

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 octobre 2009

---

Présidence de     Mme     RÖTHENBACHER  
Juges     :     Mme Thalmann et M. Bonard, assesseur  
Greffier     :     M. Laurent

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**E.**\_\_\_\_\_, à Aigle, recourant, représenté par Me Nicolas Mattenberger,  
avocat à Vevey,

et

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

---

**Art. 8 al. 1, 60 al. 1, 61 let. b LPGA; 4 al. 2, 28 LAI; 93 al. 1, 117 al. 1 LPA-VD**

**E n f a i t :**

**A.** E.\_\_\_\_\_, ressortissant espagnol né le 23 août 1952, actuellement au bénéfice d'un permis C, habite en Suisse depuis le 15 mars 1991. Divorcé, il est le père de trois enfants majeurs.

E.\_\_\_\_\_ a effectué un apprentissage de maçon en Espagne. Après avoir connu plusieurs périodes de chômage en Suisse, entre 1993 et 1999, il a été engagé, en qualité de maçon par la société K.\_\_\_\_\_ SA, dès le 21 septembre 1999. Son travail consistait en l'exécution de travaux de gros œuvre : montage de brique, coffrage, bétonnage, crépissage et travaux de finition.

Le 9 mars 2005, E.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) tendant à un reclassement dans une nouvelle profession. Il a indiqué qu'il souffrait d'une affection du dos depuis le mois d'octobre 2003 et qu'il s'était trouvé en incapacité totale de travailler entre le 7 avril et le 11 juillet 2004, puis à 50 % dès le 12 juillet 2004, étant précisé que le rendement effectif de son travail était de 25 %. Les Drs J.\_\_\_\_\_, du Centre médical H.\_\_\_\_\_ SA, et Y.\_\_\_\_\_, à [...], étaient mentionnés comme médecins consultés par E.\_\_\_\_\_.

Dans un rapport du 21 avril 2005, le Dr J.\_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics suivants ayant des répercussions sur la capacité de travail de l'assuré : lombo-sciatalgies chroniques bilatérales sur discopathie L5-S1, discopathie L3-L4, arthrose facettaire L4-L5 gauche et déconditionnement physique. Il a précisé que l'incapacité de travail avait été totale du 7 avril au 11 juillet 2004, à 25 % dès le 12 juillet 2004 et à 50 % sur une demi-journée dès le 23 juillet suivant. E.\_\_\_\_\_ a de nouveau été totalement incapable de travailler du 3 au 28 mars 2005, la reprise du travail, le 29 mars suivant, s'étant effectuée à 50 % sur une demi-journée. Selon ce rapport, l'assuré a indiqué avoir été victime, en 1990, d'un accident au cours duquel il a été renversé par une voiture et a subi une chute violente sur le dos, ce qui a entraîné une incapacité de travail durant une année

environ. Depuis lors, E.\_\_\_\_\_ a souffert par intermittence de douleurs lombaires, qui se sont aggravées à la fin de l'année 2003, sous forme d'irradiation dans les membres inférieurs. Lorsqu'il s'est présenté au Centre médical H.\_\_\_\_\_ SA, l'assuré se plaignait de douleurs lombaires basses limitant la posture assise au-delà de 15 minutes, et debout stationnaire à 6-7 minutes. Après un traitement de reconditionnement physique, la reprise du travail a été possible à 50 % sur une demi-journée; E.\_\_\_\_\_ s'occupait de travaux de maçonnerie légers avec port de charges nettement limitées. Sur le plan théorique, un travail avec port de charges limitées à 10 kg était exigible à 50 % sur toute la journée, mais l'assuré a déclaré ne pas être en mesure de l'accomplir. Le Centre médical H.\_\_\_\_\_ SA a estimé que l'état de santé de l'assuré était stationnaire et que la capacité de travail ne pouvait pas être améliorée par des mesures médicales. Il a préconisé des mesures professionnelles. Le Dr J.\_\_\_\_\_ a précisé qu'un travail de maçon à un rendement de 50 % était alors impossible, même si, en terme de durée, l'activité pouvait s'exercer sur une demi-journée, avec un rendement de 25 %. La capacité de travail au poste occupé jusqu'alors pouvait être améliorée, si le port de charges était limité et avec une possibilité de changement postural et l'aide de moyens auxiliaires. En ce qui concerne les capacités professionnelles d'E.\_\_\_\_\_, les positions assise et debout étaient toutes deux limitées à 4 heures par jour et devaient être alternées avec des périodes de marche, la même position du corps pouvant être maintenue pendant une demi-heure. La position à genoux et l'inclinaison du buste n'étaient pas possibles, tout comme un travail en hauteur et des déplacements sur sol irrégulier ou en pente. Un horaire de travail irrégulier n'était pas envisageable. En conclusion, le Centre médical H.\_\_\_\_\_ SA a estimé qu'on pouvait exiger de l'assuré qu'il exerce une autre profession à 50 % et a recommandé une activité de surveillance ou d'entretien. Il a estimé que la motivation de l'assuré pour la reprise du travail ou un reclassement professionnel était bonne.

Par lettre du 18 mai 2005 à E.\_\_\_\_\_, la B.\_\_\_\_\_ a relevé que la capacité de travail de l'assuré était de 50 % dans une profession

adaptée à son état de santé, sans port de charges supérieures à 10 kg et évitant les mouvements en porte-à-faux répétitifs.

Dans le questionnaire pour l'employeur, complété le 23 mai 2005, K.\_\_\_\_\_ SA a indiqué que, sans atteinte à sa santé, E.\_\_\_\_\_ aurait perçu un salaire horaire de 28 fr. 55 dès le 1<sup>er</sup> mars 2005 dans son activité de maçon.

Le 2 septembre 2005, le Dr D.\_\_\_\_\_ a adressé un rapport au Dr Y.\_\_\_\_\_. Il y a relevé que, bien que l'assuré fût théoriquement accessible à une rééducation, une amélioration par une autogestion du problème ne paraissait guère possible. Le Dr D.\_\_\_\_\_ a estimé plus réaliste d'essayer de trouver une activité adaptée à la situation d'E.\_\_\_\_\_, malgré les difficultés liées à son manque de formation, à son âge et aux conditions du marché du travail.

Par décision du 3 novembre 2005, la B.\_\_\_\_\_ a alloué à l'assuré une indemnité journalière fondée sur une perte de gain de 67 %, dès le 1<sup>er</sup> octobre 2005. Cette caisse maladie a retenu qu'E.\_\_\_\_\_ pouvait, compte tenu d'une capacité résiduelle de travail de 50 %, percevoir un revenu mensuel de 1'850 fr., qu'elle a comparé avec un salaire de 5'600 fr. par mois réalisable sans maladie, selon elle.

Le 24 octobre 2004, l'assuré s'est soumis à un examen clinique orthopédique auprès du Dr X.\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique et traumatologique FMH auprès du Service médical régional AI (ci-après SMR) Suisse romande. Dans un rapport du 1<sup>er</sup> décembre 2005, le Dr X.\_\_\_\_\_ a exposé l'anamnèse familiale et professionnelle d'E.\_\_\_\_\_, ainsi que ses antécédents personnels généraux et son anamnèse générale de l'époque. Il a dressé le status général de l'assuré et a commenté son dossier radiologique. Ce médecin a établi les diagnostics suivants ayant une répercussion sur la capacité de travail de l'assuré : lombalgies chroniques, ancienne fracture de tassement du mur antérieur de D12 (1990) accompagnée de troubles dégénératifs lombaires sous forme d'arthrose facettaire L3-L4, L4-L5 et discopathie D12-L1 et L3-L4 avec protrusion

discale L3-L4. Il a relevé qu'en raison des lombalgies sur troubles dégénératifs, l'assuré devait avoir un travail sédentaire ou semi-sédentaire, ne supposant pas de porter des objets d'un poids supérieur à 10 kg et permettant d'éviter les travaux en porte-à-faux ou penché en avant. Selon le Dr X.\_\_\_\_\_, E.\_\_\_\_\_ devait pouvoir alterner les positions assise et debout dans son activité et éviter les mouvements répétitifs en torsion-inclinaison ou rotation du tronc. Ainsi, ce praticien a considéré que dans son activité de maçon, l'assuré ne pouvait pas travailler à un taux supérieur de 25 %, mais qu'il conservait une pleine capacité de travail, avec un rendement de 100 %, dans une activité adaptée aux imitations fonctionnelles précisées ci-dessus, dès le 12 juillet 2004.

E.\_\_\_\_\_ a effectué un stage du 23 octobre au 19 novembre 2006 auprès du Centre d'observation professionnelle AI (ci-après : COPAI), qui a rendu un rapport le 24 novembre suivant. Il en ressort que l'assuré devait, en atelier, alterner les positions assise et debout toutes les 30 à 60 minutes. La position debout était maintenue avec difficulté et la position assise était moyennement supportée. Les postures statiques et en porte-à-faux étaient à éviter, les postures penchées n'étant dans tous les cas pas possibles. L'assuré se déplaçait sans aisance et il boitait lorsqu'il remettait en route après être resté assis un certain temps. La mobilité des bras était normale mais la force très faible. Le port de charges d'un poids supérieur à 5 kg devait être évité. La mobilité du tronc était limitée, les mouvements de rotation ou de flexion n'étant pas recommandés, surtout de manière répétitive. Selon le COPAI, l'assuré présentait de nombreux signes de douleur et sa résistance physique était faible. Le rendement moyen dans les travaux sériels en position assise, avec possibilité d'alterner les positions, a été de 40 % dans les activités répétitives, comme le montage ou le démontage de pièces, et de 28 % dans les activités non répétitives, comme la gravure technique. Le COPAI a estimé qu'E.\_\_\_\_\_ présentait des rendements trop faibles pour être exploitables, en raison de ses limitations physiques et de son déconditionnement global, qui entraînaient un ralentissement du rythme de travail. Il a retenu que les capacités d'adaptation et d'apprentissage de l'assuré auraient été compatibles avec

un emploi simple, pratique et répétitif dans le circuit économique normal, si les aptitudes physiques l'avaient permis. S'agissant des capacités d'intégration sociale de l'assuré, le COPAI a considéré qu'elles étaient à peine compatibles avec un emploi dans le circuit économique normal et que certains éléments (abattement, découragement) faisaient penser à un état dépressif. E.\_\_\_\_\_ était présenté comme une personne de confiance susceptible d'occuper un emploi simple en atelier protégé. En conclusion, le COPAI a estimé que les capacités physiques de l'assuré n'étaient pas compatibles avec un activité dans le circuit économique normal, E.\_\_\_\_\_ étant trop diminué pour que les faibles rendements d'une éventuelle activité soient exploitables. Sa santé ne lui permettait pas d'envisager une activité manuelle simple et légère, pourtant seule compatible avec ses capacités. Un travail dans un secteur non manuel n'était pas non plus possible, l'assuré ne disposant pas des facultés intellectuelles suffisantes.

Le Dr Y.\_\_\_\_\_ a rendu un rapport détaillé concernant l'assuré le 29 novembre 2006. Il y a relevé qu'E.\_\_\_\_\_ souffrait d'une lombocuralgie bilatérale chronique et que la musculature et la rachis de ce patient, obèse et de petite taille, ne correspondaient plus aux exigences d'une activité lourde comme celle de maçon. Le praticien a indiqué que les efforts effectués pour améliorer la condition physique et la musculature de l'intéressé étaient restés vains. Selon le Dr Y.\_\_\_\_\_, la pathologie dont souffrait l'assuré allait en s'aggravant et avait un retentissement marqué sur son état de santé, E.\_\_\_\_\_ supportant mal les douleurs chroniques qui l'handicapaient y compris dans certains gestes de la vie quotidienne. En ce qui concerne les déficits fonctionnels, ce médecin a souligné que l'assuré devaient alterner les position assise et debout chaque 30 minutes au maximum, qu'il ne pouvait pas porter des charges dépassant 5 à 10 kg et qu'il ne pouvait pas travailler en effectuant des mouvements en charge sur le dos de manière répétitive. Une activité en terrain accidenté, sur des échelles ou sur un escalier était proscrite. Le Dr Y.\_\_\_\_\_ a ainsi estimé que si, sur le plan médico-théorique, une reconversion professionnelle adaptée était souhaitable, elle paraissait néanmoins difficilement

réalisable au vu de l'âge, de l'absence de formation professionnelle et du niveau d'éducation de l'assuré.

Dans une attestation concernant E. \_\_\_\_\_ du 29 novembre 2006, le Dr F. \_\_\_\_\_, médecin du COPAI, a mentionné ce qui suit :

*M. E. \_\_\_\_\_, à la suite d'un accident de la route survenu en 1990 (fracture D12) a développé des dorsolombalgies chroniques progressivement invalidantes pour toute activité physique lourde. Les diverses tentatives thérapeutiques sont restées sans effet significatif et les plaintes restent permanentes. Il n'y a malheureusement pas d'amélioration à attendre de mesures thérapeutiques, qu'elles soient physiques ou chirurgicales, après une évolution aussi longue de la situation.*

*Le stage effectué au COPAI a montré que les rendements de M. E. \_\_\_\_\_, ses difficultés positionnelles et sa lenteur ne sont pas compatibles avec une activité professionnelle manuelle, même légère, et il ne dispose pas des capacités d'apprentissage ou des capacités intellectuelles qui lui permettraient de travailler dans un secteur non manuel, le seul qui serait théoriquement compatible avec son état de santé."*

Le Dr Q. \_\_\_\_\_, médecin généraliste du SMR Suisse romande, a rendu un avis médical le 12 décembre 2006. Il a relevé que l'attestation du 29 novembre 2006 du Dr F. \_\_\_\_\_ n'était pas motivée et que l'assuré s'était visiblement trop peu investi dans les tâches confiées, sa douleurs et ses plaintes étant restées au premier plan. Le Dr Q. \_\_\_\_\_ a estimé qu'il existait diverses professions qui n'exigeaient pas d'efforts intellectuels, de port de charges intenses ou de porte-à-faux antérieurs du tronc et que, dans une telle activité, E. \_\_\_\_\_ conservait une pleine capacité de travail.

Dans un projet de décision du 2 février 2007, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) a retenu que le salaire de référence était celui auquel pouvaient prétendre des hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé de la production et des service soit, selon l'enquête suisse sur la structure des salaires 2004, 4'771 fr. 52 par mois ou 57'258 francs annuels, compte tenu d'une durée hebdomadaire de 41,6 heures. Adapté à l'évolution des

salaires nominaux de 2004 à 2005 (augmentation de 1,44 %), le revenu annuel a été fixé à 58'082 francs. Pour tenir compte des limitations fonctionnelles et de l'âge de l'assuré, l'OAI a procédé à un abattement de 15 %, de sorte que le revenu annuel d'invalide a été arrêté à 49'370 francs. L'OAI a retenu qu'E.\_\_\_\_\_ disposait, d'un point de vue médical, d'une capacité de travail et de gain entière dans une activité adaptée à son état de santé, soit sans port de charges intenses, sans position de porte-à-faux et n'exigeant pas d'effort intellectuel. Puisque l'assuré aurait perçu, dans son ancienne activité de maçon, un salaire annuel brut de 67'095 fr., la différence avec le revenu d'invalide représentait 17'725 francs (67'095 fr. ./ 49'370 fr.), soit un degré d'invalidité de 26 %. L'OAI a ainsi retenu que l'invalidité de l'assuré n'atteignait pas un degré suffisant pour ouvrir le droit à une rente et il a considéré que des mesures professionnelles n'étaient pas nécessaires, puisque l'intéressé disposait des qualifications pour exercer une activité lucrative exigible médicalement.

E.\_\_\_\_\_ s'est déterminé sur ce projet par lettre du 7 mars 2007, estimant que la pleine capacité de travail dans une activité adaptée, telle que retenue par l'OAI, allait à l'encontre des conclusions du COPAI, dont le rapport constituait l'avis le plus récent dont l'autorité disposait. L'assuré a fait valoir que son incapacité de travail était totale, de sorte qu'il avait droit à une rente entière d'invalidité.

Le 23 mars 2007, le Dr H.\_\_\_\_\_, médecin du SMR Suisse romande, a considéré que le rapport du COPAI se fondait sur des éléments sortant du domaine médical, en particulier le comportement de l'assuré, sa motivation ou l'absence de celle-ci et son niveau culturel, ce qui pouvait grandement influencer les résultats. Il a estimé que l'avis du 1<sup>er</sup> septembre 2005 du Dr X.\_\_\_\_\_ était le résultat d'une observation médicale objective des limitations fonctionnelles, seuls éléments entrant en ligne de compte. Il a donc confirmé que l'assuré avait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

Le 10 mai 2007, l'OAI a rendu une décision identique au projet du 2 février 2007 et rejeté la demande de rente d'invalidité et de mesures professionnelles déposée par E.\_\_\_\_\_. Dans un complément à cette décision du 11 mai 2007, il a estimé que l'avis du COPAI se fondait sur des éléments sortant du domaine médical, alors que le rapport du Dr X.\_\_\_\_\_ constituait une observation médicale objective des limitations fonctionnelles de l'assuré, qu'il convenait de privilégier.

**B.** E.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès du Tribunal des assurances par acte du 14 juin 2007, concluant à sa réforme en ce sens qu'une rente d'invalidité entière lui est allouée. Se référant aux conclusions du rapport du COPAI, le recourant soutient qu'il ne dispose d'aucune capacité résiduelle de travail dans quelque domaine que ce soit. Il relève que le rapport du 29 novembre 2006 du Dr F.\_\_\_\_\_, qui partage cette appréciation, est plus récent que l'expertise du Dr X.\_\_\_\_\_. Il souligne encore qu'il est âgé de 55 ans, qu'il n'a plus exercé d'activité lucrative depuis presque trois ans et qu'il ne dispose d'aucune formation lui permettant de se réintégrer dans le monde du travail. E.\_\_\_\_\_ met encore en évidence l'avis du Dr J.\_\_\_\_\_, qui rejoint, selon lui, celui du Dr F.\_\_\_\_\_, ainsi que la décision de la B.\_\_\_\_\_ retenant un taux d'invalidité de 67 %. Au vu de ces éléments, le recourant estime que l'autorité intimée est tombée dans l'arbitraire en ne tenant pas compte de l'avis de certains spécialistes, sans motiver sa décision sur ce point.

A titre de mesure d'instruction, le recourant a requis, pour le cas où l'autorité de recours ne s'estimerait pas suffisamment renseignée, qu'une nouvelle expertise médicale soit ordonnée.

A l'appui de son recours, E.\_\_\_\_\_ a produit une lettre du 17 juillet 2007 du Dr J.\_\_\_\_\_ au Dr Y.\_\_\_\_\_. Celui-là a posé le diagnostic de lombo-sciatalgies chroniques dans un contexte de troubles dégénératifs et de déconditionnement physique et psychique.

Le 21 novembre 2007, K.\_\_\_\_\_ SA a établi un certificat de travail concernant le recourant, dont il ressort qu'il a travaillé avec une

pleine capacité jusqu'au mois d'août 2003, puis à 25 % ou 50 %, avant d'arrêter toute activité dès le mois d'avril 2005. Il ressentait alors de plus en plus de douleurs dans le dos, ainsi qu'une diminution de sa force et une grande fatigue. Le recourant avait la sensation que ses jambes le portaient de moins en moins. Il n'arrivait plus à soulever une charge même minime.

Le recourant ayant effectué un stage auprès de la Fondation R.\_\_\_\_\_, celle-ci lui a, par lettre du 28 février 2008, fait part d'une évaluation plutôt négative dans l'ensemble, compte tenu d'une mobilité, d'une polyvalence et de compétences professionnelles insuffisantes, ainsi que d'un manque d'adéquation entre le poste et le candidat. La fondation a considéré que les aptitudes physiques d'E.\_\_\_\_\_ n'étaient pas non plus suffisantes. La motivation, au niveau cognitif et relationnel, était jugée suffisante et la qualité du travail, soit l'autonomie, le raisonnement, la ponctualité et les exigences psychiques du poste, était considérée comme bonne. Durant le stage, le recourant s'était plaint de douleurs permanentes et il a manqué quasiment tous les jeudis. Il n'a travaillé que 2,5 heures par jour de sa propre initiative, ce dont il avait informé le conseiller ORP.

Le 20 mai 2008, la Dresse S.\_\_\_\_\_, médecin-conseil du Service de l'emploi, a relevé que le recourant avait été inscrit à l'ORP à 50 % et qu'il avait pu effectuer un stage dans une activité adaptée, à mi-temps. Cette expérience avait révélé qu'E.\_\_\_\_\_ ne pouvait pas travailler même dans ces conditions. Le Dresse S.\_\_\_\_\_ a donc considéré que le recourant présentait une incapacité de travail totale et ce pour une longue durée.

L'OAI s'est déterminée par lettre du 29 mai 2008, considérant que le rapport de la Fondation R.\_\_\_\_\_ n'était pas de nature à remettre en cause la décision entreprise. Se référant à la jurisprudence fédérale, il a estimé que la capacité de travail se déterminait sur la base de constatations médicales objectives, et non en fonction d'une évaluation subjective effectuée à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle. L'autorité intimée a en conséquence conclu au rejet du recours.

Interpellé à la requête du recourant, le Dr F. \_\_\_\_\_ s'est déterminé sur les questions de celui-ci et de la cour de céans le 27 juin 2008. Il a confirmé que, dans l'appréciation de la situation du recourant, le COPAI avait tenu compte d'éléments qui n'étaient pas médicaux, mais qui étaient en rapport avec l'état général de l'intéressé, soit son niveau de compréhension très faible et son manque d'habileté, qui ne lui permettaient pas d'avoir des activités fines. Ce médecin a estimé qu'il était "*irréaliste*" d'évaluer une personne et ses capacités de réadaptation professionnelle en se fondant sur des critères purement médicaux, l'ensemble de la "*réalité quotidienne*" de l'assuré devant être examinée. Le Dr F. \_\_\_\_\_ a retenu que s'il existait un travail léger, fin et exécutable lentement, le recourant pourrait et voudrait certainement l'exercer, mais que cela relevait plutôt d'une appréciation théorique de la situation, aucune proposition concrète n'ayant été faite à l'intéressé. En ce qui concerne les douleurs ressenties par E. \_\_\_\_\_, le médecin a souligné qu'il s'agissait d'un phénomène subjectif, difficilement mesurable et n'affectant pas tout le monde de la même manière. Selon lui, le seul outil qu'un médecin possède à cet égard consiste en la parole du patient qui, dans le cas du recourant, ne pouvait être mise en doute. Le Dr F. \_\_\_\_\_ a précisé que la lenteur constatée chez le recourant n'avait rien à voir avec des motifs médicaux et que la diminution de rendement était en relation avec de nombreux facteurs, dont certains ne relevaient pas du domaine médical.

Le recourant s'est déterminé sur le rapport du Dr F. \_\_\_\_\_ par lettre du 22 août 2008 et a en substance confirmé les motifs de son recours, estimant que la décision attaquée se fondait sur une appréciation arbitraire de la situation. Il a considéré qu'il convenait de retenir les conclusions du rapport du COPAI, confirmées par le médecin-conseil du Service de l'emploi, ensuite d'un stage d'observation. A titre de mesure d'instruction, le recourant a requis l'audition du responsable du COPAI qui a procédé à la synthèse du rapport le concernant et du Dr F. \_\_\_\_\_.

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

**1.** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent en matière d'AI (art. 1<sup>er</sup> LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20] et art. 2 LPGA), sous réserve d'exceptions prévues dans la loi. En matière de contentieux, l'art. 69 al. 1 let. a LAI prévoit qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. En l'espèce, la décision querellée émanant de l'OAI pour le canton de Vaud, elle est donc directement sujette à recours auprès de l'autorité vaudoise compétente.

La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). Le recours ayant été déposé le 14 juin 2007, soit avant l'entrée en vigueur de la LPA-VD le 1<sup>er</sup> janvier 2009, il convient d'examiner s'il est soumis à cette loi ou non. En matière de droit transitoire, l'art. 117 al. 1 LPA-VD prévoit que les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la loi sont traitées selon cette dernière. Dès lors, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer dans la présente cause (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Au vu de la valeur litigieuse, la cour doit être composée de trois magistrats (art. 94 al. 1 let. a et 4 LPA-VD).

**2.** Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA). Il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

**3.** E. \_\_\_\_\_ estime qu'il a droit à l'octroi d'une rente d'invalidité complète. Il conteste l'appréciation de l'autorité intimée, qui considère que la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée est entière.

Se fondant sur les appréciations résultant du rapport du 26 novembre 2006 du COPAI, des avis du Dr F. \_\_\_\_\_ et de ses médecins traitants les Drs J. \_\_\_\_\_ et Y. \_\_\_\_\_, le recourant estime que sa capacité de travail est nulle, puisqu'elle n'a pas pu être concrètement exploitée.

**4. a)** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 2 LAI).

L'assuré a droit à une rente lorsque 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 d'un assuré exerçant une activité lucrative, le revenu que celui-ci aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (TFA I 198/97 du 7 juillet 1998 c. 3b et les références citées, in VSI 1998 p. 293).

Selon la jurisprudence constante, toute personne qui demande des prestations de l'assurance-invalidité doit, préalablement, faire tout ce

qu'on peut raisonnablement exiger d'elle afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité. Il incombe à l'assuré, fût-ce au prix d'un effort important, de diminuer le dommage résultant de son atteinte à la santé (TF 9C\_1043/2008 du 2 juillet 2009 c. 3.1; ATF 113 V 22 c. 4.a et les réf. citées, in RCC 1987 p. 458). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible, la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 9C\_1043/2008 du 2 juillet 2009 c. 3.2; ATF 107 V 17 c. 2.c; RCC 1991 p. 329 c. 3.c; RCC 1989 p. 322 c. 2.b; RCC 1982 p. 34 c. 2).

**b)** Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 c. 5.1; ATF 125 V 251 c. 3.a et les réf. citées; RAMA 2000, KV 124 p. 214).

Les rapports des médecins des assureurs peuvent également se voir reconnaître valeur probante aussi longtemps qu'ils aboutissent à

des résultats convaincants, que leurs conclusions sont bien motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permet de remettre en cause leur bien-fondé (TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 c. 3.3.2; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 c. 4.2; ATF 125 V 351 c. 3b/ee et les références citées). En particulier, la jurisprudence reconnaît qu'un rapport qui émane d'un service médical régional, au sens de l'art. 69 al. 4 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.01), a une valeur probante s'il remplit les exigences requises par la jurisprudence (TFA I 573/04 du 10 novembre 2005 c. 5.2; TFA I 523/02 du 28 octobre 2002 c. 3).

D'après une jurisprudence constante, l'administration est tenue, au stade de la procédure administrative, de confier une expertise à un médecin indépendant, si une telle mesure se révèle nécessaire. Lorsque de telles expertises sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (TFA I 129/02 du 29 janvier 2003; ATF 125 V 351 c. 3.b/bb). Les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve. Il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients. Ainsi, il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 c. 3.b/cc et les réf. citées; VSI 2001 p. 106 c. 3.b/bb et cc).

**c)** Enfin, d'une manière générale, dans le domaine particulier des assurances sociales, le juge doit, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, rendre son arrêt suivant le principe probatoire de la vraisemblance prépondérante, principe selon lequel la simple possibilité d'un état de fait donné ne suffit pas à satisfaire aux exigences de preuve, le juge devant plutôt s'en tenir à la présentation des faits qu'il considère comme la plus vraisemblable parmi toutes les possibilités du cours des

événements (ATF 125 V 193; ATF 119 V 9 et les arrêts cités; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3<sup>e</sup> éd., n° 30, p. 331; Alfred Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, pp. 422-423).

**5. a)** Dans la présente cause, l'ensemble des avis médicaux sont unanimes pour admettre que le recourant ne peut plus effectuer l'activité de maçon qu'il exerçait auparavant. Il ressort en revanche du rapport du 1<sup>er</sup> décembre 2005 du SMR Suisse romande qu'E.\_\_\_\_\_ a conservé une pleine capacité de travail, avec un rendement à 100 %, dans une activité adaptée aux limitations impliquées par son état de santé. Ce rapport se fonde sur des examens complets du recourant, ainsi que sur une étude circonstanciée des éléments litigieux. Les plaintes d'E.\_\_\_\_\_ ont été prises en compte pour définir les limitations de l'activité adaptée à son état. L'anamnèse de l'assuré n'a pas été négligée. L'appréciation du SMR est claire et les conclusions du Dr X.\_\_\_\_\_ sont motivées : il n'existe aucun motif d'ordre médical pour que, dans une activité adaptée, le recourant ne puisse déployer une pleine capacité de travail, avec un rendement entier. Cette appréciation a été confirmée par les Drs Q.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_, également médecins auprès de SMR Suisse romande, les 29 novembre 2006 et 23 mars 2007. En outre, le 2 septembre 2005, le Dr D.\_\_\_\_\_, auquel le recourant avait été adressé par son médecin traitant, a également estimé qu'il convenait de trouver à l'intéressé une activité adaptée à sa situation, malgré certaines difficultés qui pourraient être rencontrées.

**b)** Certes, le dossier de la cause contient des avis médicaux qui s'éloignent des conclusions du SMR. Il en va ainsi en particulier de l'attestation du 29 novembre 2006 du Dr F.\_\_\_\_\_, médecin auprès du COPAI, du rapport détaillé du même jour du Dr Y.\_\_\_\_\_, médecin traitant du recourant, et de l'appréciation du 20 mai 2008 de la Dresse S.\_\_\_\_\_, médecin-conseil du Service de l'emploi. En outre, le Dr J.\_\_\_\_\_, du Centre médical H.\_\_\_\_\_ SA, a considéré, dans un rapport du 21 avril 2005, qu'E.\_\_\_\_\_ pouvait exercer une activité adaptée à 50 %. Il faut toutefois relever que les Drs Y.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ ont été consultés par l'assuré, de sorte que leur appréciation ne doit être admise qu'avec réserve, puisqu'elle est plutôt fondée sur les aspects socioculturels de la

situation. Ainsi le Dr Y. \_\_\_\_\_ insiste-t-il sur l'âge, l'absence de formation professionnelle et le niveau d'éducation de son patient. Même si la réalité de ces circonstances n'est pas niée, de tels éléments ne sont toutefois pas susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, comme cela ressort de la jurisprudence précitée. On ne se trouve pas non plus dans le cas d'un assuré proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, ce qui imposerait de procéder à une analyse globale de la situation et à se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail (TF 9C\_918/2008 du 28 mai 2009 c. 4.2.2; TF 9C\_437/2008 du 19 mai 2009 c. 4). E. \_\_\_\_\_ était âgé de 55 ans au moment de la décision litigieuse et il n'a, au jour du présent arrêt, pas encore 58 ans. Il n'a donc pas atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail (TF 9C\_1043/2008 du 2 juillet 2009 c. 3.3).

En ce qui concerne l'avis des médecins du COPAI et du Service de l'emploi, ainsi que les constatations de la Fondation R. \_\_\_\_\_, ils résultent de stages d'observation que le recourant a effectués en 2006 et en 2008. Les informations des organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Dans le cas où ces appréciations divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au juge, de confronter les deux appréciations, au besoin de requérir un complément d'instruction. Reste que ces informations recueillies au cours d'un stage, pour utiles qu'elles soient, ne sauraient, en principe, supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin, à qui il appartient, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est capable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de lui (TFA I 531/04 du 11 juillet 2005 c. 4.2). Or, comme pour les avis des médecins traitants du recourant, il faut relever que ceux du COPAI, du Service de l'emploi et de la Fondation R. \_\_\_\_\_ procèdent d'une appréciation de la situation donnant à certains

facteurs, comme les capacités intellectuelles et d'apprentissage et le ressenti subjectif de l'assuré, une importance qui ne peut leur être accordées du point de vue de l'AI. Cela ressort d'ailleurs clairement des déterminations du 27 juin 2008 du Dr F.\_\_\_\_\_. On peut objecter à celui-ci, qui insiste sur le fait qu'aucune proposition concrète de place de travail n'a été faite au recourant, que le problème ne se pose pas de cette façon. Pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TFA I 198/97 du 7 juillet 1998 c. 3b et les références citées, in VSI 1998 p. 293).

**c)** Le recourant fait encore valoir que, par décision du 3 novembre 2005, la B.\_\_\_\_\_ lui a octroyé une indemnité journalière pour cause de maladie, fondée sur une perte de gain de 67 %, dès le 1<sup>er</sup> octobre 2005. Cet argument est toutefois sans pertinence, dès lors que la caisse précitée a rendu sa décision avant que le SMR ne communique son rapport, le 1<sup>er</sup> décembre 2005. Sa décision ne peut donc jouer un rôle dans la présente cause.

**6.** E.\_\_\_\_\_ requiert, à titre subsidiaire, qu'une expertise judiciaire soit ordonnée. Il estime que l'appréciation du COPAI, du médecin-conseil du Service de l'emploi et du Dr Y.\_\_\_\_\_, de même que sa situation (âge, capacités intellectuelles, absence de formation), sont dans tous les cas de nature à mettre en cause les conclusions du SMR Suisse romande. Ainsi, seule une expertise judiciaire permettrait à l'autorité de recours de pouvoir statuer en toute connaissance de cause.

Une expertise judiciaire complétant une expertise administrative ne peut être ordonnée, en principe, que lorsque la partie qui la requiert fournit des éléments très sérieux permettant de mettre en doute soit l'impartialité de l'expert, soit la valeur des méthodes utilisées, ou si le rapport déposé apparaît comme insuffisant ou contradictoire, notamment s'il peut être sérieusement discuté quant au fond (cf. les

principes posés in TASS VD 64/79 inc. - 5/1980 du 6 février 1980 ; TASS VD 33/82 inc. - 48/1982 du 14 septembre 1982).

Les parties n'ont pas un droit à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire et une expertise ne saurait être qualifiée d'insuffisante uniquement parce que ses conclusions ne donnent pas satisfaction à l'assuré. Des rapports médicaux ne doivent pas être complétés pour le seul motif qu'un examen supplémentaire pourrait éventuellement aboutir à une appréciation différente, à moins qu'ils ne présentent des lacunes ou qu'ils soient contestés sur des points précis (TFA I 178/05 du 2 septembre 2005, ad TASS VD AI 80/03 du 9 août 2004; TFA I 606/02 du 30 janvier 2003, ad TASS VD AI 365/01 du 18 février 2002; TFA I 606/01 du 4 avril 2002; ATF 110 V 48). Il en va de même si un ou plusieurs médecins traitant font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (TF 9C\_480/2008 du 27 janvier 2009).

Le recourant ne fait valoir aucun élément objectif qui imposerait de retenir que les conclusions de l'expertise du SMR sont sujettes à caution. Les avis médicaux et les circonstances qu'il invoque, comme son absence de formation professionnelle et son âge, ne sont pas de nature à influencer, en matière d'AI, sur la détermination de sa capacité d'exercer une activité appropriée. Dans ces conditions, il ne se justifie pas d'ordonner la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. De même, il peut être renoncé à l'audition du responsable du COPAI ayant procédé à la synthèse du rapport concernant le recourant, ainsi qu'à celle du Dr F.\_\_\_\_\_. Ceux-ci se sont expliqués de manière claire par écrit et il n'apparaît pas que leur audition amènerait des éléments supplémentaires, qui permettraient de modifier l'appréciation de la cour de céans.

Au vu des considérations qui précèdent, les éléments invoqués par E.\_\_\_\_\_ ne sont pas de nature à dénier sa force probante à l'expertise du SMR Suisse romande. C'est donc sur la base des conclusions

de ce document qu'il convient d'examiner la demande de rente AI du recourant, en particulier sa capacité résiduelle de travail.

**7.** Il convient en dernier lieu d'examiner le calcul du taux d'invalidité effectué par l'OAI.

Sans atteinte à sa santé, le recourant aurait perçu, en exerçant son ancienne activité de maçon, un salaire annuel brut de 67'095 fr. en 2005. En ce qui concerne le revenu annuel d'invalidé, l'autorité intimée a tenu compte, à juste titre, du salaire de référence auxquels peuvent prétendre des hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services). Adapté à un horaire de 41,6 heures par semaine, cela représente un montant mensuel de 4'771 fr. 52 ou 57'258 fr. par année. En retenant une évolution des salaires de 1,44 % entre 2004 et 2005, l'OAI s'est trompé, puisque l'évolution n'a été que de 1 %, ce qui donne un montant de 57'830 fr. 58 (57'258 fr. x 101 : 100). L'abattement de 15 % retenu par l'autorité intimée étant justifié, le revenu d'invalidé doit être arrêté à 49'156 fr. (57'830 fr. 58 x 85 : 100). Le taux d'invalidité se calcule donc comme suit :  $[17'939 \text{ fr. } (67'095 \text{ fr.} - 49'156 \text{ fr.}) : 67'095] \times 100 = 26,73 \%$ . L'invalidité ne donnant droit à une rente qu'à partir de 40 % au moins (art. 28 LAI), l'erreur de l'OAI ne porte pas à conséquence et le droit à une telle rente doit être dénié au recourant. Pour le surplus, celui-ci ne conteste pas le refus de mesures de réadaptation, de sorte que cette question n'a pas à être examinée (ATF 110 V 48, RCC 1985 p. 53).

**8.** En définitive, le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

S'agissant d'une contestation portant sur le refus de prestations de l'AI, des frais, par 400 fr., sont mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1bis LAI, 91 et 99 LPA-VD et 2 al. 1 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaire en matière de droit des assurances sociales; RSV 173.36.5.2]).

Le recours étant rejeté, il n'y a pas lieu à allocation de dépens (art. 7 al. 1 TFJAS).

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

- I. Le recours déposé par E.\_\_\_\_\_ est rejeté.
- II. La décision rendue les 10 et 11 mai 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Nicolas Mattenberger (pour E.\_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17

juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :