

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 mai 2014

Présidence de M. NEU
Juges : Mme Dormond Béguelin et M. Berthoud, assesseurs
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

T. _____, à Echallens, recourant, représenté par Me Marc-Etienne Favre,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 8 al. 1 et 17 al. 1 LPGA; art. 4 al. 1 et 28 al. 2 LAI

E n f a i t :

A. T._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1956, originaire de Macédoine, vit en Suisse depuis mars 1978 et bénéficie d'un permis d'établissement (permis C). Il a travaillé depuis 1996 en qualité de grutier pour la société C._____ SA à Echallens.

Le 13 octobre 2005, il a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) une demande de prestations tendant à l'octroi d'une rente. Comme atteintes à la santé, il a indiqué une arthrose et une opération au genou droit, en ajoutant qu'il était dans l'attente d'une opération au genou gauche. Il a indiqué qu'il était en incapacité de travail à 100% depuis le 19 avril 2004.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI s'est adressé au Dr J._____, spécialiste en médecine générale et médecin traitant de l'assuré. Dans un rapport du 9 novembre 2005, il a posé les diagnostics de gonarthrose tricompartmentale prédominant au compartiment interne au niveau du genou droit et d'hypertension artérielle traitée. Il a noté l'apparition progressive, au début 2004, de douleurs au genou droit; des radiographies avaient mis en évidence une arthrose fémoro-patellaire et une IRM avait montré des lésions dégénératives méniscales et une gonarthrose prédominant sur le compartiment interne. Malgré une ostéotomie de valgisation du tibia droit, pratiquée le 1^{er} mars 2005, il présentait des douleurs persistantes empêchant la reprise du travail. Le patient se plaignait de douleurs à la montée et à la descente des escaliers, à la marche et lors de longues stations debout; il était incapable de monter les échelons jusqu'à la cabine de sa grue et ne pouvait pas faire des efforts dans d'autres activités sur des chantiers. Dans une annexe au rapport médical, ce médecin a indiqué qu'on pouvait exiger de l'assuré de travailler dans une activité assise, comme conducteur de machines, avec une diminution de rendement de 50%. La capacité de travail était nulle comme grutier et de 50% dans un travail assis.

Sur le plan économique, un extrait du compte individuel de l'assuré a été versé au dossier, mettant notamment en évidence un revenu de 45'289 fr. de janvier à décembre 2004 provenant de C. _____ SA. Dans un questionnaire pour l'employeur rempli le 9 novembre 2005, la société F. _____ SA a indiqué que l'assuré avait travaillé du 1^{er} septembre 1996 au 16 avril 2004 comme grutier. Elle a relevé que sans atteinte à la santé, le salaire de l'assuré aurait été de 5'430 fr. par mois depuis le 1^{er} mars 2005.

Le dossier de l'assuré auprès de Q. _____, assureur perte de gain en cas de maladie, a été produit. Il comporte en particulier les documents suivants:

- Un décompte d'indemnités journalières à 100% du 19 avril au 15 août 2004, à 50% du 16 août 2004 au 27 février 2005 et à 100% depuis le 28 février 2005.

- Un rapport du 23 juin 2004 du Dr J. _____, spécialiste en médecine générale, posant les diagnostics de gonarthrose tri-compartimentale modérée prédominant dans le compartiment interne, de souris articulaire en arrière des ligaments croisés et de kyste poplité récidivant. Il a retenu une incapacité de travail totale depuis le 3 avril 2004 et noté que l'assuré se plaignait de douleurs du genou droit avec limitation de flexion, lâchage et crochage à partir de début mars 2004.

- Un rapport du 6 juillet 2005 du Dr F. _____, médecin associé au service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil locomoteur de l'Hôpital Z. _____, notant que l'assuré avait subi une ostéotomie de valgisation du tibia proximal droit le 1^{er} mars 2005. L'évolution était plutôt favorable mais la consolidation non encore garantie sur le bilan radiologique du jour. L'assuré restait à l'incapacité de travail à 100% pour deux mois.

L'OAI s'est adressé au Dr F._____, qui dans un rapport du 17 novembre 2005 a posé le diagnostic de gonarthrose varisante droite, existant depuis une ostéotomie de valgisation du tibia proximal droit pratiquée le 1^{er} mars 2005. Il a retenu les périodes d'incapacité de travail suivantes: 100% du 24 avril 2004 au 15 août 2004, 50% du 16 août 2004 au 1^{er} mars 2005 et 100% dès le 1^{er} mars 2005. Il a indiqué que l'état de santé était stationnaire et que son patient se plaignait de douleurs chroniques au genou droit. Lors du dernier contrôle le 28 septembre 2005, à 7 mois post-opératoire, l'assuré avait annoncé une recrudescence de douleurs malgré une consolidation acquise, de sorte qu'il lui était impossible de reprendre son travail de grutier. La persistance des phénomènes douloureux faisait craindre que l'assuré ne pût reprendre son activité de grutier à plein temps. A terme, le pronostic était celui d'une arthrose devenant invalidante et pouvant justifier selon l'évolution clinique la mise en place d'une prothèse totale du genou. Dans une annexe au rapport médical, ce médecin a noté que la gonarthrose limitait les possibilités de déambulation, particulièrement pour grimper sur la grue dans le cadre du travail habituel de l'intéressé. Une autre activité était exigible, permettant de petits déplacements fréquents, sans port de charge supérieur à 20 kilos, avec une alternance des positions assise et debout. Dans une activité parfaitement adaptée, l'assuré était apte à travailler à 100%. Ce médecin s'est en outre déterminé sur les limitations fonctionnelles de l'assuré.

Dans un rapport initial du 20 avril 2006, l'OAI a indiqué que l'activité habituelle de l'assuré comme grutier n'était pas adaptée à ses problèmes de genoux mais qu'il pouvait mettre en valeur une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Il a été proposé de mettre en place un stage d'évaluation et d'orientation professionnelle auprès du COPAI.

Du 29 mai au 23 juin 2006, l'assuré a effectué un stage à l'Office d'intégration et d'orientation professionnelle d'Yverdon (ci-après: l'Oriph). Dans un rapport du 26 juin 2006, le Dr A._____, médecin-conseil à l'Oriph, a indiqué que l'assuré, lors de ce stage, avait travaillé

essentiellement en position assise. Il était assidu, toujours en action et lent, ce qui freinait ses rendements. Il n'y avait pas de limitation des membres supérieurs et l'assuré devait de temps en temps se lever pour dérouiller son genou et faire quelques pas. Il a estimé que l'assuré gardait une capacité de travail proche de la norme dans un emploi à plein temps. L'activité devait être légère, statique, possible en position essentiellement assise avec la possibilité de changer de position. Le travail devait être simple et répétitif et ne nécessiter qu'une simple mise au courant. Il pouvait s'agir d'un travail de production sur machines réglées ou de montage à l'établi, de conditionnement par exemple.

Dans un rapport de stage du 30 juin 2006, les responsables de l'Oriph ont noté que l'assuré ne possédait pas un bagage scolaire important. Ses facultés d'adaptation étaient bonnes et il faisait preuve d'une très bonne attitude dans les ateliers, se montrant volontaire, assidu et soigneux. Il ne pouvait assumer une même position statique, devant se lever environ deux à trois fois par heure, et présentait en outre un inconfort dorsal. Malgré l'absence de limitations particulièrement importantes face à des activités légères adaptées, les rendements fournis par l'assuré peinaient à atteindre 60%. En conclusion, ils ont préconisé une période de préparation à une activité auxiliaire assortie d'une aide au placement en fin de mesure.

Dans un rapport intermédiaire du 19 octobre 2006, l'OAI a relevé que l'assuré pouvait présenter une capacité de travail entière avec un plein rendement, dans des activités légères adaptées et après une formation pratique. Tel était le cas dans une activité essentiellement assise avec possibilité de se lever de temps en temps, comme dans le conditionnement-manutention, le montage, l'ébavurage léger, la conduite-alimentation de machines automatiques ou semi-automatiques, le contrôle-surveillance d'une chaîne de production automatisée, ainsi que toute activité simple et répétitive à l'établi. Il a été proposé à l'assuré de suivre une préparation à une activité auxiliaire auprès de K._____.

Lors d'un bilan de stage effectué à K._____, en l'occurrence du 6 novembre 2006 au 5 février 2007, il a été relevé, le 7 février 2007, que l'assuré présentait un rendement moyen de 80%. La qualité et la vitesse d'exécution étaient très bonnes, de manière constante.

Dans un rapport intermédiaire du 16 février 2007, l'OAI a relevé que l'assuré avait toutes les compétences pour s'intégrer dans une nouvelle activité adaptée. Il convenait d'effectuer une approche théorique pour évaluer le préjudice économique subi par l'intéressé.

Dans une fiche de calcul du 26 février 2007, l'OAI a retenu un revenu d'invalidé de 46'264 fr. 66, compte tenu de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: l'ESS) en 2005, compte tenu d'un taux de 100% et d'une diminution de rendement de 20%. Le revenu sans invalidité a été fixé à 70'590 fr., selon les informations transmises par l'employeur.

Par projet d'acceptation de rente du 8 mars 2007, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui allouer une rente entière d'invalidité du 1^{er} avril au 30 novembre 2005, dite rente étant ensuite supprimée. Il a retenu que l'assuré présentait une incapacité de travail totale dans son ancienne activité de grutier depuis le 19 avril 2004. Cependant, une capacité de travail de 100% avec une diminution de rendement de 20% était raisonnablement exigible dans une activité adaptée dès le 1^{er} septembre 2005. L'OAI s'est fondé sur un revenu sans invalidité de 70'590 fr. et sur un revenu d'invalidé de 46'264 fr., conduisant à un degré d'invalidité de 34.46%.

Le 23 avril 2007, par son mandataire, l'assuré a contesté ledit projet. Il a fait valoir que son état de santé ne s'était pas amélioré depuis le début de la procédure, que son taux de rendement n'atteignait pas 80% et que le revenu d'invalidé tel que retenu par l'OAI devait faire l'objet d'un abattement d'une quinzaine de pourcents, compte tenu de sa faible maîtrise du français, de son âge et de ses limitations fonctionnelles.

Dans un rapport du 24 juillet 2007, K._____ a attesté que l'assuré avait effectué un stage du 6 novembre 2006 au 5 février 2007, dans la division mécanique. Il a noté que le travail fourni avait été de qualité, l'assuré étant une personne réfléchie, attentive et assidue à la tâche. Le rendement était estimé à 80% dans des activités de montage industriel simple. Un engagement dans l'économie était envisageable dans le cadre d'une activité légère et d'un poste adapté à ses limitations fonctionnelles (position assise à privilégier avec possibilités de petits déplacements et port de charges supérieures à 20 kilos à proscrire). L'assuré avait fait preuve d'une très bonne capacité d'adaptation, aussi bien d'un point de vue relationnel que professionnel.

Dans un courrier du 11 décembre 2007, l'OAI a expliqué à l'assuré que l'avis du Dr J._____ ne pouvait être suivi, faute de motivation et de limitations fonctionnelles clairement établies, et que devait lui être préféré celui du Dr F._____, qui a retenu une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Suite au stage de l'assuré auprès de K._____, il y avait lieu de retenir une capacité de travail entière avec une diminution de rendement de 20%, justifiée en raison des limitations fonctionnelles. L'OAI a ajouté qu'il n'y avait pas lieu de retenir de facteur de réduction (abattement) en raison de l'âge de l'assuré, dès lors qu'au vu de la capacité d'adaptation dont ce dernier faisait preuve et des ressources dont il disposait, le revenu d'invalidé tel que ressortant de l'ESS était largement à sa portée. En outre, il avait déjà été tenu compte des limitations fonctionnelles dans la diminution de rendement, et le manque de connaissance du français ne constituait pas un motif pertinent. Dès lors, l'OAI en a conclu que les arguments de l'assuré ne permettaient pas de modifier sa position.

Par décision du 7 février 2008, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière limitée dans le temps du 1^{er} avril au 30 novembre 2005. L'OAI s'est référé aux mêmes motifs que ceux indiqués dans son projet d'acceptation de rente du 8 mars 2007.

B. Par acte de son mandataire du 12 mars 2008, T._____ a recouru contre cette décision auprès du Tribunal cantonal des assurances (actuellement: Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal) et a conclu, avec suite de dépens, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2005 et subsidiairement à l'octroi d'un quart de rente d'invalidité à compter de cette même date.

Au vu de la divergence constatée entre l'Oriph et K._____ au niveau de sa capacité de rendement, de 60% respectivement 80%, il réclame la mise en œuvre d'une expertise tendant à établir son rendement moyen. Sur le plan économique, il soutient que l'instruction menée sur la détermination de son revenu sans invalidité auprès de son ancien employeur est lacunaire. Il fait valoir que le revenu d'invalidité tel que retenu par l'OAI doit faire l'objet d'un abattement de 15%, au vu de sa nationalité, de sa faible maîtrise du français, de son absence de formation (hormis comme grutier), de son âge et de ses limitations fonctionnelles. A titre de moyens de preuve, le recourant réclame la mise en œuvre d'une expertise pour déterminer son taux de rendement moyen, et l'interpellation de son ancien employeur pour fixer son revenu sans invalidité en 2007.

C. Dans sa réponse du 21 mai 2008, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il renvoie à son courrier du 11 décembre 2007 s'agissant de la question du rendement raisonnablement exigible, en relevant que les conclusions du Dr A._____ rejoignent celles du Dr F._____. L'OAI ajoute qu'il n'y a pas lieu de tenir compte d'un taux d'abattement comme facteur de réduction du revenu d'invalidité.

Par réplique du 15 juillet 2008, le recourant a déposé un rapport du 4 juillet 2008 du Dr J._____ - contestant le refus de rente de l'OAI et appuyant une demande de mesures de placement - et confirmé ses conclusions.

Dans sa duplique du 26 septembre 2008, l'OAI a maintenu ses conclusions.

D. Une audience d'instruction a eu lieu le 12 janvier 2009, lors de laquelle les parties ont convenu de suspendre la procédure pendant six mois, afin de permettre à l'OAI d'examiner l'éventualité d'un reclassement professionnel, de mettre en place un suivi médical et d'interpeller le dernier employeur de l'assuré. La durée de la suspension a par la suite été prolongée.

Les documents suivants ont été versés au dossier:

- Un courrier du 27 janvier 2009 de la société C. _____ SA, relevant que le total du revenu annuel brut de l'assuré en 2007 était estimé à 71'648 fr. 85.

- Un rapport du 25 juin 2010 de l'Orif, indiquant que l'assuré avait effectué du 29 mars au 27 juin 2010 un stage d'évaluation en section mécanique. Il a été relevé que l'assuré pouvait acquérir une formation pratique à même de déboucher sur un stage en entreprise voire sur un engagement en qualité d'opérateur ou mécanicien praticien.

- Un rapport du 26 septembre 2011 du Dr J. _____, indiquant ce qui suit:

"Ce patient, d'origine macédonienne, est suivi à ma consultation depuis mars 1984. Il a travaillé comme grutier jusqu'en 2005. Il n'a pas posé de problème de santé particulier jusqu'au début de l'année 2004. A cette date, il a commencé à présenter des douleurs au niveau de son genou droit particulièrement invalidantes lorsqu'il devait monter ou descendre des escaliers et surtout lorsqu'il devait monter ou descendre de sa grue. Le bilan radiologique effectué à cette époque a montré une arthrose tri-compartmentale des 2 genoux, prédominant à droite avec un genou varum bilatéral. En 2005, le patient a subi une ostéotomie de valgisation à l'Hôpital G. _____ à Lausanne. Cette intervention a diminué les douleurs du genou droit mais sans les faire disparaître et sans le rendre apte à reprendre sa profession de grutier. Déjà en 2005, il présentait également des douleurs au niveau de son genou gauche. Ces douleurs sont devenues de plus en plus importantes à partir de 2007. Après une nouvelle consultation à l'Hôpital G. _____, il a été proposé une ostéotomie de valgisation du genou gauche. Cependant, vu les résultats finalement assez médiocres de l'intervention à droite, le patient a renoncé à cette intervention chirurgicale.

Actuellement, le patient présente des douleurs au niveau de ses genoux lorsqu'il effectue des marches en terrain irrégulier, lorsqu'il monte ou descend les escaliers, lorsqu'il marche en terrain plat de façon prolongée (plus de 30 minutes) ou lorsqu'il est immobile debout pendant 1h à 1h30 environ. Il existe également des douleurs au redémarrage après une station assise de plus de 90 minutes.

Par ailleurs, du fait de sa boiterie, le patient a présenté un déséquilibre de sa colonne vertébrale, occasionnant des douleurs lombaires puis des douleurs de l'ensemble du rachis y compris le rachis cervical et dorsal.

A partir de fin 2006, la situation s'est compliquée par l'apparition d'un syndrome métabolique sous la forme d'un diabète sucré de type II, d'une hypertension artérielle et d'une hypercholestérolémie. Le patient doit actuellement être sous traitement médicamenteux continu pour ces affections. Une ergométrie, pratiquée en février 2011, semble montrer qu'il n'y a pour l'instant pas d'atteinte coronarienne secondaire à ce syndrome métabolique.

Du fait de sa polypathologie, orthopédique et métabolique, M. T. _____ est passablement limité dans sa capacité de travail. Toute activité impliquant le port de charge, les efforts physiques, d'importants déplacements, la montée ou la descente d'escaliers, ne peut être envisagée. Une activité assise est possible mais, probablement, même dans ce type d'activité, le rendement ne pourrait guère excéder 50% vu une fatigabilité assez importante".

- Un rapport du 17 janvier 2012 des Drs D. _____ et P. _____ du Service médical régional de l'AI (ci-après: le SMR), qui au vu du dossier ont relevé l'utilité de mettre en œuvre un examen clinique au SMR de médecine interne et rhumatologie, afin de fixer les limitations fonctionnelles et l'évolution de la capacité de travail dans une activité adaptée depuis le 1^{er} septembre 2005. Le recourant a consenti à la mise en œuvre de cette mesure au SMR.

E. Le 1^{er} octobre 2012, l'assuré a été convoqué au SMR pour un examen clinique rhumatologique. Dans un rapport du 10 octobre 2012, le Dr N. _____ a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de gonarthrose bilatérale tricompartimentale avec status après ostéotomie de valgisation du genou, de dorso-lombosciatalgies bilatérales dans le cadre de discrets troubles statiques et dégénératifs du rachis avec séquelles de maladie de Scheuermann et de périarthrite scapulo-humérale gauche. Il a en outre posé les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de discrète arthrose nodulaire des doigts, de troubles

statiques modérés des pieds, d'obésité avec BMI à 32, de diabète de type II non insulino-requérant traité, d'hypertension artérielle traitée et d'hypercholestérolémie traitée. La capacité de travail exigible a été fixée à 0% dans l'activité habituelle de grutier et aide maçon, et de 100% dans une activité adaptée depuis le 1^{er} septembre 2005. Dans son appréciation du cas, ce médecin a relevé ce qui suit:

"En 2003, l'assuré a développé des gonalgies bilatérales prédominant à D ainsi que des douleurs lombaires. Il a cependant continué à travailler et a fait de la physiothérapie. Par la suite, il a développé des lâchages du genou D avec même chute sur son lieu de travail. Il a alors bénéficié de radiographies standards et l'assuré a été adressé par son médecin traitant à l'Hôpital G._____. L'assuré a eu encore de la physiothérapie prescrite par l'Hôpital G._____. Cependant, le 01.03.2005, il a bénéficié d'une ostéotomie de valgisation du tibia D. Après l'opération, les douleurs se sont un peu améliorées, mais pas complètement. L'assuré a continué à présenter des douleurs. Depuis 2005, les douleurs du genou D se seraient même aggravées, les douleurs du genou G également. L'assuré présente aussi toujours des douleurs lombaires et, dans une moindre mesure, dorsales. Il présente une sensation de froid et des fourmillements de la face antérieure des cuisses, s'il reste debout 30 minutes. Les lombalgies irradient également à la face externe des membres inférieurs jusqu'aux bouts des orteils. Les rachialgies n'augmentent pas à la toux ou à la défécation. Les lombalgies limitent la position assise à 1 heure. Les gonalgies et une sensation de douleurs des cuisses avec fourmillements de la face antérieure des cuisses limitent la position debout à 2 heures. Les diverses douleurs limitent le périmètre de marche à plat à 30 minutes. L'assuré signale des réveils nocturnes par les gonalgies bilatérales. Il présente un dérouillage matinal de 5 minutes. Les gonalgies sont presque permanentes, elles augmentent à la marche, surtout en montée et en descente. L'assuré présente toujours des lâchages du genou D, mais n'a plus présenté de chute depuis l'opération. Il présente également des blocages du genou D en dormant ainsi que des épanchements du genou D, ces derniers existant depuis l'opération. L'assuré fait actuellement de la physiothérapie sur conseil de son médecin orthopédiste le Dr [...], chef de clinique à l'Hôpital G._____. Si cette physiothérapie ne s'avère pas efficace, il est prévu que l'assuré bénéficie de la pose d'une prothèse totale du genou de chaque côté. L'assuré a d'ailleurs un rendez-vous chez le Dr [...] le 19.10.2012 pour en discuter. L'assuré nous signale présenter aussi des douleurs des 2 coudes au niveau de l'olécrâne, irradiant vers les mains ddc. Les mains sont parfois tuméfiées et font mal. Il présente également une faiblesse des mains, mais arrive à éviter les lâchages d'objets, en étant attentif. Il présente aussi des fourmillements des 2 mains, à prédominance nocturne. L'assuré est par ailleurs connu pour un diabète de type II non insulino-requérant, traité et bien équilibré sous traitement selon l'assuré. Il est également connu pour une hypercholestérolémie traitée et également bien équilibrée selon l'assuré sous traitements. Il présente aussi une hypertension artérielle traitée.

Au status actuel, on note un assuré en bon état général, normocarde, normotendu. L'auscultation cardio-pulmonaire est normale. L'abdomen est souple et indolore, le foie est agrandi, percutable sur 14 cm à 4 cm du rebord costal chez cet assuré présentant également une couperose du visage.

Au status ostéoarticulaire, pieds nus dans la salle d'examen, l'assuré marche avec une discrète boiterie d'appui du membre inférieur D. La marche sur la pointe des pieds est possible, mais laborieuse. La marche sur les talons n'est pas possible en raison de gonalgies D. Le reste du status neurologique est sp, mis à part une hyporéflexie achilléenne bilatérale symétrique. Les épreuves de Lasègue ne sont pas limitées et peuvent être conduites sans problèmes jusqu'à 90° ddc. Elles entraînent cependant des gonalgies bilatérales.

Au status ostéoarticulaire, on note également de discrets troubles statiques du rachis. La mobilité lombaire est bien conservée, la mobilité cervicale également mis à part les latéroflexions cervicales qui sont discrètement limitées. La mobilité des articulations périphériques est bien conservée, mis à part la flexion du genou D qui est limitée. Il existe également un syndrome rotulien bilatéral à prédominance D. La distance pouce-C7 est également légèrement augmentée à G par rapport au côté D. La mobilité des épaules est par ailleurs bien conservée. L'épreuve de Hawkins est cependant positive à G et les épreuves de Jobe et du palm up douloureuses à G. Il existe également une discrète arthrose nodulaire des doigts et des troubles statiques modérés des pieds avec début d'hallux valgus bilatéral.

Les examens radiologiques à disposition mettent en évidence un status après ostéotomie de valgisation du tibia D et une gonarthrose bilatérale tricompartmentale à prédominance fémoro-tibiale interne et fémoro-patellaire. Un arthro-CT-scan du genou D du 11.07.2012 confirme la gonarthrose tricompartmentale, ne met pas en évidence de lésion des ligaments croisés, mais une déchirure radiaire de la colonne postérieure du ménisque interne avec subluxation médiale. L'assuré n'ayant pas eu de radiographie de la colonne dorso-lombaire et se plaignant de dorso-lombosciatalgies bilatérales, nous avons demandé encore des radiographies de la colonne dorsale et lombaire qui confirment la présence de troubles statiques du rachis et montrent des troubles dégénératifs avec séquelles de maladie de Scheuermann.

Dans ce contexte clinique, nous retenons les diagnostics susmentionnés. Au vu de ces diagnostics, nous retenons des limitations fonctionnelles qui ne sont pas respectées dans l'activité habituelle de grutier et d'aide-maçon. Ainsi, dans ces 2 activités, la capacité de travail est nulle. Par contre, dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéoarticulaire, il n'y a aucune raison biomécanique à attester une incapacité de travail et la capacité de travail est donc complète. D'ailleurs, un rapport de l'ORIF du 12.07.2012 retient un rendement quantitatif au travail dans un poste adapté de 70% qui tendra à 100% après insertion dans une entreprise.

Limitations fonctionnelles

Rachis: nécessité de pouvoir alterner 2x/heure la position assise et la position debout. Pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kg. Pas de port régulier de charges d'un poids excédant 8 kg. Pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc. Pas d'exposition à des vibrations.

Membres inférieurs: pas de genuflexion répétée. Pas de franchissement d'escabeaux ou d'échelles. Pas de franchissement régulier d'escaliers. Pas de marche de plus de 30 minutes. Pas de position debout de plus d'une heure. Pas de marche en terrain irrégulier.

Membre supérieur G: alors que l'assuré est droitier, pas d'élévation ou d'abduction de l'épaule G à plus de 60°, pas de lever de charges de plus de 5 kg avec le membre supérieur G.

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

Depuis le 19.04.2004.

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

Il est resté complet du 19.04.2004 au 15.08.2004. Il a passé à 50% le 16.08.2004 pour rester à 50% jusqu'au 27.02.2005. Depuis le 28.02.2005, il est de nouveau de 100% dans l'activité habituelle de grutier et d'aide-maçon. Par contre dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéoarticulaire, la capacité de travail est complète dès le 01.09.2005, soit 6 mois après l'intervention chirurgicale du genou".

Dans ses déterminations du 30 octobre 2012, l'OAI a indiqué qu'une aide au placement avait été mise en œuvre. Il a déposé les documents suivants:

- Un rapport du 27 janvier 2012 de W. _____ SA, faisant état d'un stage du 16 au 27 janvier 2012, pour un travail consistant à déformer des tubes sur des tours CNC. Le travail a été considéré comme adapté au handicap de l'assuré. Le rendement a été estimé à 85% et la qualité du travail, le respect des consignes, la capacité d'apprentissage pour un poste d'opérateur, le sens pratique et l'adéquation au poste de travail ont été considérés comme bons.

- Un rapport du 1^{er} juin 2012 de B. _____ Sàrl, entreprise de mécanique et de décolletage, faisant état d'un stage du 21 au 25 mai 2012, pour un travail consistant en du tournage sur un tour. Le rendement a été considéré comme satisfaisant, tandis que la qualité du travail, le

respect des consignes, la capacité d'apprentissage, le sens pratique et l'adéquation au poste de travail ont été considérés comme bons.

- Un rapport du 12 juillet 2012 de l'Orif, indiquant que l'assuré avait suivi du 27 avril 2011 au 11 juillet 2012 une formation pratique en section mécanique. Il a été relevé que l'assuré restait constant dans son engagement et continuait d'être curieux à apprendre, malgré ses difficultés d'apprentissage; il progressait pas à pas et se montrait très motivé à trouver un emploi dans le domaine mécanique. Son rendement quantitatif se montait à 70% et, lorsqu'il sera en emploi dans une entreprise, il devra encore progresser afin de tendre vers un rendement de 100%, en comparaison avec un ouvrier qualifié de même niveau.

Dans ses déterminations du 20 mars 2013, le recourant a conclu à l'octroi de trois quarts de rente d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2005, subsidiairement à l'octroi d'un quart de rente à compter de cette même date et très subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. Il soutient qu'il est parfaitement arbitraire de retenir simultanément une évolution défavorable de son état de santé et une évolution favorable de son taux de rendement. On ne peut retenir qu'un taux de rendement moyen de 70% au maximum, ce qui conduit à un degré d'invalidité de 42.65% et partant au droit à un quart de rente au moins. Au vu de son âge, de sa faible maîtrise du français, de sa courte scolarité (8 ans), de ses années de service et de son état de santé qui va en s'aggravant, le recourant soutient qu'un taux d'abattement de 25% du revenu d'invalidité doit être retenu. Son degré d'invalidité se monte ainsi à 63.13%, ce qui donne droit à trois quarts de rente. Le recourant requiert en outre la tenue d'une audience publique, afin de pouvoir être entendu personnellement et donner tout renseignement utile sur l'évolution de son état de santé. Le recourant a en outre déposé les documents suivants:

- Un rapport du 20 février 2013 du Dr X._____, chef de clinique adjoint du service d'orthopédie et traumatologie de l'Hôpital Z._____, qui a diagnostiqué une gonarthrose interne varisante traitée

par OTV à droite en 2005. Il a attesté une évolution progressivement défavorable avec péjoration des douleurs plutôt externes. Le bilan radio-clinique confirmait une gonarthrose tri-compartmentale sévère interne et modérée en externe et fémoro-patellaire. Ce médecin a indiqué que l'assuré avait fait l'objet de séances de physiothérapie et que la question d'une prothèse totale du genou pouvait se poser en cas de péjoration de la symptomatologie douloureuse.

- Un rapport du 13 mars 2008 du Dr S._____, médecin adjoint au service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur de l'Hôpital Z._____, indiquant que l'assuré se plaignait de lombalgies et de douleurs aux deux genoux mais plus à gauche qu'à droite. Le genou droit était devenu moins douloureux suite à la valgisation. Il convenait de pratiquer la même opération au genou gauche, ce qui ne modifierait pas vraiment les perspectives de travail du patient, le but étant de repousser l'échéance pour la mise en place d'une arthroplastie totale du genou.

En date du 17 avril 2013, l'OAI a en substance maintenu ses conclusions. Il soutient que le fait que les douleurs soient décrites en progression ne remet pas en cause la capacité de travail entière et n'exclut pas que le rendement au travail ne puisse pas évoluer favorablement. Il ajoute que l'hypothèse de l'Orif d'un rendement pouvant progresser de 70% à 100% n'a rien d'arbitraire, au vu des stages effectués par l'intéressé. Pour le surplus, l'OAI renvoie aux arguments de sa réponse s'agissant de l'abattement du revenu d'invalidé, puis relève que le calcul de comparaison des revenus ne fait pas apparaître un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente. L'OAI a produit un avis médical du SMR du 8 avril 2013 des Drs D._____ et R._____, qui ont relevé que le rapport du 13 mars 2008 ne contredisait pas les conclusions du Dr N._____, bien au contraire, et que le Dr X._____, dans son rapport du 20 février 2013, n'apportait pas de fait nouveau ou d'aggravation de l'état de santé; la capacité de travail était de 100% sans baisse de rendement dans une activité adaptée dès le 1^{er} septembre 2005, à traduire en termes de métiers par un spécialiste en réadaptation.

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. 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 a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. En l'occurrence, le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, pour la période postérieure au 30 novembre 2005.

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.

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur au 1^{er} janvier 2004, un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière (art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007, et art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1^{er} janvier 2008).

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1).

Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c).

Quant aux constatations émanant de médecins consultés par l'assuré, elles doivent être admises avec réserve. Il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients. Ainsi, il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3 et les références citées; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

Les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Dans les cas où ces appréciations (d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au juge - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction (TF 9C_739/2010 du 1^{er} juin 2011 consid. 2.3; TF 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1 et les références citées; TFA I 35/03 du 24 octobre 2003 consid. 4.3).

c) Selon la jurisprudence (TF 9C_307/2008 du 4 mars 2009 consid. 3), la décision qui accorde simultanément une rente avec effet rétroactif et en prévoit la réduction ou la suppression correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Aux termes de cette disposition, si le degré d'invalidité du bénéficiaire subit une modification notable, la rente est révisée pour l'avenir, d'office ou sur demande. Tout changement important des circonstances propre à influencer le droit à la rente peut motiver une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, notamment, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201]). La rente peut être révisée en cas de modifications

sensibles de l'état de santé ou lorsque celui-ci est resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5; TF 9C_307/2008 précité consid. 3). Savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lors de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2).

Lorsqu'une rente est allouée et qu'elle est en même temps augmentée, réduite ou supprimée en application des art. 17 LPGA et 88a RAI, il s'agit d'un rapport juridique, certes complexe, mais défini pour l'essentiel uniquement par le montant de la prestation et les périodes pour lesquelles elle est due. Le simple fait que l'étendue et, le cas échéant, la durée du droit à la rente varient au cours de la période couverte par la décision est sans importance sous l'angle de l'objet de la contestation et de l'objet du litige. Lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer quant aux périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 135 V 141 consid. 1.4.4; 131 V 164 consid. 2.3.3; 125 V 413 consid. 2d; TF 9C_795/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.2).

d) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 343 consid. 3.4; 128 V 29 consid. 1; TF 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.1).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (ATF 129 V 222 et les références citées). Lorsqu'on procède à une évaluation, celle-ci ne doit pas nécessairement consister à chiffrer des valeurs approximatives; une comparaison de valeurs exprimées simplement en pour-cent peut aussi suffire. Le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100%, tandis que le revenu d'invalidé est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour-cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité (comparaison en pour-cent; ATF 114 V 310 consid. 3a; TF 9C_267/2012 du 26 novembre 2012 consid. 3.1).

Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible – le revenu d'invalidé peut être évalué, notamment, sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ATF 135 V 297 consid. 5.2; 129 V 472 consid. 4.2.1; TF 9C_673/2010 du 31 mars 2011 consid. 3.2).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques 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_673/2010 du 31 mars 2011 consid. 4.1). Selon une jurisprudence récente, l'étendue de l'abattement (justifié dans un cas concret) constitue une question relevant du pouvoir d'appréciation de l'administration.

Lorsque la juridiction cantonale examine l'usage qu'a fait l'administration de ce pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidé, elle doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé (mais limité à 25%) serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2 in fine et les références citées).

4. a) En l'espèce, l'OAI a accordé au recourant le droit à une rente entière d'invalidité limitée dans le temps du 1^{er} avril au 30 novembre 2005. Le recourant conclut à ce que son droit à la rente soit maintenu, avec trois quarts de rente subsidiairement un quart de rente dès le 1^{er} décembre 2005.

La décision attaquée limite la rente dans le temps, par révision du droit, au motif d'une capacité de travail de 100% avec diminution de rendement de 20% dans une activité adaptée depuis le 1^{er} septembre 2005. Le litige s'avère circonscrit à l'évaluation de la capacité de rendement du recourant dans une activité réputée adaptée à son état de santé. A cet égard, les parties ont convenu en cours de procédure de recours - d'entente, s'agissant d'un assuré pleinement collaborant et volontaire - de procéder à une approche concrète et objective de ses capacités par la mise en œuvre de mesures professionnelles. Ce choix, qui reléguait ainsi au second plan une approche strictement médico-théorique, se justifiait pleinement au regard des circonstances concrètes du cas d'espèce.

Dans ces circonstances particulières, il est constant que l'assuré s'est particulièrement engagé et appliqué dans le cadre des mesures successives conduites de 2010 à 2012, et au terme desquelles le rapport d'évaluation retient, le 12 juillet 2012, un rendement de 70%, pouvant certes encore évoluer dans le futur vers un 100%, mais dans le cadre d'un emploi en entreprise qui s'avèrerait adapté.

Or, on observe que les évaluations concrètes du rendement au travail effectuées avant que n'intervienne la décision attaquée du 7 février 2008 ont été réalisées au terme du stage au COPAI d'Yverdon en mai 2006, retenant un rendement de 60% (rapport Orif du 30 juin 2006, contenant l'avis médical du médecin rattaché audit centre), respectivement au terme du stage K. _____ (bilan dressé le 7 février 2007 et rapport établi le 24 juillet 2007) retenant un rendement de 80%. Ainsi, le rendement de 70% observé en 2012 après deux ans de mesures conduites en cours de procédure, dans des conditions de collaboration qui se sont avérées optimales, s'avère correspondre à la moyenne entre les taux de 60% et de 80% observés avant la décision attaquée. A ce constat s'ajoute celui que ce n'est qu'à l'occasion du bilan de 2012, soit près de quatre ans après la décision attaquée, que l'on estime qu'un rendement de 100% pourrait être atteint, à terme et possiblement, soit en spéculant sur l'obtention d'un emploi en entreprise qui serait effectivement adapté à l'état de santé.

Partant, il y a lieu de retenir que l'amélioration du rendement invoquée par l'intimé en 2005 et telle qu'ayant fondé la révision du droit aux prestations dans le cadre de la décision attaquée, ascendait, au degré de la vraisemblance prépondérante, au taux moyen de 70% tel qu'il fut ensuite concrètement observé et éprouvé, sur une période au long cours, et alors que les limitations fonctionnelles sur le plan médical étaient restées constantes, sans que l'état de santé se soit amélioré. Consistant à conférer une valeur probante à un rapport d'observation fondé sur des critères et des constats objectifs et reposant sur une évaluation dûment motivée, cette solution conduit à s'écarter de l'appréciation strictement médico-théorique du Dr F. _____ (rapport du 17 novembre 2005) ainsi qu'à celle du Dr N. _____ du SMR (rapport du 10 octobre 2012), laquelle a été effectuée - ce qu'il ne faut pas perdre de vue - quelque 7 années après la période déterminante pour l'issue du présent litige. La jurisprudence ne fait au demeurant pas obstacle à cette solution lorsqu'il s'agit de circonstances particulières, telles qu'en l'espèce, s'agissant d'un litige portant sur une évaluation du rendement au travail, effectuée dans le cadre d'une mesure d'observation au long cours, avec un assuré

pleinement collaborant et clôturée par la production d'un rapport clairement motivé (TF 9C_1035/2009 du 22 juin 2010; TF 9C_512/2013 du 16 janvier 2014).

De ce qui précède, il résulte que, dans la comparaison des revenus propre à fonder le degré d'invalidité, le revenu sans invalidité de 70'590 fr. sera pondéré par un revenu d'invalidité réduit, non pas de 20% comme retenu par l'intimé, mais de 30%, correspondant à la diminution de rendement induite par les limitations fonctionnelles. Le revenu d'invalidité ainsi porté à 40'481 fr., il en résulte, à ce stade du raisonnement, un degré d'invalidité de 42.65% ouvrant le droit à un quart de rente à compter du 1^{er} décembre 2005.

b) L'OAI a considéré qu'aucun abattement sur le revenu d'invalidité n'était justifié, alors que le recourant, dans ses déterminations du 20 mars 2013, conclut à ce qu'un taux de 25% lui soit appliqué.

Au regard des arguments du recourant, il y a lieu de relever que les limitations fonctionnelles résultant de son état de santé ont déjà été prises en compte dans la diminution de rendement, de sorte qu'elles ne sauraient l'être une seconde fois à titre de facteur de réduction du revenu d'invalidité. Par ailleurs, son absence de formation (mis à part comme grutier) et sa faible maîtrise du français n'ont pas à être assumées par l'assurance-invalidité (TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). Enfin, originaire de Macédoine et au bénéfice d'un permis C, le recourant vit et travaille en Suisse depuis mars 1978, de sorte que sa situation est stable. Dès lors, seuls les critères de l'âge (l'assuré était âgé de 49 ans au moment de la réadaptation) et de la perte des avantages liés à l'ancienneté (dans sa profession de grutier) pourraient entrer en ligne de compte, lesquels ne permettraient en l'occurrence pas de retenir un abattement supérieur à 10%.

Partant, si l'on retenait, par hypothèse, ce taux de 10%, le revenu d'invalidité serait de 36'433 fr. 41 (revenu selon l'ESS de 57'830 fr. 82, compte tenu d'un rendement de 70% et d'un abattement de 10%). La

comparaison avec un revenu sans invalidité de 70'590 fr., au moment de la réadaptation, conduirait donc à un degré d'invalidité de 48.38%, lequel n'ouvrirait pas un droit supérieur au quart de rente, déjà retenu.

5. Il s'ensuit que le recours doit être admis, en ce sens que le recourant a droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2005.

Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de compléter l'instruction sur le plan médical. En effet, de par le principe de l'appréciation anticipée des preuves, si l'administration 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 prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2; TF 9C_440/2008 du 5 août 2008).

6. 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à la charge de l'OAI, qui succombe.

Le recourant obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire, il a droit à des dépens qu'il convient de fixer équitablement à 3'000 fr. (art. 61 let. g LPGA).

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

prononce :

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 7 février 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que le recourant a droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2005.
- III. Les frais judiciaires, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant une indemnité de dépens de 3'000 fr. (trois mille francs).

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Marc-Etienne Favre, avocat à Lausanne (pour T. _____),
- 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 :