

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 11 mars 2010

---

Présidence de M. NEU  
Juges : Mmes Roethenbacher et Di Ferro Demierre  
Greffier : M. Simon

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**N.**\_\_\_\_\_, à Payerne, recourant, représenté par Me Françoise Trümpy-Waridel, avocate à Lausanne

et

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

---

**Art. 8 LPGA; art. 4, 15 et 28 LAI**

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

**A.** N. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), né en 1962, titulaire d'un CFC de mécanicien sur auto, a exercé sa profession jusqu'en 1997, puis a dû l'interrompre en raison d'atteintes à la santé. De janvier 1997 au 31 janvier 2003, il a travaillé en qualité de cariste et manutentionnaire pour l'entreprise V. \_\_\_\_\_. Il a été licencié en raison d'atteinte à sa santé.

Le 30 avril 2003, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) tendant à l'octroi d'un reclassement professionnel et de rééducation dans la même profession.

L'OAI s'est adressé au Dr Q. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne à Payerne et médecin traitant de l'assuré. Dans un rapport non daté et scanné le 23 juin 2003, ce praticien a posé le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de syndrome lombo-spondylogène avec lombalgies chroniques sur troubles statiques et dégénératifs, depuis 1982. Il a retenu une incapacité de travail de 100 % du 17 janvier au 30 avril 2003 et a relevé que l'assuré était dès le 1<sup>er</sup> mai 2003 apte à exercer à 100 % dans une place de travail parfaitement adaptée, précisant que ce n'était pas le cas dans l'emploi antérieur. Dans une annexe au rapport médical du 18 juin 2003, il a indiqué que l'assuré n'était plus apte à exercer une activité d'ouvrier spécialisé, soit à l'usine V. \_\_\_\_\_, et qu'il fallait changer de domaine d'activité. Le Dr Q. \_\_\_\_\_ a par ailleurs remis à l'OAI plusieurs rapports médicaux dont il ressort en substance que l'assuré souffrait notamment de douleurs dorsales.

A partir de décembre 2003, l'OAI a entrepris des démarches en vue d'un stage de réorientation professionnelle au Centre de formation professionnelle AI de Morges (ci-après: l'Oriph). Dans un rapport du 18 mars 2004, la Dresse G. \_\_\_\_\_, du Service médical régional AI (ci-après: le SMR), a requis l'avis des Drs B. \_\_\_\_\_, médecin chef à l'Hôpital cantonal de Fribourg, et F. \_\_\_\_\_, médecine interne FMH à Estavayer-le-

Lac, pour déterminer les limitations fonctionnelles et la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée.

Dans un rapport non daté, le Dr Z.\_\_\_\_\_, médecin assistant à l'Hôpital cantonal de Fribourg, a posé le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de syndrome lombospondylogène avec lombalgies chroniques sur troubles statiques et dégénératifs depuis septembre 2002 et a retenu une incapacité de travail de 100 % dès octobre 2002 dans l'activité de magasinier auprès de l'entreprise V.\_\_\_\_\_. Dans une annexe au rapport médical du 31 mars 2004, ce praticien ainsi que le Dr B.\_\_\_\_\_ ont relevé qu'une activité parfaitement adaptée pouvait être exercée à 100 %.

Dans un rapport du 6 avril 2004, le Dr F.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de lombalgies chroniques non spécifiques, de gonalgies mécaniques sur troubles dégénératifs de type chondromalacie sévère fémoro-tibiale interne et fémoro-patellaire D, et de scapulalgies G sur dysbalance musculaire. Ce praticien a retenu que les limitations fonctionnelles, d'une part liées aux lombalgies, impliquaient l'absence de port de charges de plus de 20 kg, le rendement forcé ne pouvait être demandé et le travail en position basse et au sol était à éviter. Pour les gonalgies, compte tenu de l'atteinte fémoro-tibiale, il fallait éviter le port de charges en montée et en descente, notamment dans les escaliers (difficultés pour une conciergerie). Sous réserve de ces limitations, le patient devait pouvoir exercer une profession à 100 %. Le Dr F.\_\_\_\_\_ a ajouté que l'activité de concierge ne pouvait être assumée à 100 % et qu'il fallait notamment éviter une conciergerie dans un immeuble impliquant le nettoyage des cages d'escaliers.

Sur proposition du SMR, l'OAI a requis une expertise psychiatrique de la part de la Dresse P.\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH.

Le 16 août 2004, l'assuré a débuté un stage, prévu pour une durée de trois mois, auprès de l'atelier d'intégration professionnelle de l'Oriph. Ce stage a été interrompu le 24 septembre 2004, des mesures de reclassement semblant vouées à l'échec, l'assuré fournissant des prestations considérées comme insuffisantes en raison de troubles du sommeil et de douleurs lombaires. Le Dr Q.\_\_\_\_\_ a attesté une incapacité de travail totale à compter du 24 septembre 2004.

Dans son expertise du 29 octobre 2004, la Dresse P.\_\_\_\_\_ n'a posé aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail. Elle a retenu que l'assuré présentait sur le plan psychique une pleine capacité de travail dans une activité manuelle, sans diminution de rendement, en précisant qu'il pouvait s'adapter à un environnement professionnel, bien qu'il se considérait incapable d'effectuer une quelconque activité en raison de ses douleurs.

L'OAI a également requis l'avis du Dr T.\_\_\_\_\_, neurologue FMH à Payerne. Dans son rapport du 6 mars 2005, ce médecin n'a pas retenu d'incapacité de travail du point de vue neurologique. S'agissant des problèmes rhumatologiques, selon lui importants, il a renvoyé à l'avis des Drs Q.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_.

Dans un rapport du 31 mars 2005, la Dresse G.\_\_\_\_\_ a retenu que l'assuré présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles, ajoutant que des mesures professionnelles pouvaient être mises en place rapidement.

L'OAI s'est à nouveau adressé au Dr Q.\_\_\_\_\_. Dans son rapport du 6 juillet 2005, ce médecin a retenu que l'état de santé de son patient était stationnaire, avant de poser les diagnostics d'irritation radiculaire avec syndrome cervico-brachial C4-C5-C6 G, de dysesthésies intermittentes du MSD et des deux pieds d'origine indéterminée, de kyste poplité dans la région postéro-interne du genou D, de gonalgies, d'arthrose débutante fémoro-tibiale interne et chondromalacie de stade IV et fémoro-patellaire, depuis 2003. Dans son annexe au rapport médical, du même jour, il a retenu que l'activité exercée jusqu'à maintenant n'était

plus exigible et qu'on pouvait exiger de l'assuré d'exercer une autre activité. La capacité de travail a été fixée, dans la profession déjà exercée, à 30 % en tant qu'ouvrier d'usine depuis 2007 et, dans une autre profession, à 50 % depuis 2003.

Les limitations fonctionnelles ont été décrites comme suit:

"Pas de mouvement contraignant pour le rachis, notamment de torsion et répétitif. Le port de charge doit être limité avec des poids de moins de 10 kg. Le travail en position basse et au sol est à éviter. Par contre, il existe la possibilité d'alterner les positions, de se mobiliser et de marcher entre les activités".

L'OAI a également requis un nouvel avis du Dr F.\_\_\_\_\_. Dans un rapport du 8 septembre 2005, ce praticien a posé les diagnostics de cervico-scapulalgies G sur discarthrose sévère pluri-étagée, de hernie paramédiane C3-C4 avec conflit radiculaire, de lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs, de gonalgies mécaniques sur gonarthrose débutante, de status après fracture de la clavicule G et d'arthrite goutteuse du pied D. Il ne s'est pas prononcé au sujet de la capacité de travail actuelle, estimant une évolution favorable peu probable. L'OAI s'est par ailleurs adressé au Dr T.\_\_\_\_\_, qui, dans un rapport du 19 septembre 2005, a en substance relevé que l'état de santé de l'assuré n'avait que peu évolué, indiquant que le status neurologique restait non déficitaire et l'EMG non contributif, et que l'atteinte était principalement rhumatologique.

Par la suite, l'OAI a mis en œuvre une expertise auprès du Dr W.\_\_\_\_\_, rhumatologie et médecine interne FMH à Lausanne. Dans son rapport du 16 décembre 2005, cet expert a retenu les diagnostics de cervico-scapulo-brachialgies gauches chroniques, de lombalgies chroniques, de gonalgies chroniques, de troubles statiques modérés et dégénératifs importants du rachis, de gonarthrose bilatérale débutante, de séquelles de maladie de Scheuermann, de status après monoarthrite goutteuse du pied droit le 19.09.2002, d'obésité et d'hypercholestérolémie. Il a retenu une capacité de travail entière dans un emploi adapté et a précisé comme suit les limitations dues à l'atteinte à la santé:

"Mouvements répétitifs en porte-à-faux du rachis, travaux lourds, ports de charge supérieurs à 15 kg, travaux accroupis, possibilité d'alterner la position assise et debout, travaux accroupis et impliquant des descentes et montées d'escalier de manière répétitive".

Dans un avis médical du 26 avril 2006, la Dresse G.\_\_\_\_\_ a retenu que l'assuré présentait, dans une activité adaptée, une capacité de travail entière depuis le 7 janvier 2003 et s'est référée à l'expertise du Dr W.\_\_\_\_\_ s'agissant des limitations fonctionnelles. Par courrier spontané du 23 octobre 2006, se référant à des rapports du CHUV, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré présentait une gonarthrose interne ayant résisté à tous les traitements conservateurs pratiqués.

Dans un projet de décision du 8 mai 2007, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui refuser le droit à une rente et à des mesures professionnelles. Le 11 juin 2007, l'intéressé a contesté ce point de vue, concluant à l'octroi de nouvelles mesures d'ordre professionnel, subsidiairement à l'octroi d'une rente.

Par décision du 15 janvier 2008, l'OAI a refusé la demande de rente d'invalidité et de mesures professionnelles. Il a retenu que l'assuré présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée depuis le 7 janvier 2003 et qu'il ne souhaitait pas entreprendre de mesures professionnelles. Se basant sur un salaire annuel de 69'679 fr. 47 en 2003 dans une activité simple et répétitive dans le secteur privé selon l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) et après déduction d'un abattement de 10 %, l'OAI a mis en évidence un revenu d'invalidité de 62'711 fr. 53. En comparant ce montant avec un revenu de 55'185 fr. que l'assuré aurait pu réaliser en 2003 sans atteinte à sa santé dans son ancienne activité de cariste et manutentionnaire, l'OAI a mis en évidence l'absence de préjudice économique.

**B.** Par acte du 1<sup>er</sup> février 2008, N.\_\_\_\_\_ fait recours au Tribunal cantonal des assurances, concluant à l'annulation de la décision du 15 janvier 2008, à l'octroi de mesures de reclassement professionnel

adéquates, subsidiairement à l'octroi d'une rente entière, avec suite de frais et dépens.

Il soutient qu'aucun examen des capacités professionnelles n'a eu lieu depuis la fin de son stage à l'Oriph, contrairement à ce que ce dernier préconisait, de sorte qu'on ne saurait lui reprocher son manque d'intégration professionnelle et lui refuser toute mesure de réinsertion. Il conteste avoir refusé toute mesure d'ordre professionnel et fait valoir que l'OAI aurait dû examiner et mettre en œuvre des mesures professionnelles adéquates, de sorte qu'une nouvelle évaluation professionnelle doit être ordonnée, avec étude de mesures de reclassement et subsidiairement une aide au placement. S'agissant du calcul de la perte de gain effectué par l'OAI, l'assuré relève que son revenu d'invalidité devrait être évalué sur la base d'un salaire de manutentionnaire dans la vallée de la Broye. De même, il conteste le taux d'abattement et le revenu sans invalidité, faisant valoir que son salaire serait confortable s'il n'avait pas été contraint de changer de profession lors de l'apparition de ses premières lombalgies.

A titre de mesures d'instruction, l'assuré requiert une nouvelle évaluation de sa situation médicale tenant compte de l'aggravation des gonalgies et de l'arthrose au genou, un rapport au sujet de l'incidence sur son aptitude professionnelle, puis un stage de réinsertion professionnelle et de reclassement suivi d'un rapport circonstancié sur la capacité de gain.

**C.** Dans ses observations du 4 mars 2008, l'OAI conclut au rejet du recours. Il fait valoir que l'assuré peut exercer à plein temps une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles, de sorte que la perte de gain est inférieure à 20 %, et relève que l'assuré n'est subjectivement pas réadaptable dès lors qu'il conteste la capacité de travail médicalement exigible. L'OAI soutient en outre que le calcul du préjudice économique effectué dans la décision attaquée est correct, l'assuré n'ayant plus exercé d'activité régulière dans sa profession apprise depuis plus de 10 ans au moment de la survenance de ses problèmes de santé, et que des investigations complémentaires ne sont pas nécessaires, la situation médicale ayant fait l'objet d'investigations poussées et complètes.

**D.** Par réplique du 21 mai 2008, l'assuré relève que les avis médicaux sur lesquels se base l'OAI pour refuser les mesures de reclassement professionnel passent sous silence les constatations faites lors du stage à l'Oriph. Pour le surplus, il maintient ses conclusions et reprend ses précédents arguments.

Dans un courrier du 25 juin 2008, l'OAI confirme sa position et renvoie à ses précédents écrits.

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

**1.**       **a)** 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 à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et déposé dans les formes prévues par la loi, est donc recevable.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009, s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est donc compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.**       En l'espèce, est litigieux le droit de l'assuré à des mesures d'ordre professionnel, subsidiairement à une rente d'invalidité.

**3.**       **a)** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une

infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins; un taux d'invalidité de 40% donne droit à un quart de rente et un taux d'invalidité de 50% à une demi-rente (art. 28 LAI).

**b)** Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées).

Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3;

125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c; TF 9C\_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

**c)** A teneur de l'art. 8 al. 3 let. b LAI, les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18 LAI. Selon l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. L'octroi de mesures de réadaptation présuppose une invalidité au sens des art. 4 et 8 al. 1 LAI. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour l'ouverture du droit à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel est une diminution de la capacité de gain de 20 % (ATF 124 V 108 consid. 2b; TF 9C\_818/2007 du 11 novembre 2008 consid. 2.2).

L'administration doit en principe examiner quelles possibilités de réadaptation concrètes existent pour l'assuré, compte de l'ensemble des circonstances, en particulier de ses caractéristiques physiques et psychiques ainsi que de sa situation professionnelle et sociale, considérées de manière objective (ATF 113 V 28 consid. 4a; 109 V 28). Cela étant, lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (TF I 778/05 du 11 janvier 2007 consid. 6.2 et les références citées).

**d)** Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) 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 (revenu d'invalide). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus, prévue à l'art. 16 LPGA (TF 9C\_818/2007 du 11 novembre 2008 consid. 6.3).

Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement

pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. 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. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires édité par l'Office fédéral de la statistique (TF 9C\_238/2008 du 5 janvier 2009 consid. 3 et les références citées).

Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative, ou aucune activité lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut alors être évalué sur la base, notamment, des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique. On réduira toutefois les montants des salaires ressortant de ces données en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalide, tels que le handicap, l'âge, les années de service, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces empêchements sur le revenu d'invalide est nécessaire, étant précisé que la jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25 %. L'administration doit motiver brièvement la déduction opérée; quant au juge, il ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 129 V 475 consid. 4.2; 126 V 75 consid. 3b/bb, 78 ss consid. 5; TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 6 et les arrêts cités).

**4. a)** Il ressort du dossier, notamment du rapport du 24 septembre 2004 du directeur de l'Oriph, que l'assuré, préoccupé par son état de santé, ne s'est jamais totalement projeté dans l'idée d'une reconversion professionnelle immédiate et qu'il n'est pas entré dans une dynamique de solutions professionnelles. On comprend ainsi pourquoi le stage auprès de l'Oriph, qui devait durer trois mois à compter du 16 août 2004, a été interrompu le 24 septembre 2004.

Cela étant, l'intimé ne peut être suivi dans son argumentation lorsque, dans la décision attaquée, il nie le droit du recourant à des mesures d'ordre professionnel. En effet, dans le rapport du 24 septembre 2004, le directeur de l'Oriph a indiqué, notamment en raison de la convocation de l'assuré pour une expertise psychiatrique, qu'il était prématuré d'établir une orientation professionnelle allant vers un suivi stable; il a ajouté qu'il était opportun qu'une investigation médicale fût menée avant de penser à la reprise d'un emploi. L'OAI a du reste admis que le stage était prématuré pour raisons médicales et a requis plusieurs rapports et expertises, dont il ressort en substance que l'assuré présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée tenant compte de ses limitations fonctionnelles, ainsi que l'a notamment retenu le Dr W. \_\_\_\_\_ dans son expertise.

Au terme des différents rapports et expertises qu'il a requis, l'OAI devait sommer l'assuré de se soumettre à de nouvelles mesures avant de retenir un manque de volonté imputable à faute. A ce sujet, l'art. 21 al. 4 LPGA prévoit que la réduction ou le refus de prestations relevant des assurances sociales suppose qu'une mise en demeure écrite avertissant l'assuré des conséquences juridiques de son comportement et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Or, l'OAI s'est contenté de rendre la décision attaquée portant refus des mesures d'ordre professionnel, indiquant en substance que l'assuré était subjectivement inapte. Par ailleurs, si l'intimé a convoqué l'assuré le 15 juin 2005 pour un entretien, ainsi que cela ressort du rapport de l'OAI du 17 juin 2005, cela n'est pas suffisant dès lors qu'une mise en demeure écrite n'a pas été adressée à l'intéressé.

Pour le surplus, on ne saurait considérer, comme le soutient l'OAI, que le recourant n'est pas réadaptable et qu'il n'a pas droit à des mesures professionnelles dès lors qu'il conteste la capacité de travail médicalement exigible. Si, comme le relève l'intimé, les données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas et l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles peuvent être influencées

par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage, encore faut-il que ces données indiquent les raisons pour lesquelles il faut s'écarter des observations faites lors d'un tel stage (en ce sens: TF I 762/02 du 6 mai 2003, consid. 2.2). Or tel n'est pas le cas en l'espèce, à mesure que les Drs W.\_\_\_\_\_, Q.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ notamment n'ont pas relevé que les constatations faites lors du stage auprès de l'Oriph étaient erronées.

**b)** Le recourant conteste le calcul du degré d'invalidité effectué par l'OAI. Dans un courrier du 15 janvier 2008, l'intimé a expliqué, s'agissant du revenu d'invalidité, qu'il convenait de retenir la table de qualification 3 pour estimer le salaire hypothétique que l'assuré aurait pu obtenir suite à des mesures professionnelles, soit 62'711 fr., montant retenu dans la décision attaquée. Dès lors que l'OAI a mis en œuvre différentes mesures et expertises, précisément pour déterminer, le cas échéant, la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée, il est réputé avoir admis que l'interruption du stage s'expliquait pour des raisons médicales. On rappellera par ailleurs que le stage auprès de l'Oriph a été interrompu le 24 septembre 2004 et que, selon le rapport du 24 septembre 2004 du directeur de cette institution, il était prématuré d'établir une orientation professionnelle allant vers un suivi stable, une investigation médicale étant opportune avant d'envisager la reprise d'un emploi. En ce sens, on ne saurait imputer une hypothétique formation à l'assuré sans s'être assuré qu'elle pouvait être effectivement acquise, par la mise en œuvre concrète d'un nouveau stage, avec sommation. Le revenu d'invalidité sera donc revu, à calculer selon la table de qualification 4.

En ce qui concerne le revenu sans invalidité, l'OAI s'est fondé sur le salaire que l'assuré aurait pu réaliser en 2003 dans l'activité de cariste et manutentionnaire auprès de l'entreprise V.\_\_\_\_\_. Certes, c'est en raison d'atteintes à sa santé que l'assuré soutient avoir dû cesser sa profession de mécanicien sur auto, correspondant à sa formation (CFC), pour se diriger vers l'activité, en l'occurrence selon lui plus légère, de cariste et manutentionnaire, ainsi que cela ressort de l'expertise du Dr

W.\_\_\_\_\_ (p. 2). Il ressort cependant du compte individuel AVS de l'intéressé qu'après avoir quitté son employeur garagiste, il a alterné indifféremment des emplois en qualité de mécanicien sur automobiles et de manutentionnaire au service de V.\_\_\_\_\_, avant de travailler définitivement pour ce dernier employeur, dès 1997. Au demeurant, il est douteux que l'activité de cariste puisse être plus légère que celle de mécanicien. Enfin, on observe que l'assuré a certes présenté pour la première fois des lombalgies lors de son service militaire en 1982, mais qu'il n'a plus fait valoir de douleurs invalidantes avant 2002. Il ne sera donc pas suivi, lorsqu'il soutient que l'abandon de son emploi de mécanicien dans un garage a tenu aux mêmes atteintes à la santé que celles qui furent à l'origine de la cessation d'activité auprès de l'entreprise V.\_\_\_\_\_, dont l'emploi s'est avéré non adapté aux limitations fonctionnelles retenues par les experts mandatés par l'OAI. C'est donc à juste titre que l'intimé s'est fondé sur le salaire réalisé par l'assuré comme cariste et manutentionnaire pour les V.\_\_\_\_\_, et non celui de mécanicien sur auto, pour déterminer son revenu sans invalidité.

Le recourant conteste également le taux d'abattement de 10 % du revenu d'invalidé retenu par l'intimé. Sur la base des constatations de l'Oriph, il se prévaut d'une "rentabilité" de 50 %, laquelle résultait de son évaluation en mécanique lors de son stage auprès de l'Oriph. Or, selon les rapports requis ultérieurement par l'OAI, il appert que l'assuré présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, ainsi que l'a notamment retenu le Dr W.\_\_\_\_\_. Compte tenu en particulier de l'âge de l'assuré (il est né en 1962), de sa nationalité suisse, de ses limitations fonctionnelles (telles que décrites par les Drs F.\_\_\_\_\_, Q.\_\_\_\_\_ et W.\_\_\_\_\_) et du fait qu'il a travaillé en qualité de mécanicien sur auto jusqu'en 1997, puis a exercé l'activité de cariste et de manutentionnaire, un taux de 10 % n'est pas arbitraire et paraît équitable.

**c)** Compte tenu du calcul erroné du degré d'invalidité au regard du revenu sans invalidité retenu à tort, comme du caractère infondé du déni des mesures professionnelles pour défaut de collaboration

compte tenu de l'absence de sommation, il se justifie d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'OAI pour nouvelle décision. Celui-ci devra donc déterminer à nouveau les mesures professionnelles dont pourra bénéficier le recourant, compte tenu de son état de santé, de son incapacité de gain et de ses aptitudes.

**5.** En ce qui concerne la nécessité d'un nouveau bilan de santé alléguée par le recourant, les investigations sur le plan médical fondant la décision attaquée remontent certes à 2005, soit avant que le médecin traitant de l'assuré, le Dr Q.\_\_\_\_\_, ne fasse valoir, dans un courrier spontané du 23 octobre 2006 adressé à l'OAI, à l'appui d'un rapport du CHUV, une péjoration de l'état de santé physique de son patient, à savoir une gonarthrose interne ayant résisté à tous les traitements conservateurs pratiqués. Toutefois, le médecin traitant relevait déjà la présence d'une gonarthrose en 2003, fait que l'expert a pris en compte, tout comme la persistance des douleurs malgré une arthroscopie. Enfin, s'agissant de l'état de santé psychique, s'il a certes été formellement investigué pour la dernière fois en 2004 - par l'expertise du 29 octobre 2004 de la Dresse P.\_\_\_\_\_ à teneur de laquelle il paraissait alors affaibli - on ne saurait perdre de vue que le médecin traitant ne fit postérieurement état d'aucun trouble dépressif. Partant, en présence de deux expertises et à défaut d'éléments nouveaux objectifs justifiant de contraindre l'intimé de mettre en œuvre un complément d'instruction sur le plan médical, le recourant ne sera pas suivi sur ce point. On précisera toutefois que l'intimé conserve bien entendu la faculté de mettre en œuvre pareille mesure d'instruction complémentaire, si elle s'avère utile, ainsi dans le cadre du renvoi à l'examen de mesures professionnelles appropriées, recouvrant une approche concrète de la capacité de travail exigible et des limitations fonctionnelles du recourant.

**6. a)** Selon l'art. 69 al.1bis LAI, en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. En l'espèce, le recourant n'obtient certes que partiellement gain de cause, mais dans une large

mesure. En équité, on s'abstiendra donc de lui faire supporter une partie des frais de procédure (art. 50 et 52 LPA-VD).

**b)** Obtenant partiellement gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, le recourant a droit à des dépens réduits (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 et 56 LPA-VD), qu'il convient d'arrêter à 1'500 fr. à la charge de l'intimé.

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

- I.** Le recours est partiellement admis.
- II.** La décision rendue le 15 janvier 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause lui est renvoyée pour nouvelle décision dans le sens des considérants.
- III.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à N.\_\_\_\_\_ une indemnité de 1'500 francs (mille cinq cent francs) à titre de dépens.
- IV.** Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Françoise Trümpy-Waridel, avocate à Lausanne (pour N. \_\_\_\_\_)
- 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 :