

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 3 novembre 2009

---

Présidence de M. DIND  
Juges : Mmes Dormond Béguelin et Rossier, assesseurs  
Greffière : Mme de Quattro Pfeiffer

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.**\_\_\_\_\_, à Ecublens, recourant, représenté par Me Gilles-Antoine Hofstetter, à Lausanne,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD** (ci-après : OAI), à Vevey, intimé.

---

**Art. 28 al. 2 LAI et 16 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** M. \_\_\_\_\_, ressortissant italien né en 1948, sans formation, travaille comme épicier indépendant depuis 1981. En arrêt de travail à 50% depuis le 2 août 2001 en raison d'une affection au genou droit, il a déposé, le 30 septembre 2002, une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), tendant à l'octroi d'une rente.

Consulté par l'assuré les 16 janvier et 4 mars 2002, le Dr D. \_\_\_\_\_ du Service de rhumatologie du Centre hospitalier X. \_\_\_\_\_, a posé, dans un rapport du 28 octobre 2002, les diagnostics d'arthrose à localisations multiples (rachis, genou droit et deux épaules, plus marquée à droite), de coxarthrose gauche débutante non exclue et d'obésité. Il considérait que l'incapacité de travail était totale dans l'activité habituelle d'épicier, mais qu'une activité légère, permettant l'alternance des positions et évitant tout mouvement des épaules au-dessus de l'horizontale restait théoriquement envisageable. Il précisait néanmoins que la pérennisation des douleurs mécaniques provoquait probablement un état dépressif, qui justifierait un traitement spécifique et dont il conviendrait de tenir compte dans l'éventualité d'un reclassement professionnel.

L'assuré est suivi par le Dr R. \_\_\_\_\_, généraliste, qui a diagnostiqué, le 5 novembre 2002, des polyarthralgies à focalisation rachidienne et cervico-scapulaire, une gonarthrose droite, ainsi qu'un rhumatisme psoriasique non exclu. Selon le médecin traitant, l'incapacité de travail était de 50% dans l'activité d'épicier indépendant depuis le mois d'août 2001, l'état de santé allant s'aggravant, avec une nette augmentation des douleurs diffuses, en particulier au niveau du genou droit.

Une enquête économique pour les indépendants réalisée en date du 8 janvier 2004 a permis de constater que l'activité d'épicier de l'intéressé consistait à passer commande de la marchandise, qui lui était

directement livrée au magasin et qu'il disposait ensuite lui-même dans les rayonnages, parfois avec l'aide de tiers pour les rangements en hauteur. Le reste du temps, l'assuré attendait sa clientèle et était donc assis 90% de la journée. En raison de son atteinte à la santé, il avait réduit ses horaires de travail et n'effectuait plus de livraisons à domicile. Le rapport d'enquête du 14 janvier 2004 relevait que les résultats d'exploitation du commerce de l'assuré s'étaient élevés à 39'811 fr. en 1997, à 34'476 fr. en 1998, à 13'731 fr. en 1999 et à respectivement 6'700 fr, 16'937 fr. et 26'414 fr. en 2000, 2001 et 2002. Le rapport retenait un taux d'invalidité de 52,33% et un revenu sans invalidité de 22'238 fr., selon la moyenne des revenus réalisés entre 1997 et 2000.

Une expertise médicale a été réalisée en date du 31 mars 2004 par le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne, qui a retenu, dans son rapport du 5 avril suivant, les diagnostics de rachialgies chroniques et polyarthralgies prédominant à l'épaule droite et au genou droit, de troubles statiques et dégénératifs modérés du rachis, de gonarthrose et omarthrose droite, de psoriasis cutané et de lichen plan généralisé. Les radiographies effectuées le même jour révélaient une aggravation du status arthrosique du genou droit à prédominance externe par rapport aux clichés réalisés en 1999, tandis que celles de la colonne lombaire étaient superposables à celles d'avril 2002 et permettaient de conclure à des troubles statiques et dégénératifs modérés, compatibles avec l'âge de l'expertisé. Les radiographies de l'épaule droite mettaient en évidence une omarthrose débutante, tandis que celles des mains et des poignets ne montraient aucune érosion, ni calcification ou déformation particulière. Aux yeux de l'expert, l'examen clinique, conforté par ces radiographies, et l'évolution de la symptomatologie permettaient d'exclure un rhumatisme inflammatoire, principalement sporiasique. Selon lui, les symptômes algiques s'inscrivaient dans un contexte dégénératif sous la forme d'une omarthrose droite, d'une gonarthrose droite et de troubles dégénératifs et statiques modérés pluri-étagés de la colonne cervicale et lombaire. Il relevait en outre que ni l'anamnèse, ni l'examen clinique ne laissaient supposer l'existence d'une comorbidité psychiatrique ou d'un trouble somatoforme. Du point de vue rhumatologique, la capacité de

travail était fixée à 50% dans l'activité habituelle d'épicier depuis le mois d'août 2001, mais pouvait atteindre 85% dans une activité professionnelle légère, sans mouvement répétitif du membre supérieur droit principalement au-dessus de la tête ou en porte-à-faux du rachis, sans port de charges répétitif supérieur à 15kg, ni marche prolongée, en particulier sans montée et descente d'escaliers. L'expert considérait que la prise en charge thérapeutique était bonne, avec la poursuite d'une activité physique régulière afin d'éviter les rétractions musculaires et les raideurs articulaires, et recommandait toutefois de surveiller les gonalgies droites, en vue d'une éventuelle prothésisation en cas d'aggravation de la symptomatologie douloureuse. Il émettait enfin un doute quant à l'opportunité d'une reconversion professionnelle de l'assuré, celui-ci étant propriétaire d'une épicerie depuis plus de vingt ans et ne bénéficiant d'aucune autre qualification professionnelle.

L'OAI a soumis le dossier au Service médical régional AI (ci-après : SMR) pour appréciation, lequel a estimé, dans un rapport d'examen du 18 février 2005, que l'atteinte principale à la santé de l'assuré consistait en des rachialgies chroniques et polyarthralgies prédominantes à l'épaule et au genou droits, qui limitaient sa capacité de travail de 50% dans l'activité d'épicier, mais de 15% seulement dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, depuis le 2 août 2001.

Le 16 juin 2005, le Dr D. \_\_\_\_\_ a estimé que la demande de rente était justifiée par les handicaps que rencontrait l'assuré dans son activité d'épicier indépendant, qui limitaient ses capacités de charge. Il a insisté sur le fait que celui-ci travaillait en réalité au-delà de ses forces et qu'un taux d'activité de 50% était le maximum exigible. Il estimait néanmoins qu'une prise en charge globale de l'obésité de l'intéressé lui permettrait de se consacrer davantage à sa condition physique et, par conséquent, d'améliorer les symptômes de surcharge. Quant aux problèmes des genoux et du dos, le praticien préconisait une prise en charge de rééducation, visant avant tout les acquis fonctionnels et, très secondairement, les acquisitions antalgiques, ainsi qu'un traitement conjuguant physiothérapie et natation. Sur le plan de la thymie, il relevait

qu'il n'y avait aucun élément reconnu par l'intéressé comme entrant dans la lignée dépressive.

Par décision du 27 mars 2006, l'OAI a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité, considérant que ce dernier présentait une capacité de travail de 50% dans son activité habituelle, mais de 85% dans une activité adaptée à son état de santé, lui permettant de réaliser un revenu de 41'188 fr. 33, soit supérieur au revenu sans invalidité de 26'635 fr., de sorte qu'il ne subissait aucun préjudice économique.

L'assuré s'est opposé à cette décision le 5 mai 2006, alléguant que ses problèmes de santé ne lui permettaient plus de poursuivre l'exploitation de son épicerie, ni d'exercer une autre activité au-delà d'un taux de 50 pour-cent. Il réitérait par conséquent sa demande d'octroi de rente. Le 14 juin 2006, il a complété son opposition, faisant valoir que le Dr G.\_\_\_\_\_ n'avait pas fait de radiographies de son dos, raison pour laquelle il avait fait des examens complémentaires et détenait de nouvelles radiographies.

Par décision sur opposition du 24 janvier 2008, l'OAI a rejeté l'opposition de l'assuré en se fondant sur le rapport d'expertise du Dr G.\_\_\_\_\_, selon lequel la capacité de travail exigible sur le plan médical s'élevait à 85 pour-cent. Il ajoutait que l'incapacité de travail de 50% retenue par le Dr R.\_\_\_\_\_ dans l'activité professionnelle habituelle rejoignait l'avis de l'expert, mais que le médecin traitant ne se prononçait pas sur la capacité de travail exigible dans une activité adaptée. Quant au Dr D.\_\_\_\_\_, l'OAI notait que quand bien même celui-ci retenait une incapacité de travail totale dans l'activité d'épicier, il n'exposait pas les raisons pour lesquelles il se distançait si nettement de l'avis du Dr R.\_\_\_\_\_ et qu'il avait évalué la capacité de travail en se référant aux tâches usuelles d'un épicier, en faisant abstraction du fait que l'intéressé avait déjà, de sa propre initiative, adapté son activité professionnelle à son état de santé. L'OAI confirmait donc son appréciation, ainsi que le calcul du taux d'invalidité démontrant qu'il n'y avait aucun préjudice

économique, de sorte que le droit à une rente d'invalidité n'était pas ouvert.

**B.** C'est contre cette décision que M. \_\_\_\_\_ a recouru, le 25 février 2008, concluant à sa réforme en ce sens qu'il a droit à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 30 septembre 2001, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Il fait valoir que l'expertise du Dr G. \_\_\_\_\_, sur laquelle se fonde la décision litigieuse, est clairement contredite par les constatations du Dr D. \_\_\_\_\_, selon lesquelles il convient de retenir une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle d'épicier, voire tout au plus de 50%, ainsi que l'attestent les Drs R. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_. S'agissant de la capacité de travail exigible dans une activité adaptée, le recourant relève que l'expert ne décrit nullement en quoi celle-ci consisterait, ni comment il pourrait l'exercer, se bornant à énumérer quelques limitations fonctionnelles théoriques, lesquelles excluent notamment toutes les professions qualifiées de simples et répétitives. Il estime illusoire de prétendre qu'il pourrait trouver un emploi de salarié, compte tenu de son âge et de son profil. En outre, il reproche à l'expert de ne pas avoir tenu compte de la problématique psychique, signalée par le Dr D. \_\_\_\_\_ en octobre 2002. Il requiert par conséquent la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, rhumatologique et psychiatrique. Enfin, il conteste également le calcul du préjudice économique, dans la mesure où arrive à la conclusion qu'il gagnerait sensiblement plus en mauvaise santé qu'en bonne santé. Il considère en effet que son revenu sans invalidité s'élèverait en réalité à 70'000 fr. et que l'OAI aurait dû s'en tenir au taux d'invalidité de 52,33% tel que retenu lors de l'enquête économique et lui reconnaître le droit à une demi-rente d'invalidité.

Dans sa réponse du 14 avril 2008, l'OAI conclut au rejet du recours, rappelant que le Dr D. \_\_\_\_\_ a reconnu qu'il existe une capacité de travail dans une activité adaptée, sans toutefois se prononcer de manière plus détaillée sur la question. Il se rallie donc aux conclusions de l'expert G. \_\_\_\_\_ pour retenir une capacité de travail de 85% dans une

activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant. Il considère que les activités simples et répétitives sur lesquelles il s'est basé pour calculer le revenu avec invalidité correspondent aux aptitudes de l'intéressé et offrent à ce dernier un nombre significatif d'emplois adaptés, en particulier dans les secteurs de la production et des services. Du point de vue psychiatrique, il note que le Dr D.\_\_\_\_\_ n'a posé aucun diagnostic et que ni le Dr R.\_\_\_\_\_, ni l'expert G.\_\_\_\_\_ n'ont évoqué de signe permettant de suspecter une telle atteinte. Enfin, il confirme le revenu sans invalidité retenu, précisant que quand bien même il était tenu compte des revenus figurant aux comptes individuels (CI), le résultat aurait été inchangé.

Dans son écriture du 26 juin 2008, le recourant maintient qu'il n'est pas à même d'exercer quelque activité lucrative que ce soit dans le monde actuel du travail. Il produit un rapport du Dr D.\_\_\_\_\_ du 24 juin 2008, selon lequel, au vu des pathologies existantes, « un poste de travail adapté au cas de Monsieur M.\_\_\_\_\_ est rigoureusement hypothétique voire utopique dans une économie de marché » et correspondrait plutôt à un atelier protégé. L'assuré modifie par conséquent sa conclusion principale, de telle sorte que la décision attaquée doit être réformée en ce sens qu'il a droit à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 30 septembre 2001, ce qu'il confirme dans sa réplique du 3 juillet 2008.

En duplique du 13 août 2008, l'OAI maintien ses conclusions. Il se prévaut d'un nouvel avis médical du SMR daté du 24 juillet 2008, dont il ressort que les diagnostics posés par le Dr D.\_\_\_\_\_ sont inchangés depuis 2004, qu'il ne chiffre pas la capacité de travail dans une activité adaptée et que ses constatations ne sont pas de nature à remettre en question les conclusions de l'expert G.\_\_\_\_\_, les seuls éléments apportés sortant du champ médical, à savoir l'existence ou non d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'intéressé. A cet égard, l'office intimé maintient que nombre d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services correspondent au handicap du recourant.

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

**1. a)** A teneur 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 depuis 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 donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

**b)** Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours l'a été 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 est en outre recevable en la forme.

**2.** Est litigieuse en l'espèce la question du taux d'invalidité du recourant et de son éventuel droit à une rente AI.

En substance, le recourant allègue qu'il est en incapacité totale d'exercer une quelconque activité professionnelle. Il reproche à l'OAI de s'être fondé uniquement sur l'expertise du Dr G. \_\_\_\_\_ du 31 mars 2004 et de ne pas avoir tenu compte de la problématique psychiatrique, raison pour laquelle il demande la mise en œuvre d'une expertise judiciaire bidisciplinaire. Il conteste en outre le calcul du préjudice économique effectué par l'OAI et considère que les limitations fonctionnelles retenues ne correspondent à aucune activité exigible sur le marché du travail.

Pour sa part, l'OAI est d'avis que l'expertise du Dr G. \_\_\_\_\_ a pleine valeur probante et que la capacité de travail du recourant s'élève donc bien à 85% dans une activité adaptée à ses limitations somatiques, faisant valoir qu'aucun des médecins consultés n'a posé de diagnostic

psychiatrique. Il confirme le calcul du préjudice économique, arguant que de nombreuses activités simples et répétitives dans les secteurs de la production et des services respectent les limitations fonctionnelles du recourant.

**3. a)** Selon l'art. 6 LPGA, 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.

En vertu de l'art. 7 LPGA, 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.

D'après l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Cette invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]).

**b)** Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, aux trois-quarts d'une rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

Chez les assurés actifs, l'évaluation du taux d'invalidité résulte d'une comparaison entre le revenu qu'il aurait pu réaliser s'il n'était pas invalide (capacité de gain hypothétique) avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui sur un

marché du travail équilibré (capacité de gain résiduelle), après les traitements et mesures de réadaptation le cas échéant (art. 16 LPGA). La comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible le montant de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence, exprimée en pour-cent, permettant de calculer le degré d'invalidité (VSI 2000 p. 82, consid. 1b). Dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30). Dans ce contexte, on évaluera le revenu que l'assuré pourrait encore réaliser dans une activité adaptée avant tout en fonction de la situation concrète dans laquelle il se trouve. Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement les deux revenus en cause, il convient de s'inspirer de la méthode spécifique pour non actifs (cf. art. 27 RAI [règlement sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]), en procédant à une comparaison des activités et en évaluant le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (TF 8C\_748/2008 du 10 juin 2009, consid. 2.1).

**c)** A cet égard, il convient de rappeler que 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 en effet à l'assuré, fût-ce au prix d'un effort important, de diminuer le dommage résultant de son atteinte à la santé (ATF 113 V 22 consid. 4a et les références ; TF 9C\_393/2008 du 27 janvier 2009, consid. 3.3). En outre, l'âge de l'assuré, à l'instar du défaut de qualifications professionnelles et du manque de connaissances linguistiques, n'est pas un facteur lié à l'invalidité, de sorte que l'on ne doit pas en tenir compte dans l'évaluation de celle-ci (ATF 107 V 17 consid. 2c ; TFA I 1082/06 du 24 septembre 2007, consid. 2.2).

**d)** Selon la jurisprudence, le juge des assurances sociales doit examiner 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 consid. 5.1). En particulier, la jurisprudence reconnaît qu'un rapport qui émane d'un SMR au sens de l'art. 69 al. 4 RAI a une valeur probante s'il remplit les exigences requises par la jurisprudence (ATF 125 V 351 consid. 3a ; TFA I 573/04 du 10 novembre 2005, consid. 5.2). Il faut en outre tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; TF 8C\_1051/2008 du 6 février 2009 consid. 3.2).

**e)** 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 par TASS VD 64/79 inc. - 5/1980 du 6 février 1980 ; TASS VD 33/82 inc. - 48/1982 du 14 septembre 1982).

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). 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).

**4.** En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant est limité dans sa capacité de poursuivre son activité d'épicier indépendant compte tenu des atteintes à sa santé sur le plan somatique, en particulier des rachialgies chroniques et polyarthralgies. Reste controversée la question de savoir s'il subsiste une capacité résiduelle de travail dans cette activité et, à plus forte raison, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

**a)** La décision attaquée se fonde essentiellement sur le rapport d'expertise du Dr G.\_\_\_\_\_ du 5 avril 2004, qui arrive à la conclusion que le recourant dispose d'une capacité de travail exigible de 50% dans son activité habituelle d'épicier indépendant, cela depuis le mois d'août 2001. Le recourant oppose à cette appréciation celle du Dr D.\_\_\_\_\_, selon lequel il est en incapacité totale de travailler dans son ancienne activité. Or, ainsi que le relève à juste titre l'autorité intimée dans sa décision litigieuse, ce médecin considère l'activité d'épicier comme étant lourde, sans toutefois prendre en compte le fait que l'assuré avait déjà, de son propre chef, pris les dispositions nécessaires pour préserver son état de santé, notamment en diminuant son horaire de travail et en supprimant les livraisons effectuées à domicile, de sorte qu'il reste en position essentiellement assise, en attendant de servir les clients (cf. rapport d'enquête économique du 14 janvier 2004). En outre, les constatations de l'expert G.\_\_\_\_\_ sont dûment motivées et corroborées par celles du SMR et du médecin traitant du recourant, le Dr R.\_\_\_\_\_, de sorte qu'il y a lieu de retenir que l'intéressé dispose d'une capacité de travail résiduelle de 50% dans son activité habituelle d'épicier.

En ce qui concerne la capacité de travail exigible dans une activité adaptée, l'expert G.\_\_\_\_\_ est d'avis que celle-ci s'élève à 85%

dans une activité légère sans mouvement répétitif du membre supérieur droit ou en porte-à-faux du rachis, sans port de charge supérieur à 15kg, ni marche prolongée, principalement la montée et la descente d'escaliers. Or, il appert que ces limitations fonctionnelles correspondent parfaitement à l'activité effectivement exercée par le recourant, dans la mesure où celui-ci a, comme l'a relevé l'OAI, adapté son poste de travail à son handicap, de sorte qu'il peut rester assis le 90% de son temps ou se mouvoir à sa guise et ne fait sinon que servir les clients et disposer la marchandise sur les rayons, sans pour autant effectuer certains rangements en hauteur, ce qu'il délègue parfois à des tiers. Ainsi que l'allègue le recourant, ni l'expert, ni l'OAI ne décrivent quelle pourrait être cette activité adaptée, l'office intimé se contentant d'affirmer qu'il existe suffisamment d'activités simples et répétitives dans les secteurs de la production et des services qui respecteraient les limitations fonctionnelles de l'intéressé. Si le SMR se rallie à l'avis de l'expert, il ne motive toutefois nullement sa position. Quant au Dr D.\_\_\_\_\_, il a reconnu dans un premier temps qu'une activité légère, permettant l'alternance des postures et évitant tout mouvement des épaules au-dessus de l'horizontale était théoriquement envisageable (cf. rapport du 28 octobre 2002), avant d'affirmer qu'un taux d'activité de 50% restait le maximum exigible (cf. rapport du 16 juin 2005).

Cela étant, il y a donc lieu de retenir que le recourant dispose d'une capacité de travail exigible de 50% dans son activité habituelle d'épicier, qui paraît parfaitement adaptée aux limitations fonctionnelles décrites par l'expert et le Dr D.\_\_\_\_\_, de sorte qu'elle doit être considérée comme adaptée à l'état de santé de l'intéressé. En effet, un complément d'instruction sur ce point s'avère superflu, dès lors qu'il ne consisterait qu'à demander à l'OAI d'énumérer un certain nombre d'activités correspondant aux limitations fonctionnelles retenues, quand bien même l'activité d'épicier paraît judicieuse, aussi bien du point de vue du handicap du recourant que de celui de son manque de qualifications professionnelles.

**b)** Le recourant reproche néanmoins à l'OAI de ne pas avoir tenu compte de la problématique psychiatrique et demande que le dossier soit complété sur ce point. Or, s'il est exact que le Dr D.\_\_\_\_\_ avait signalé cette problématique dans son rapport en octobre 2002, il n'en demeure pas moins qu'il n'avait qualifié la présence d'un état dépressif que de probable et qu'il avait suggéré un traitement spécifique, ce que le recourant n'a pas estimé nécessaire, dès lors qu'il n'a jamais suivi de quelconque traitement psychiatrique. En outre, le Dr G.\_\_\_\_\_ a relevé dans un deuxième temps que, sur le plan de la thymie, aucun élément n'était reconnu par l'intéressé comme entrant dans la lignée dépressive (cf. rapport du 16 juin 2005). Enfin, ce médecin n'étant pas psychiatre, son appréciation sur ce point ne saurait être déterminante. Par ailleurs, l'expert G.\_\_\_\_\_ a constaté que ni l'anamnèse, ni l'examen clinique ne mettaient en évidence de comorbidité psychiatrique ou de trouble somatoforme, tandis que le médecin traitant du recourant, le Dr R.\_\_\_\_\_, ne mentionne aucun trouble de ce type. Il n'y a donc pas lieu de retenir l'existence d'un quelconque trouble psychiatrique, à tout le moins invalidant.

**c)** Par conséquent, au vu de l'ensemble du dossier, lequel s'avère suffisamment instruit pour permettre à l'autorité de céans de statuer en toute connaissance de cause, il convient de considérer que le recourant dispose d'une capacité de travail exigible de 50% dans son activité habituelle d'épicier indépendant, activité qui apparaît adaptée à ses limitations fonctionnelles, depuis le 2 août 2001. Dès lors, le taux d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail. Ce taux, de 50%, ouvre droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> août 2002, soit à l'échéance du délai de carence d'une année (cf. art. 28 al. 1 let. b et c LAI). Ce taux correspond aux conclusions du rapport d'enquête économique pour les indépendants.

**5.** En définitive, il y a lieu d'admettre partiellement le recours, de réformer la décision attaquée en ce sens que le recourant a droit à une demi-rente d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> août 2002 et de renvoyer le dossier à l'OAI pour qu'il procède au calcul de la rente à servir.

**6.** L'OAI versera au recourant, qui obtient partiellement gain de cause, une indemnité à titre de dépens réduits (art. 61 let. g LPGA et 56 al. 2 LPA-VD), qu'il convient, en application de l'art. 7 TFJAS (tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2), de fixer équitablement à 1'000 francs.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 52 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est partiellement admis.
- II.** La décision attaquée est réformée en ce sens que M. \_\_\_\_\_ a droit à une demi-rente d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> août 2002.
- III.** Le dossier de la cause est renvoyé à l'OAI pour qu'il procède au calcul de la rente à servir.
- IV.** L'OAI versera au recourant la somme de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.
- V.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat (pour M. \_\_\_\_\_)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :