

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 avril 2010

---

Présidence de     Mme     RÖTHENBACHER  
Juges     :     Mme Lanz Pleines et M. Abrecht  
Greffier     :     Mme     Vuagniaux

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.**\_\_\_\_\_, à Sainte-Croix, recourant, représenté par Me Caroline Ledermann, avocate à Procap, Service juridique, à Bienne,

et

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

---

**Art. 4 et 28 LAI**

## **E n f a i t :**

**A.** Le 9 décembre 2003, B.\_\_\_\_\_, né le 6 mai 1943, titulaire d'un CFC d'électricien, a déposé une demande de prestations (rente) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey (ci-après : l'OAI), invoquant une atteinte des disques vertèbres cervicales et un cancer de la prostate.

Dans un rapport du 18 mars 2002, le Dr L.\_\_\_\_\_, neurochirurgien FMH, a indiqué qu'il avait reçu l'assuré pour un problème de cervico-brachialgies droites. Il a apprécié le cas comme suit :

« Il y a donc peu d'évolution par rapport à 1991.

On note aujourd'hui un syndrome cervical net, alors qu'à l'époque il était absent, mais il n'y a pas de troubles neurologiques objectifs.

De même, les altérations radiologiques en C5-C6 et C6-C7 sont indiscutables, mais n'ont guère de répercussions significatives sur les structures nerveuses. Il est toutefois possible que la symptomatologie soit en grande partie liée à une irritation radiculaire C6 droite dans un canal de conjugaison rétréci, mais la séquence myélographique montre bien les gaines radiculaires de manière symétrique et sans évidence de compression.

Il n'y a pas de glissement vertébral non plus, malgré la longue évolution de plus de 10 ans, ce qui exclut en principe une instabilité significative.

Il s'agit donc d'une situation qui ne peut en principe pas bénéficier d'une opération.

Si on voulait faire quelque chose d'invasif et de définitif, il faudrait de toute manière procéder à une discectomie antérieure et à une spondylodèse intersomatique C5-C6 et C6-C7, ce qui n'entre à mon avis pas en considération.

J'ai donc parlé au patient dans ce sens. Je lui ai expliqué que la prise en charge "standard" de ce type de situation comprenait toujours des médicaments, de la physiothérapie et une minerve lors d'exacerbations.

La mesure la plus importante est, le cas échéant, la suppression des activités physiques qui déclenchent régulièrement des poussées douloureuses, ce qui correspond ici au port professionnel de caisses de vin et de bière ».

L'assuré a été opéré de son cancer de la prostate, révélé en décembre 2002, le 13 février 2003 à l'Hôpital W.\_\_\_\_\_. Dans leur rapport du 11 mars 2003, les Drs R.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_ ont noté la

présence de tuméfactions des deux genoux sans érythème avec une mobilité diminuée et douloureuse, le patient étant connu pour des crises de goutte. Les suites de l'intervention étant simples, les médecins ont accordé une incapacité de travail à 100 % du 12 février au 4 mars 2003.

Le Dr N.\_\_\_\_\_, médecin généraliste et médecin traitant, a dressé un rapport le 22 décembre 2003, indiquant comme diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail :

- un syndrome radiculaire C5-C6 - C6-C7
- un adénocarcinome de la prostate
- une hypertension artérielle
- une hyperlipidémie
- un état dépressif réactionnel.

Il a attesté une incapacité de travail à 50 % du 1<sup>er</sup> avril 2002 au 11 février 2003, à 100 % du 12 février au 30 avril 2003 et à 50 % dès le 1<sup>er</sup> mai 2003. Il a en outre estimé que son patient ne pouvait plus travailler dans son activité habituelle et que l'on ne pouvait pas exiger de lui qu'il en exerce une autre.

Une enquête économique pour les indépendants a été effectuée le 8 juillet 2004. Il résulte de cette visite - ainsi que du curriculum vitae produit en annexe de l'enquête - que l'assuré a travaillé de 1964 à 1977 comme chef monteur électricien, dirigé de 1977 à 1987 une entreprise d'électricité qui a fait faillite, puis œuvré en tant que représentant et employé technique dans diverses entreprises de 1987 à 1997. Après deux ans de chômage, il a débuté une activité de représentant en vins et bières (démarchage et livraisons auprès de clients privés et de restaurants) et travaillé en parallèle en qualité d'huissier à [...] de 2000 à 2002. Ensuite du rapport du Dr L.\_\_\_\_ de mars 2002, il a cessé son activité de représentant en boissons avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2002 et son poste d'huissier a été supprimé à la suite d'une réforme de l'organisation judiciaire. Depuis lors, il a trouvé un travail de représentant en arts funéraires et réalisé pour 6'817 fr. de commissions brutes en 2003. L'assuré a indiqué qu'il souhaitait poursuivre cette activité à 50 %,

estimant qu'un plein temps dans cet emploi n'était pas possible en raison de la fatigue intense liée à la conduite automobile et aux visites aux clients (trois à quatre par jour).

Le 28 mars 2005, le Dr L.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué une discopathie cervicale pluriétagée et précisé que la capacité de travail de l'intéressé n'avait pas été déterminée par ses soins, mais qu'elle était certainement diminuée.

Le service médical régional AI, à Vevey (ci-après : le SMR), a procédé à un examen rhumatologique le 8 août 2005. Dans son rapport du 7 septembre suivant, la Dresse A.\_\_\_\_\_ a notamment indiqué ce qui suit :

« **DIAGNOSTIC**

Avec répercussion sur la capacité de travail :

- syndrome cervical avec brachialgies bilatérales dans le cadre d'un trouble statique et dégénératif, TOS et de dysbalance musculaire (M50.1);
- léger syndrome lombaire non déficitaire dans le cadre d'un trouble statique et dégénératif étagé; insuffisance posturale (M51.3).

Sans répercussion sur la capacité de travail :

- goutte anamnétique :
- status post prostatectomie pour adénocarcinome en 2003;
- syndrome métabolique avec hypertension artérielle, hyperlipidémie, intolérance au glucose (traité);
- état dépressif réactionnel anamnétique.

**APPRÉCIATION DU CAS**

Cet assuré de 62 ans présente depuis de longues années des douleurs cervicobrachiales et lombaires motivant à plusieurs reprises des arrêts de travail ou des diminutions du taux de travail. Les investigations approfondies ont mis en évidence des discopathies cervicales et lombaires étagées sans compression nettes, ainsi qu'un TOS qui est connu depuis une trentaine d'années. En début 2003, l'assuré subit une prostatectomie totale avec curage ganglionnaire en raison d'un adénocarcinome localisé; les examens de contrôles sont restés normaux jusqu'à présent, l'assuré se plaint d'une impotence d'érection et de quelques pertes urinaires. Il est connu également pour un syndrome métabolique traité, une coronarographie pour douleurs rétrosternales atypiques s'est révélée normale avec bonne fonction du ventricule gauche

(13.06.2005). Pour atteintes aux disques cervicales l'assuré dépose une demande de rente AI le 09.12.2003.

Lors de l'examen de ce jour, on est en face d'un homme de 62 ans en état général conservé, de stature plutôt asthénique, présentant un certain déconditionnement global et surtout musculaire. L'examen de la médecine interne est dans les limites de la norme, la tension artérielle est à la limite supérieure, mais l'assuré n'a pas pris ses médicaments ce matin. On découvre en plus un lipome au niveau du flanc droit, connu depuis plusieurs années et restant stable.

Le status ostéoarticulaire fait découvrir un dos plat et une relâche de la sangle abdominale. La mobilité rachidienne est globalement diminuée d'un tiers, douloureuse au niveau cervicale et lombaire. L'index de Schober est 30/31 cm respectivement 10/13 cm, la distance doigts-sol 35 cm avec une distance doigts-orteils en position assise de 24 cm. La musculature est plutôt faible, crispée au niveau cervico-scapulaire et lombaire, un peu plus marquée à gauche, dans le cadre d'une dysbalance musculaire étagée importante. Aux membres supérieurs, on note une bonne mobilité de toutes les grandes articulations, avec fourmillements dans les bras lorsqu'ils sont levés au delà de l'horizontale (TOS connus). Au niveau des membres inférieurs il y a un discret trouble de la statique des pieds, les grandes articulations sont calmes, bien mobiles et indolores; il n'y a notamment pas d'épanchement.

Le status neurologique fait découvrir une asymétrie du reflex du biceps en défaveur de la droite, une discrète hypersensibilité du membre supérieur droit, des omoplates et de la face extérieure de la jambe droite, n'entrant pas dans le territoire d'un nerf périphérique ou rachidien. La force musculaire est globalement à M5 y compris les membres supérieurs, le Jamar est extrêmement faible. Il n'y a pas d'amyotrophie décelable. Le test de Lasègue est négatif.

Le dossier radiologique confirme le trouble de la statique avec quasi effacement des courbures de la colonne rachidienne et met en évidence des discopathies étagées modérées à sévères surtout cervicales et lombaires basses. Il n'y a pas de signe radiologique d'instabilité, on ne décèle pas de hernie discale, mais quelques protrusions sans compression nette. La scintigraphie osseuse confirme ces troubles dégénératifs dits banals, il n'y a aucun argument en faveur de métastases.

En résumé, on retient chez cet assuré comme atteinte à la santé avec répercussion sur la capacité de travail des cervicobrachialgies chroniques non déficitaires, mais probablement par moments irritatif, dans le cadre d'un trouble statique et dégénératif, un TOS connu depuis 1977, ainsi que des dysbalances musculaires. Comme deuxième problème, on note des lombalgies chroniques communes dans le cadre d'un trouble statique et dégénératif sans signe d'une atteinte radiculaire. Cet assuré a stoppé toutes ses activités sportives, il marche très peu et ne fait aucun exercice de type renforcement, étirement ou de souplesse. En conséquent il a développé un certain déconditionnement global avec surtout des dysbalances musculaires étagées, partiellement responsable de l'hypomotilité rachidienne et des douleurs de type tiraillement. Concernant les autres diagnostics évoqués, c'est-à-dire, une arthrite goutteuse et un état dépressif réactionnel, il n'y a actuellement

aucun signe clinique et l'assuré n'a aucune médication correspondante.

Si l'état du rachis est certainement responsable de plusieurs limitations fonctionnelles et de l'impossibilité d'effectuer un travail lourd, il n'est cependant pas compréhensible pourquoi cet assuré ne peut pas travailler à plus que 50 %. Dans une activité bien adaptée, il serait capable de travailler entre 70 % et 80 %, tout en respectant une certaine rigidité matinale et la nécessité de changer souvent de position.

### **Les limitations fonctionnelles**

Eviter une position statique prolongée debout, en rotation-flexion du tronc, en porte-à-faux ainsi qu'en rotation et inclinaison maximale de la tête. L'assuré ne peut pas travailler les bras en l'air, ni sur des machines vibrantes ou à la chaîne. Le port de charge est limité à 10 kg occasionnellement. Des mouvements répétitifs des bras et des mains sont à éviter. Une position de travail assis-debout alternée est à préférer.

Il faut ajouter qu'une rééducation spécialisée, visant un reconditionnement global et surtout musculaire, est susceptible d'augmenter la tolérance à l'effort chez un assuré qui est très à l'écoute de son corps.

### **Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20 % au moins ?**

1.4.2002

**Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ?**

50 % du 1.4.2002 au 11.2.2003, 100 % du 12.2 au 3.4.2003, 50 % dès lors pour son activité de représentant - livreur de vin et de bière selon le certificat médical du Docteur N. \_\_\_\_\_.

**Concernant la capacité de travail exigible**, on peut accepter que l'ancienne activité de représentant et livreur de boissons ne soit plus exigible à 100 %, surtout la partie de livraison, où l'assuré doit soulever et porter des charges lourdes; il est aussi passablement gêné pour de longs trajets en voiture à cause de son problème cervical. Une activité adaptée aux limitations fonctionnelles est cependant exigible à 100 % avec une certaine diminution due à la rigidité matinale et la nécessité de changer souvent de position.

Son travail actuel de représentant en marbrerie et pierres tombales est bien adapté.

**CAPACITÉ DE TRAVAIL EXIGIBLE**

Dans l'activité habituelle : 50 %

Dans une activité adaptée : 70 % ».

Dans un rapport d'examen SMR du 23 septembre 2005, la Dresse V. \_\_\_\_\_ a retenu les mêmes limitations fonctionnelles que la Dresse A. \_\_\_\_\_ et la même évolution de l'incapacité de travail. Elle a considéré que l'assuré pouvait, depuis avril 2002, travailler à 50 % dans son activité habituelle de représentant en boissons en raison du port des lourdes charges et des longs trajets en voiture, et à 70 % dans une activité adaptée (soit 100 % avec baisse de rendement de 30 % due à la rigidité matinale et la nécessité de changer de position).

Le 18 janvier 2006, l'OAI a rendu une décision de refus de rente. En effet, en comparant le revenu sans invalidité de 57'211 fr. que l'assuré pourrait exercer en tant qu'électricien et celui de 36'417 fr. avec invalidité dans une activité légère de substitution à 70 % (selon les chiffres ESS [Enquête suisse sur la structure des salaires] et avec un abattement de 10 %), l'office a constaté que le degré d'invalidité s'élevait à 36,34 %, ce qui était inférieur au minimum de 40 % prévu par la législation.

L'assuré fait opposition le 24 janvier 2006, se plaignant en substance d'importantes douleurs et d'une péjoration de son état de santé.

Par décision sur opposition du 12 octobre 2007, l'OAI a confirmé les termes de sa décision du 18 janvier 2006. Il a ajouté que dans la mesure où l'assuré était âgé de 59 ans lorsqu'il avait recouvré une capacité de travail de 70 % en avril 2002, la jurisprudence considérait qu'un laps de temps de six ans jusqu'à l'âge de la retraite ne suffisait pas pour qu'il soit libéré de l'obligation de réduire le dommage, c'est-à-dire d'exploiter sa capacité résiduelle de travail.

**B.** C'est contre cette décision que B.\_\_\_\_\_ a recouru par acte du 5 novembre 2007, en faisant valoir un état physique et psychique se dégradant.

Par mémoire complémentaire du 3 décembre 2007, le recourant, représenté par Me Caroline Ledermann, avocate à Procap, Service juridique, à Bienne, a conclu à l'annulation de la décision du 12 octobre 2007, à la constatation de son droit aux prestations et, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'OAI pour nouvelle décision. Il a soutenu que, dès lors que la décision litigieuse avait été rendue le 12 octobre 2007, soit sept mois avant l'âge de la retraite, il convenait d'appliquer la jurisprudence adoucissant le traitement fait aux assurés proches de l'âge de la retraite s'agissant de l'exigence de la reprise d'une activité professionnelle. Il a également contesté la capacité de travail résiduelle reconnue et le taux d'abattement, lequel devrait être de 25 % au lieu de 10 % compte tenu de son âge, de ses limitations fonctionnelles et des désavantages salariaux liés au taux d'activité réduit.

Dans sa réponse du 6 février 2008, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a exposé que le recourant pouvait mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail dès le mois d'avril 2002 et que les limitations fonctionnelles avaient été largement prises en compte dans la diminution de rendement de 30 %, de sorte que le taux d'abattement de 10 % devait être confirmé.

Le 29 avril 2008, le recourant a confirmé sa position dans le sens de l'impossibilité de mettre en valeur sa capacité de travail depuis la

décision litigieuse du 12 octobre 2007 vu son âge proche de la retraite. Il a fait valoir son cancer de la prostate, des problèmes aux genoux, des douleurs rétrosternales et une médication ponctuelle concernant son état dépressif. Quant au calcul du degré d'invalidité, il a estimé que son revenu de valide devait être retenu selon les normes ESS de 2002 et au regard de sa formation d'électricien (niveau de qualification 3, chiffres 40 et 41), soit pour un revenu annuel de 80'088 francs. Comparé au revenu d'invalidé de 30'348 fr. (avec un abattement de 25 % au lieu de 10 %), il en résultait au degré d'invalidité de 64 % donnant droit à trois quarts de rente d'invalidité.

Le 12 juin 2008, l'OAI a considéré que les arguments du recourant n'étaient pas de nature à remettre en cause le bien-fondé de sa décision.

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

**1.** Aux termes de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a 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 [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

**3.** Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sur sa capacité résiduelle de travail et le calcul du degré d'invalidité.

**4. a)** Selon l'art. 4 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) en relation avec l'art. 8 LPGGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle, présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGGA). Est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA).

**b)** Si l'assureur ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérant et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu de rechercher d'autres preuves. Cette appréciation anticipée des preuves ne viole pas, en tant que telle, les garanties de procédure (ATF 119 V 335 consid. 3c; 124 V 90 consid. 4b; TF 9C\_382/2008 du 22 juillet 2008 consid. 3 et les références). S'il existe des avis contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre, en se conformant à la règle du degré de

vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 351 consid. 3a; TF 9C\_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1).

**c)** Concernant sa capacité de travail résiduelle, le recourant fait valoir l'intervention chirurgicale relative à son cancer de la prostate, des problèmes aux genoux à cette époque, des investigations entreprises en raison de douleurs rétrosternales et un état dépressif réactionnel.

En l'espèce, il est constant que le recourant a subi une prostatectomie radicale pour adénocarcinome le 12 février 2003, dont l'évolution a été favorable puisqu'il n'a suivi aucun traitement après l'opération et que les médecins de l'Hôpital W.\_\_\_\_\_ ont reconnu une totale incapacité de travail du 12 février au 4 mars 2003, prolongée jusqu'au 30 avril 2003 par le Dr N.\_\_\_\_\_. Les problèmes aux genoux correspondent à deux crises de goutte vécues en 2003/2004 (dont un épisode a eu lieu lors de l'hospitalisation en février 2003), le recourant ayant par ailleurs indiqué à la Dresse A.\_\_\_\_\_ qu'il n'avait pas eu de douleurs en dehors de ces crises (expertise rhumatologique du 7 septembre 2005, p. 3). S'agissant des douleurs thoraciques, la Dresse A.\_\_\_\_\_ a mentionné que les examens cardiologiques n'avaient révélé aucune pathologie en juin 2005 et que l'intéressé avait déclaré avoir des palpitations occasionnelles liées aux soucis existentiels (expertise, pp. 2 et 6). Quant à l'état dépressif réactionnel (déjà diagnostiqué par le Dr N.\_\_\_\_\_ en décembre 2003), la Dresse A.\_\_\_\_\_ note que l'intéressé ne montre aucun signe clinique et ne prend aucune médication à cet égard (expertise, p. 6 in fine); au demeurant, celui-ci ne fait valoir aucun argument pouvant justifier une aggravation grave et durable de sa santé mentale. Force est donc de constater, à l'instar de la Dresse A.\_\_\_\_\_, que ces troubles de santé allégués n'ont aucune répercussion sur la capacité du recourant à exercer une activité professionnelle.

Est en revanche déterminante l'affection que le recourant présente aux cervicales, qualifiée d'altérations radiologiques en C5-C6 et C6-C7 liées en grande partie à une irritation radiculaire C6 droite et discopathie cervicale pluriétagée par le Dr L.\_\_\_\_\_ (mars 2002 et mars

2005 respectivement), syndrome radiculaire C5-C6/C6-C7 par le Dr N. \_\_\_\_\_ (décembre 2003) et syndrome cervical avec brachialgies bilatérales dans le cadre d'un trouble statique et dégénératif par la Dresse A. \_\_\_\_\_ (septembre 2005). Cette dernière retient également un léger syndrome lombaire non déficitaire. S'agissant de la capacité de travail exigible, on ne voit aucune raison de s'écarter de l'appréciation de la Dresse A. \_\_\_\_\_, laquelle explique de façon convaincante que si l'on ne peut ignorer les cervicobrachialgies chroniques, certainement responsables de plusieurs limitations fonctionnelles et de l'impossibilité d'effectuer un travail lourd, on ne comprend pas pourquoi l'assuré ne peut pas travailler entre 70 % et 80 % dans une activité bien adaptée. En effet, le dossier radiologique et la scintigraphie osseuse confirment les troubles statiques et dégénératifs cervicaux et lombaires, dits banals, et quelques protrusions sans compression nette, mais ne décèlent aucune hernie discale. De plus, l'intéressé, qui marche très peu et ne fait aucun exercice de type renforcement, étirement ou de souplesse, a développé un certain déconditionnement global avec surtout des dysbalances musculaires étagées, partiellement dues à l'hypomobilité rachidienne et aux douleurs type tiraillement. Le Dresse A. \_\_\_\_\_ préconise d'ailleurs à cet égard un reconditionnement global et musculaire, susceptible d'augmenter la tolérance à l'effort. Quant à l'estimation du Dr N. \_\_\_\_\_, outre le fait qu'il convient de retenir avec circonspection les avis des médecins traitant, lesquels ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients en vertu du lien de confiance créé avec eux, il ne motive pas en quoi l'intéressé ne peut travailler qu'à mi-temps. Enfin, le Dr L. \_\_\_\_\_ a certes indiqué que la capacité de travail était « certainement diminuée », mais il n'a pas mentionné dans quelle proportion.

A la lumière de ce qui précède, c'est donc à juste titre que l'OAI a retenu l'avis du SMR du 7 septembre 2005 selon lequel le recourant peut, depuis avril 2002, travailler à 70 % dans une activité adaptée, soit en évitant la position statique prolongée debout, en rotation-flexion du tronc, en porte-à-faux ou en rotation, l'inclinaison maximale de la tête, le travail les bras en l'air, sur des machines vibrantes ou à la chaîne, les

mouvements répétitifs des bras et des mains, le port de charges occasionnel de moins de dix kilos étant envisageable.

**5. a)** Selon la jurisprudence, 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 (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. 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 (arrêt I\_198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts I\_350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329; I\_329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). 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 (arrêt I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la

rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (cf. arrêt I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2 et les références).

Dans l'arrêt TFA I\_293/05 du 17 juillet 2006, le Tribunal fédéral a considéré que l'assurée, ayant recouvré sa capacité de travail au début de sa 59<sup>ème</sup> année et pouvant encore travailler cinq ans, avait certes des possibilités limitées de retrouver un emploi, mais que cette perspective n'était pas illusoire. De même, l'assuré, âgé de 58 ans au moment de la décision litigieuse, n'a pas encore 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 sur un marché du travail supposé équilibré (TF 9C\_1043/2008 du 2 juillet 2009). En revanche, dans l'arrêt TFA I\_462/02 du 26 mai 2003, la Haute Cour a considéré qu'il n'était pas exigible de l'assurée, à deux ans de la retraite (61 ans) au moment de la reprise exigible d'un emploi adapté et ayant du cesser sa profession de coiffeuse pratiquée pendant 40 ans à cause d'allergies, qu'elle retrouvât une activité lucrative. Il en va de même de l'assuré qui, ayant travaillé pendant plus de quarante ans en tant que menuisier puis agriculteur, est âgé de près de 60 ans au moment de la naissance du droit à la rente (9C\_612/2007 du 14 juillet 2008). Ou l'assurée qui, âgée de 61 ans et un mois au moment de la décision litigieuse, n'a aucune formation professionnelle ou autre expérience que celle de femme de ménage ou concierge qu'elle peut mettre en valeur (TF 9C\_437/2008 du 19 mars 2009).

**b)** Le recourant soutient que le moment déterminant pour évaluer si l'exploitation de la capacité résiduelle de travail est exigible de sa part est celui de la décision litigieuse, soit le 12 octobre 2007 lorsqu'il était âgé de plus de 64 ans, ce qui justifie le droit à une rente entière d'invalidité. Or, la question de savoir quel est le moment déterminant lorsqu'il faut apprécier les chances d'un assuré de retrouver un emploi, quand son âge est en cause, a été laissée ouverte par le Tribunal fédéral lorsque le recourant n'indique pas (et ne rend pas vraisemblable) que l'examen de son cas aurait été différent dans l'une ou l'autre de ces éventualités (TF 9C\_949/2008 du 2 juin 2009, 9C\_651/2008 du 9 octobre 2009). Cette dernière condition n'étant pas remplie dans le cas concret, il s'agit de procéder à une analyse globale des circonstances et de se demander si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison de ses affections physiques. A cet égard, il est constant que le recourant a cessé son activité de représentant et livreur en boissons au 1<sup>er</sup> avril 2002 et travaille depuis le début de l'année 2003 en tant que représentant en arts funéraires pour une marbrerie de la région [...]. Par conséquent, dans la mesure où il a retrouvé un emploi – et où, au demeurant, il ne prétend pas que cette activité n'est pas adaptée à son handicap –, la controverse de savoir s'il est encore en mesure d'utiliser sa capacité résiduelle de travail ne se pose pas. Il n'est ainsi pas déraisonnable de considérer que le recourant peut mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle de 70 % dans une activité adaptée, que ce soit au moment où la reprise du travail est considérée comme exigible (avril 2002, hormis la période relative à l'opération de la prostate), au moment de la naissance du droit à la rente (avril 2003, cf. infra, consid. 6) ou au moment de la décision attaquée (octobre 2007).

**6.** Reste à déterminer le degré d'invalidité.

**a)** Selon l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2003, les personnes assurées avaient droit à une rente entière si elles étaient invalides à 66 2/3 % au moins, à une demi-rente si elles

étaient invalides à 50 % au moins ou à un quart de rente si elles étaient invalides à 40 % au moins. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004, les personnes assurées ont droit à une rente entière si elles sont invalides à 70 % au moins, à trois quarts de rente si elles sont invalides à 60 % au moins, à une demi-rente si elles sont invalides à 50 % au moins ou à un quart de rente si elles sont invalides à 40 % au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré actif, le revenu qu'il 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 utiles, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

Selon l'article 29 al. 1 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (let. a) ou a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (let. b; ATF 129 V 411 consid. 2.1, 126 V 5 consid. 2b, 119 V 98 consid. 4a). La rente est allouée dès le début du mois au cours duquel le droit à la rente a pris naissance, mais au plus tôt dès le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2, 1<sup>re</sup> phrase, LAI).

**b)** Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé; le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1; ATF 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C\_651/2008 du 9 octobre 2009, consid. 6.1.2.1).

En l'espèce, l'OAI considère que, sans atteinte à la santé, l'assuré aurait repris une activité dans son domaine de qualification antérieure, soit l'électricité, retenant un revenu annuel brut de 57'211

francs. On ignore comment l'office intimé a calculé ce montant et il ne s'est pas déterminé sur ce point dans son mémoire du 12 juin 2008. Au vu de la formation professionnelle de l'assuré (CFC d'électricien) et de son expérience en la matière, il convient de tenir compte des chiffres statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiés par l'Office fédéral de la statistique (OFS), singulièrement sur le salaire brut standardisé (valeur centrale) auquel pouvaient prétendre, en 2002, les hommes ayant des connaissances professionnelles spécialisées, soit 65'916 fr. par année (5'493 fr. x 12 – tableau TA1, niveau de qualification 3). Adapté à l'évolution des salaires de 2002 à 2003 (1.4 %; La Vie économique 3-2010, tableau B 10.2, p. 95), il en résulte un revenu hypothétique de valide de 66'838 fr. 82.

**c)** S'agissant du gain d'invalidé, au vu des limitations fonctionnelles de l'assuré, il y a lieu de se référer également aux chiffres ESS, en l'occurrence au salaire de référence auquel pouvaient prétendre, en 2002, les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), à savoir 4'557 fr. par mois (tableau TA1, niveau de qualification 4), soit 54'684 fr. par année. Comme les salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de 40 heures, ce salaire doit être converti à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2003, soit 41,7 heures (La Vie économique 3-2010, tableau B 9.2, p. 94), ce qui représente 57'008 fr. 07 (54'684 fr. : 40 x 41,7). Adapté à l'évolution des salaires de 2002 à 2003 (1.4 %; La Vie économique 3-2010, tableau B 10.2, p. 95) et converti à un taux de capacité de 70 %, on aboutit à un revenu d'invalidé de 40'464 fr. 33.

Le revenu d'invalidé déterminé sur la base des salaires ressortant des statistiques peut encore faire l'objet d'un abattement. La mesure dans laquelle ces salaires doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu

d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc; TF 9C\_1047/2008 du 7 octobre 2009 consid. 3.1; TF 9C\_354/2009 du 7 décembre 2009, consid. 5.1). Il convient d'examiner ce qu'il en est, dans le cas concret, du taux d'abattement fixé par l'OAI. En principe, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2).

Dans le cas particulier, une déduction globale de 30 % sur le revenu établi au moyen des données salariales publiées par l'OFS prend suffisamment en considération les limitations fonctionnelles de l'assuré dans sa capacité à exercer une activité industrielle légère. Quant aux circonstances personnelles, le fait que l'assuré est de nationalité suisse et peut se prévaloir d'une longue expérience professionnelle acquise depuis 1959 ne présente pas de spécificités telles qu'il y aurait lieu d'en tenir particulièrement compte au titre de la déduction sur le salaire statistique. En revanche, vu son âge et son taux d'activité exigible de 70 %, il convient d'admettre, à l'instar de l'administration, un abattement de 10 %, ce qui conduit à un revenu avec invalidité de 36'417 fr. 90 (40'464 fr. 33 x 90 %).

**d)** La perte économique du recourant (soit le degré d'invalidité) s'élève par conséquent à 45,51 % ([66'838 fr. 82 - 36'417 fr. 90] : 66'838.82 x 100).

Il s'ensuit que le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée dans le sens d'un droit à un quart de rente d'invalidité (art. 28 al. 1 LAI) à partir du 1<sup>er</sup> avril 2003, soit au terme du délai d'une année (art. 29 al. 1 LAI).

**7.** Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à des dépens qu'il convient de fixer à 1'000 fr. (art. 61 let. g LPGA, 55 LPA-VD). Il n'y a pas lieu de percevoir des frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA, 52 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,**

**la Cour des assurances sociales**  
**prononce :**

- I.** Le recours déposé le 5 novembre 2007 par B.\_\_\_\_\_ est partiellement admis.
  
- II.** La décision rendue le 12 octobre 2007 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce que le recourant a droit à un quart de rente à compter du 1<sup>er</sup> avril 2003.
  
- III.** L'intimé versera au recourant la somme de 1'000 fr (mille francs) à titre de dépens.
  
- IV.** Il n'est pas perçu de frais de justice.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Caroline Ledermann, avocate (pour B. \_\_\_\_\_)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :