;
- status après mise en évidence d'une délamination perforante du tiers antérieur du sous-épineux de l'épaule

gauche sans rétraction significative et associée à une atteinte type Goutallier II à l'IRM du 22 mars 2021, qui ne jouait pas de rôle majeur en l'état actuel.

Le Dr B.\_\_\_\_\_ a estimé que la situation de l'assurée était stabilisée. A titre de limitations fonctionnelles, il a mentionné la position essentiellement semi-assise, sans mouvement répétitif avec le membre supérieur gauche, ce dernier pouvant être appuyé au niveau de l'avant-bras au moins partiellement, sans port de charges supérieures à 2-3 kg en suspension et sans devoir utiliser le membre supérieur gauche au-dessus de l'horizontale. La capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle. Il a fixé la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles à 100%, sans baisse de rendement significative. A cet égard, il a encore relevé que le stage effectué par l'assurée en novembre 2021 n'était pas adapté à ses limitations fonctionnelles.

**l)** Selon le rapport établi par le Service médical régional (ci-après : SMR) le 11 octobre 2022, l'expertise établie par le Dr B.\_\_\_\_\_ le 2 septembre 2022 était descriptive et cohérente et pouvait être suivie. La capacité de travail de l'assurée était nulle dans l'activité habituelle mais de 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles énumérées par le Dr B.\_\_\_\_\_ et ce depuis le 29 juin 2021.

**m)** Selon le rapport final du service de réadaptation de l'OAI établi le 3 novembre 2022, aucune mesure n'était susceptible de réduire le préjudice économique subi par l'assurée en raison, notamment, du manque de prérequis pour entreprendre une formation certifiante.

A cette même date, l'OAI a accordé à l'assurée une mesure sous la forme d'un soutien dispensé lors de la recherche d'un emploi adapté.

**n)** Par projet de décision du 4 novembre 2022, l'OAI a signifié à l'assurée qu'il entendait rejeter sa demande de prestations. Il a constaté qu'en raison des atteintes à sa santé, elle avait présenté une incapacité de

travail depuis le 19 février 2020. Compte tenu du dépôt de la demande de prestations en mai 2021, le droit éventuel à une rente débutait le 1<sup>er</sup> novembre 2021. A cette date, l'assurée présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, par exemple dans le domaine industriel léger, comme le contrôle qualité ou la surveillance d'un processus de production, en tant qu'aide-administrative (réception, scannage et autres), dans la vente simple (shop et autres), dans la sécurité, la surveillance vidéo, en tant que réceptionniste, dans l'accueil dans le domaine de la santé ou de la sécurité, en tant qu'employée de Call Center ou encore dans les petites livraisons. Après comparaison des revenus sans et avec invalidité, celui-ci étant fondé sur les données statistiques, après abattement de 10% en raison de l'âge et des limitations fonctionnelles de l'assurée, le degré d'invalidité s'élevait à 16,32%, ce qui n'ouvrait pas de droit à une rente.

**o)** Par courrier du 22 novembre 2022, l'assurée s'est opposée au projet de décision précité.

**p)** Par décision du 13 janvier 2023, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée, confirmant son projet du 4 novembre 2022.

**B. a)** P.\_\_\_\_\_ a interjeté recours contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par écritures des 20 février et 9 mars 2023, dans lesquelles elle a conclu à l'annulation de la décision attaquée, à la reconnaissance de son incapacité totale de travailler et à l'octroi d'une rente, subsidiairement à l'octroi de mesures professionnelles. En substance, elle a reproché à l'OAI de faire abstraction de son incapacité de travail actuelle pour des motifs psychiatriques. Elle a, en outre, contesté sa capacité de travail sur le plan somatique et les possibilités de retrouver un emploi. Elle a soutenu que l'abattement sur le salaire statistique devait être de 20% au moins au vu de son incapacité totale à faire usage de son bras gauche.

A l'appui de son recours, la recourante a produit :

- un rapport établi le 30 juin 2022 par le Dr V. \_\_\_\_\_ qui indiquait les mêmes diagnostics que dans son rapport du 6 décembre 2021 et retenait aucune indication opératoire, ni la nécessité d'un suivi à sa consultation ;
- un rapport établi le 16 février 2023 par la Dre A. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, dont il ressort, en résumé, que la médecin avait vu la recourante à sa consultation à deux reprises. Elle posait le diagnostic d'épisode dépressif moyen, avec syndrome somatique (F32.11) et indiquait que sa patiente traversait, à ce moment, un épisode dépressif affectant son fonctionnement de tous les jours mais qu'avec le traitement et le suivi, une récupération totale de sa capacité de travail était attendue ;
- un rapport établi, à la demande de l'assureur-accident, le 21 février 2023 par le Dr Z. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, relatif à une consultation du 1<sup>er</sup> février 2023. Ce médecin posait le diagnostic de SDRC de type I de l'épaule gauche, secondaire à une fracture de la clavicule gauche opérée à deux reprises. Il évaluait la capacité de travail dans l'activité habituelle à 0% et mentionnait la possibilité de travailler avec une utilisation légère voire modérée du membre supérieur gauche, comme un travail administratif.

**b)** Dans sa réponse du 30 mars 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours, relevant le caractère probant de l'expertise du Dr B. \_\_\_\_\_ et l'absence d'élément produit par la recourante permettant de la remettre en cause. A l'appui de son écriture, il a produit deux avis du SMR des 7 et 24 mars 2023. Il ressort du premier que la recourante, sans aucun antécédent psychiatrique au dossier, présentait très vraisemblablement un épisode dépressif moyen réactionnel à la décision de refus de l'OAI. La prise en charge venant de débuter avec un traitement médicamenteux en cours d'adaptation, il n'était pas possible de retenir des limitations fonctionnelles durables dans cette situation dont l'évolution devait être favorable à moyen terme. Dans l'avis du 24 mars 2023, le SMR a retenu que le rapport du Dr V. \_\_\_\_\_ du 30 juin 2022 n'apportait aucun élément

nouveau et ne se prononçait pas sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Quant au rapport du Dr Z.\_\_\_\_\_, il faisait état d'un diagnostic connu et rejoignait les conclusions de l'expert B.\_\_\_\_\_ quant à la capacité de travail. Aucun élément médical inconnu et aucune aggravation antérieure à la décision n'était ainsi établis.

**C.** Le dossier de la cause a été repris par la juge soussignée à partir du 1<sup>er</sup> mars 2024, à la suite du départ à la retraite de la magistrate alors en charge de celui-ci.

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

**1.** **a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI ; 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, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 28 octobre 2008 [LPA-VD ; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le point de savoir quelle est sa capacité de travail.

**a)** 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 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

**b)** En l'occurrence, le début du délai de carence d'une année a été fixé par l'intimé à février 2020. La recourante a déposé sa demande de prestations auprès de l'OAI en mai 2021 et l'éventuel droit à la rente a pris naissance, au plus tôt six mois après le dépôt de la demande (cf. art. 29 al. 1 LAI), à savoir le 1<sup>er</sup> novembre 2021. C'est donc l'ancien droit qui est applicable au présent cas.

**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 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). 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).

**c)** Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

**d)** La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C\_1/2020 du 15 octobre 2020 consid. 3.1).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références citées ; TF 8C\_837/2019 du 16 septembre 2020 consid. 5.2).

**4. 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).

**c)** Le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPGA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb ; TF 8C\_228/2024 du 7 novembre 2024 consid. 4.2 ; TF 8C\_816/2023 du 28 août 2024 consid. 3.2). Le juge des assurances ne peut ainsi, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il incombe à l'assuré d'établir

l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; TF 9C\_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; TF 9C\_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées).

**d)** S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculo-logique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

**e)** Tant les affections psychosomatiques que les affections psychiques et les syndromes de dépendance primaires à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées ; voir également ATF 145 V 215 consid. 5 et 6.2). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

**5. a)** Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1).

**b)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

**6.** La recourante reproche à l'intimé d'avoir ignoré son atteinte psychiatrique et l'incapacité de travail qui en découlait, se référant au rapport établi le 16 février 2023 par la Dre A.\_\_\_\_\_.

Il convient tout d'abord de constater que le rapport en question est postérieur à la décision attaquée. Il y est indiqué que la spécialiste n'a vu la recourante qu'à deux reprises, sans précision du début du suivi. Quoi qu'il en soit, la Dre A.\_\_\_\_\_ relève que la recourante a fait état de premiers symptômes psychiatriques à l'été 2022 et d'une aggravation de ceux-ci en décembre 2022. Si cette médecin pose un diagnostic d'épisode dépressif moyen, avec syndrome somatique, elle n'atteste pas d'une éventuelle incapacité de travail en découlant et ne fait état d'aucune limitation fonctionnelle, encore moins antérieurement à la décision attaquée. Dès lors, comme l'a relevé le SMR dans son avis du 7 mars 2023, le rapport de la Dre A.\_\_\_\_\_ ne fait état d'aucun élément propre à remettre en cause l'appréciation de l'intimé quant à la capacité de travail de la recourante, à tout le moins jusqu'à la décision attaquée.

Cette spécialiste indique en outre qu'il est possible qu'une réactivation traumatique ait eu lieu avec la non-reconnaissance des séquelles de son traumatisme physique après l'accident. Or une décompensation passagère après la réception des conclusions d'une expertise ou d'une décision de l'OAI ne permet pas la reconnaissance d'une atteinte durablement invalidante, d'autant plus qu'elle résulte d'un facteur non médical étranger à la notion d'invalidité (ATF 127 V 294 consid. 5a).

**7.** Sur le plan somatique, la recourante fait grief à l'intimé d'avoir retenu qu'elle était capable de travailler à 100%.

**a)** En l'espèce, l'intimé, se fondant sur les conclusions du rapport d'expertise du 2 septembre 2022 du Dr B.\_\_\_\_\_, a estimé que la recourante disposait d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée.

**b)** A titre liminaire, il convient de retenir que, sur le plan formel, le rapport d'expertise du 2 septembre 2022 - tout comme celui du 29 juin 2021 d'ailleurs - remplit tous les réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. En effet, l'état de santé de la recourante a fait l'objet d'un examen circonstancié par l'expert spécialiste, l'expertise a été établie en pleine connaissance des éléments médicaux au dossier et se fonde sur des examens cliniques menés par l'expert dans son domaine (consultations notamment). Elle prend par ailleurs en compte les plaintes de l'expertisée. Les différents avis médicaux ont été discutés par l'expert, celui-ci examinant en outre les ressources, la gravité des troubles retenus ainsi que la cohérence. Tant la description du contexte médical que l'appréciation de la situation médicale sont claires. Les conclusions médicales sont le fruit d'une analyse réalisée par l'expert et sont bien motivées (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**c)** Pour l'essentiel, l'argumentation de la recourante se limite à la production de deux rapports médicaux.

S'agissant du rapport établi par le Dr V. \_\_\_\_\_ le 30 juin 2022, il fait état des mêmes diagnostics que ceux posés dans son rapport du 6 décembre 2021. Ceux-ci étaient connus de l'expert B. \_\_\_\_\_, qui les a également retenus. Pour le surplus, le rapport susmentionné ne se prononce ni sur les limitations fonctionnelles de la recourante, ni sur sa capacité de travail. Il n'apporte aucun élément nouveau et inconnu de l'expert et n'est ainsi pas propre à remettre en cause le bien-fondé de ses conclusions ou à en établir le caractère incomplet.

Quant au rapport établi le 21 février 2023 par le Dr Z. \_\_\_\_\_, il fait état, comme l'a relevé le SMR, d'un diagnostic connu et rejoint les conclusions de l'expert B. \_\_\_\_\_ quant à la capacité de travail. Là encore, il n'apporte aucun élément nouveau et inconnu de l'expert qui serait propre à remettre en cause les conclusions de celui-ci.

**d)** En définitive, l'appréciation faite par l'expert B. \_\_\_\_\_, dans son rapport du 2 septembre 2022, de la situation médicale de la recourante est claire et convaincante, sans qu'il n'existe au dossier d'éléments antérieurs à la décision attaquée, justifiant de s'éloigner de ses conclusions.

**e)** Sur le vu de ce qui précède, il convient de reconnaître une pleine valeur probante au rapport d'expertise établi le 2 septembre 2022 par le Dr B. \_\_\_\_\_, dont la Cour de céans n'a aucun motif de s'écarter. Partant, il sied de suivre les conclusions de celui-ci et de retenir que la recourante présente, à tout le moins au moment du début de l'éventuel droit à la rente, le 1<sup>er</sup> novembre 2021, une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée répondant aux limitations fonctionnelles retenues, à savoir une position essentiellement semi-assise, sans mouvement répétitif avec le membre supérieur gauche, ce dernier pouvant être appuyé au niveau de l'avant-bras au moins partiellement, sans port de charges supérieures à 2-3 kg en suspension et sans devoir utiliser le membre supérieur gauche au-dessus de l'horizontale.

**8.** La recourante conteste le montant du revenu avec invalidité, plus singulièrement le taux d'abattement de 10% retenu par l'intimé, qu'elle considère comme insuffisant.

**a)** Le revenu sans invalidité 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 toutefois 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). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

**b)** 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).

**c/aa)** 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).

**bb)** Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1\_skill\_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C\_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). 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).

**cc)** 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'invalidé 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. Aussi y a-t-il lieu de déterminer si les limitations fonctionnelles constituent un facteur qui obligerait l'assuré à mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail à des conditions économiques plus défavorables que la moyenne, soit entraînant un désavantage salarial (TF 8C\_679/2020 du 1<sup>er</sup> juillet 2021 consid. 6.2.1 et les références citées).

**d)** Le Tribunal fédéral a considéré à réitérées reprises qu'en cas de limitation des activités exigibles à des activités mono-manuelles ou lorsque la main dominante ne peut être utilisée que pour des gestes d'appoint, un abattement de 20 à 25 % du revenu d'invalidé est en principe justifié (arrêts 8C\_294/2024 du 20 décembre 2024 consid. 7.2.2 ; 8C\_58/2018 du 7 août 2018 consid. 5.3 et les nombreux arrêts cités, in SVR 2019 UV n° 7 p. 27; 8C\_606/2022 du 4 mai 2023 consid. 6.1; cf.

néanmoins arrêts 8C\_587/2019 du 30 octobre 2019 consid. 7.3; 8C\_383/2020 du 21 septembre 2020 consid. 4.2.2 et les arrêts cités, dans lesquels des abattements de 15 % et 10 % ont été considérés comme admissibles, le Tribunal fédéral n'ayant pas constaté d'abus ou d'excès du pouvoir d'appréciation). Le Tribunal fédéral a récemment confirmé un abattement de 25 % au regard notamment des atteintes de la main dominante d'un assuré, prohibant le port de charges supérieur à 1 kg et les mouvements répétitifs du poignet droit en prosupination, le membre supérieur droit pouvant être utilisé pour des gestes d'appoint lors du port de charges ou de mouvements répétitifs (cf. arrêt 8C\_706/2022 du 5 décembre 2023 consid. 4.1, 4.4 et 6.3.2.3, in SVR 2024 UV n° 14 p. 58).

**e)** En l'espèce, l'intimé a procédé à la comparaison des revenus sans et avec invalidité, reprenant les chiffres mentionnés dans la fiche « calcul du salaire exigible » du 3 novembre 2022, pour aboutir à un taux d'invalidité de 16,32%.

A titre liminaire, il convient de relever que, contrairement à ce qui est indiqué dans la décision attaquée, ce sont bien les chiffres relatifs à l'année 2021 qui ont été retenus par l'intimé et ce à juste titre, cette année correspondant à celle de la naissance éventuelle du droit à la rente.

**f)** S'agissant du revenu sans invalidité, il a été fixé par l'intimé à 57'213 francs. Ce montant, qui n'est pas contesté par la recourante, correspond au revenu qu'elle aurait réalisé en 2021 auprès de son dernier employeur et peut être confirmé.

Quant au revenu avec invalidité, l'intimé a retenu que, dans la mesure où la recourante n'avait pas repris d'activité lucrative, il devait être fixé en se fondant sur les statistiques, ce qui n'est pas critiquable. L'intimé s'est ainsi fondé sur l'ESS 2020, niveau de compétence 1, à savoir un revenu mensuel, pour une femme, de 4'276 fr., qu'il a porté à 53'305 fr. (revenu annuel), pour tenir compte de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises en 2021 (41,7 heures), montant qu'il a ensuite indexé à 2021, retenant un taux de -0,2%, pour parvenir à un montant de 53'198

fr. 50. Le calcul de l'intimé ne peut être entièrement suivi. En effet, le montant annuel du salaire, compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises en 2021, correspond à 53'492 fr. 75 (51'312 fr. × 41,7 heures ÷ 40 heures). Par ailleurs, l'indexation des salaires en 2021 pour une femme était de 0,6% et non de -0,2% si bien que le salaire adapté à 2021 s'élève à 53'813 fr. 70 (53'492 fr. 75 + [53'492 fr. 75 × 0,6 %]).

**g)** Reste à statuer sur une éventuelle réduction du salaire statistique. A cet égard, la recourante soutient qu'un abattement d'au moins 20% devrait être opéré sur le revenu avec invalidité, dans la mesure où elle ne peut pas faire usage de son bras gauche.

Compte tenu de la jurisprudence exposée *supra* (consid. 8d), il apparaît qu'un abattement de 10% n'est pas suffisant. En effet, la recourante ne peut, pour ainsi dire, plus faire usage de son bras gauche ce qui restreint durablement quantité d'activités exigibles, si bien qu'elle ne peut pas espérer retrouver des conditions économiques dans la moyenne. La réduction doit ainsi s'élever à 20%, étant précisé que la main dominante de la recourante est la droite, qui reste entièrement fonctionnelle. Cet abattement tient suffisamment compte des limitations fonctionnelles présentées par celle-ci, étant par ailleurs rappelé que, conformément à la jurisprudence, l'âge n'a en principe pas d'incidence sur le salaire pour les activités de niveau de compétences 1 (TF 8C\_687/2018 du 18 avril 2019 consid. 5.3 et les références citées ; 9C\_284/2018 du 17 juillet 2018 consid. 2.2.3), de sorte que ce critère n'est pas pertinent en l'espèce. Dès lors, compte tenu d'une réduction de 20%, le revenu d'invalidé se monte à 43'050 fr. 95 (53'813 fr. 70 - [53'813 fr. 70 × 20 %]).

**h)** La comparaison des revenus aboutit à un degré d'invalidité de 24,75%, lequel n'ouvre pas de droit à une rente. Au demeurant, on relève que, même si l'on devait considérer un taux d'abattement de 25 % - ce qui n'est toutefois pas le cas -, le revenu avec invalidité serait de 40'360 fr. 30 (53'813 fr. 70 - [53'813 fr. 70 × 25 %]), et le taux d'invalidité de 29,46 %, à savoir un taux toujours inférieur au seuil de 40 %.

**i)** Au vu de l'ensemble de ce qui précède, la recourante présente un taux d'invalidité n'ouvrant pas de droit à une rente et c'est donc à juste titre que l'intimé a refusé de lui allouer une rente.

**9.** La recourante prétend à l'octroi de mesures d'ordre professionnel.

S'agissant d'une éventuelle mesure de reclassement, même si la capacité de gain de la recourante a diminué de plus de 20 % (son taux d'invalidité étant de 24,75 %) ce qui pourrait ouvrir le droit à un reclassement professionnel (art. 17 al. 1 LAI ; ATF 139 V 399 consid. 5.3), il faut constater que de nombreuses activités adaptées à ses limitations fonctionnelles ne nécessitent pas de formation particulière (activités légères visées par l'ESS, skill\_level, niveau de compétence 1 ; cf. TF 9C\_486/2022 du 17 août 2023 consid. 8). Elle ne peut ainsi prétendre à une telle mesure. C'est le lieu de rappeler que la recourante a été mise au bénéfice d'un soutien pour rechercher un emploi approprié au sens de l'art. 18 LAI, conformément à la communication de l'intimé du 3 novembre 2022.

**10. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestation de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont mis à la charge de la recourante, qui succombe.

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

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

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. La décision rendue le 13 janvier 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
  
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de P.\_\_\_\_\_.
  
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- P.\_\_\_\_\_,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :