

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 novembre 2010

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mmes Thalmann et Röthenbacher
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

B. _____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Antonella Cereghetti
Zwahlen, à Lausanne,

et

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

Art. 16 LPGA et 28 LAI

E n f a i t :

A. B._____, (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1964, ressortissant espagnol exerçant la profession de vitrier, a déposé le 29 juillet 2003 une demande de rente AI.

Selon les rapports médicaux des 12 août 2003 et 7 mai 2004 du Dr T._____, spécialiste en chirurgie de la main, chef de clinique adjoint à la permanence de [...] à [...], l'assuré présentait un status post-amputation du 3^{ème} rayon de la main gauche pour sacrome épithélioïde des 2^{ème} et 3^{ème} phalanges du médius gauche. Il en résultait une incapacité de travail de 100% dès le 21 janvier 2003, de façon durable. La capacité de travail était néanmoins jugée complète dans toute activité non manuelle ou manuelle légère n'impliquant pas la main gauche dans des gestes précis. De l'avis de cette praticienne, son patient devait bénéficier d'une reconversion professionnelle, la main touchée étant sa main dominante. Le Dr T._____ a relevé en particulier une "importante limitation fonctionnelle des MP et des IPP des doigts restants avec incapacité d'enroulement de ces derniers. Par ailleurs, douleurs résiduelles de type neurologique à la paume et grande sensibilité au froid. Globalement, incapacité d'utilisation de la main gauche ni en préhension pouce-index ni en préhension globale". Aux dires du Dr T._____, même si l'évolution post-opératoire s'avérait satisfaisante, on pouvait considérer d'emblée qu'il n'était pas envisageable pour son patient, gaucher, de pouvoir reprendre son activité professionnelle de vitrier.

Les 23 et 30 juin 2004, l'assuré a subi deux nouvelles opérations chirurgicales.

Par décision du 15 juillet 2004, l'assuré s'est vu reconnaître une impotence faible, ceci à compter du 1^{er} janvier 2004 avec révision au 1^{er} juillet 2007. A titre de résultat de ses constatations, l'OAI a notamment mentionné que suite à l'enquête effectuée au domicile de l'assuré et

compte tenu des pièces figurant au dossier, l'intéressé avait le besoin d'une aide importante d'autrui pour trois actes ordinaires de la vie.

Suite à un stage d'une durée d'un mois effectué par l'assuré, sur demande de l'OAI afin d'évaluer ses aptitudes à la réadaptation professionnelle et sa capacité de travail, un rapport de type COPAI (Centre d'Observation Professionnelle de l'Assurance-Invalidité) du 22 avril 2005 a été établi par M. A. _____, directeur du [...] au Centre d' [...] (CIP) à [...]. Ce rapport concluait à la possibilité de reclasser l'assuré dans une activité de type tertiaire, après une formation d'employé de bureau et des cours intensifs de français. Il était précisé que les importantes limitations fonctionnelles du membre supérieur gauche, chez un gaucher, empêchaient une orientation dans un autre domaine, la capacité résiduelle de travail serait alors inexploitable dans le circuit économique ordinaire. A l'inverse dans le domaine tertiaire, la capacité de travail pouvait, même au terme de la formation, sans doute rester partielle. Une adaptation de poste pour monomanuel devait permettre une amélioration de l'efficacité de l'assuré. Selon avis médical du 13 avril 2005 du Dr K. _____, spécialiste FMH en médecine de la main, la compensation fonctionnelle de la main droite était médiocre et ne permettait pas d'activité précise, pas plus qu'un emploi en force. Ainsi seules des activités non manuelles étaient théoriquement accessibles à l'assuré, lequel n'avait en l'état pas le niveau suffisant pour accéder à des tâches théoriques ou à des activités du secteur tertiaire. Seule une formation complémentaire était de nature à permettre à l'assuré de développer des capacités dans ce secteur, capacités qui resteraient sans doute limitées compte tenu du bas niveau scolaire dont il disposait. De l'avis du Dr K. _____, en bénéficiant d'une formation adéquate, l'assuré pourrait travailler à plein temps avec un rendement dépendant des capacités théoriques acquises, ce rendement devant certainement dépasser 50%, toutefois restant difficilement quantifiable en l'état. Seule une importante mise à niveau scolaire et en français, suivie d'une formation adéquate dans le domaine tertiaire lui permettrait d'atteindre un rendement de minimum 50%.

Selon examen clinique SMR du 10 novembre 2005 effectué par la Dresse S._____, spécialiste FMH en chirurgie plastique, il ressort ce qui suit sur l'appréciation du cas d'espèce:

"[...] Toutefois, on constate une excellente conservation de sa musculature [de la main gauche de l'assuré], les circonférences du bras et de l'avant-bras montrant même un demi centimètre de plus qu'au MSD, en l'absence de tout œdème. La main G est présentée en position d'extension avec une malposition des deux doigts centraux, l'index chevauchant l'annulaire et seul un léger appui du bord cubital de la main est effectué pour stabiliser un vêtement ou une feuille de papier sur la table. Toutefois, l'aspect des téguments des bords de la main, l'excellente trophicité musculaire thénarienne et hypothénarienne et la sensibilité normale du pouce et de l'auriculaire laissent penser que l'assuré utilise bel et bien sa main pour de nombreuses activités.

[...]

Capacité de travail exigible dans une activité adaptée: 100%."

Selon rapport médical du 14 mars 2006, le Dr K._____ a confirmé les constatations de son précédent avis médical du 13 avril 2005. Ainsi, seule une activité légère et adaptée exercée à plein temps avec un rendement de 50% était envisageable, moyennant une entière collaboration de l'assuré en vue de sa réinsertion professionnelle.

Dans un courrier médical du 23 mars 2006 adressé à l'intention de l'OAI, le Dr T._____ a communiqué que lors d'une récente consultation, il a été constaté une contracture importante de la musculature interosseuse. Les téguments étaient restés atrophiques au niveau dorsal sur le site cicatriciel avec dépression de l'espace interosseux entre les 2 et 4^{ème} métacarpiens. Cette praticienne en chirurgie a également relevé des cicatrices palmaires hyperesthésiques avec signe de Tinel vivement douloureux tout au long de la paume.

Dans un avis médical SMR complémentaire du 2 mai 2006, les Drs S._____ et F._____, médecin conseil SMR, se sont exprimés en ces termes:

"[...]

1. En ce qui concerne l'exigibilité de 100% dans une activité adaptée, celle-ci se base sur des éléments médicaux, compte tenu du fait que l'assuré exagère ses difficultés, alors que des éléments

objectifs de l'anamnèse et du status démontrent que l'assuré utilise son membre supérieur gauche alors qu'il prétend être monomanuel. La divergence d'appréciation avec celle du Dr K. _____ repose sur le fait que dans l'économie normale une telle activité n'existe pas, ou alors que dans une activité épargnant un membre supérieur, le rendement ne peut dépasser 50% dans une activité à plein temps. Le SMR aurait dû indiquer que la capacité exigible à 100% dans une activité adaptée pour autant qu'une telle activité existe dans le monde économique normal. Dès lors, au vu de ces derniers éléments nous pouvons nous rallier à l'avis du Dr K. _____ du 14.03.06, à savoir que l'assuré a une exigibilité de 50% pour autant que l'assuré collabore à sa réinsertion. [...]"

Dans une correspondance médicale du 3 janvier 2007 adressée à l'OAI, le Dr T. _____ a mentionné que les séquelles concernant la main dominante de l'assuré étaient telles que ce dernier ne pouvait espérer retrouver une activité non manuelle ou unimanuelle.

Par décision du 6 mars 2008, l'OAI a alloué à l'assuré une rente d'invalidité entière à partir du 1^{er} janvier 2004 et un quart de rente dès le 1^{er} octobre 2004.

B. B. _____, représenté par Me Cereghetti Zwahlen, dépose un recours le 21 avril 2008 contre la décision rendue le 6 mars 2008. Il conclut, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision attaquée, soit à l'octroi d'une rente AI entière. Le recourant conteste la décision de l'OAI ne lui reconnaissant une rente complète que pour une période très limitée, puis uniquement un quart de rente depuis le 1^{er} octobre 2004. Il soutient qu'il présente une capacité de travail exigible de 50% et non de 100% selon l'avis convergent des médecins, ce qui aboutit à un degré d'invalidité de 71,02%, compte tenu d'un abattement de 25%, d'un revenu sans invalidité de 74'100 francs et d'un revenu d'invalidité de 21'471 fr. 85.

Selon expertise médicale judiciaire du 6 mai 2009, le Dr P. _____, spécialiste FMH en chirurgie de la main et chirurgie plastique reconstructive et esthétique au Centre de [...] à [...], pose les diagnostics de sacrome épithélioïde du médius gauche, status après amputation du 3^{ème} rayon de la main gauche, ankylose et déformation des 2^{ème} et 4^{ème} rayons de la main gauche, troubles fonctionnels de la main gauche et

douleurs neurogènes de la main gauche. L'expert judiciaire fait les observations suivantes:

"[...]

6. Quelles sont les conséquences physiques et neurologiques de ces affections et de ces interventions chirurgicales?

Impotence fonctionnelle majeure de la main gauche (main dominante), laquelle n'est plus utilisable que comme main presse-papier ou comme appui léger.

7. Quelles sont les douleurs résiduelles qui y sont associées?

Douleurs de type neurogène après section des nerfs digitaux communs des 2^{ème} et 3^{ème} espaces. Ces douleurs fluctuent entre 3 et 6 sur 10 sur une échelle visuelle analogue. Ces douleurs sont présentes au repos et sont augmentées par l'activité; elles ont une influence sur l'endurance et la capacité de concentration du patient.

Quelles sont les limitations fonctionnelles détaillées qui en résultent? La main gauche n'est utilisable que pour stabiliser des objets légers sur un plan fixe, en utilisant le bord cubital de la main (maintien d'une feuille de papier sur une table par exemple). Toutes les activités bi-manuelles nécessitant une force supérieure à 1 kg ou des gestes de préhension fine sont impossibles. Il va de soi que les activités en hauteur sont proscrites. Il est préférable d'éviter un environnement froid, les douleurs risquant d'en être aggravées.

9. Dans quelle mesure le recourant exerce-t-il une compensation fonctionnelle par la main droite non dominante?

La main droite compense la main gauche pour tous les gestes de préhension grossière et pour les manipulations ne nécessitant pas une dextérité importante. Les activités manuelles fines autres que la préhension simple d'objets entre le pouce et les autres doigts ne peuvent être exigés. La main droite est utilisable pour manipuler des commandes et pour utiliser un clavier d'ordinateur ou une souris. L'écriture est possible, de manière limitée, soit plutôt pour des inscriptions que pour véritablement écrire un texte.

10. Concrètement, quel est le rendement qui peut être exigé du recourant dans le cadre de son activité habituelle? Les troubles présentés par le recourant sont-ils de nature à empêcher l'activité professionnelle habituelle totalement ou partiellement? Pour quel motif et depuis quelle date? En cas d'empêchement partiel selon quel taux et en pourcent?

Dans le cadre de son activité habituelle, le rendement du recourant est nul depuis le 21 février 2003.

11. Les troubles présentés par le recourant sont-ils de nature à empêcher totalement toute autre activité lucrative? Pour quel motif et depuis quelle date?

[...] Dans une activité adaptée avec un rendement de 50%, une activité lucrative est possible à compter du 1^{er} février 2004. Il s'agit ici d'une activité théorique, il convient également de considérer les possibilités réelles de proposer une occupation adaptée sur le marché du travail.

[...]

15. Des mesures d'ordre professionnel sont-elles de nature à permettre au recourant d'exercer une activité lucrative?

Compte tenu de sa formation très limitée et de ses modestes capacités intellectuelles, il est peut probable que de telles mesures puissent améliorer les capacités professionnelles du recourant."

Selon avis médical SMR du 12 août 2009 produit par l'OAI, lequel avis s'en remet à justice, il appartient aux spécialistes en réadaptation de déterminer si les appréciations médico-théoriques des différents médecins consultés peuvent entrer en considération compte tenu d'activités possibles dans le monde du travail.

Dans ses déterminations du 23 septembre 2009, l'OAI relève en substance ce qui suit:

"Le Dr K. _____ parle d'une exigibilité théorique non applicable, car il est selon lui peu vraisemblable qu'une activité professionnelle parfaitement adaptée existe sur le marché du travail. En fonction de ces éléments, il conclut à une diminution de rendement de 50%.

Cette appréciation repose sur des considérations qui vont au-delà de l'aspect médical et sur lesquelles il ne lui appartenait pas de se prononcer.

L'appréciation du Dr P. _____ ne repose également pas que sur les éléments objectifs du status, mais également sur des éléments extra-médicaux tels que le niveau scolaire, l'âge et la méconnaissance de la langue française.

Pour notre part, nous estimons que du point de vue purement médical, la capacité de travail est entière dans une activité adaptée de type monomanuel. A cet égard, on doit convenir qu'il existe, selon la jurisprudence, un certain nombre d'activités qui ne nécessitent pas l'utilisation des deux mains, et qui sont adaptées à l'état de santé du recourant."

E n d r o i t :

1. a) En vertu de l'art. 1 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), les dispositions de la LPGGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70 LAI), à moins que dite loi ne déroge expressément à la LPGGA.

L'art. 56 LPGGA stipule que les décisions sur opposition et celles contres lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours. Aux termes de l'art. 69 al. 1 let. a LAI, les décisions des Offices AI peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'Office concerné. Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est

déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA). Il est de surcroît recevable en la forme (art. 61 let. b LPGA).

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et qui s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 1 et 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 57 LPGA et 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. La décision attaquée réduit, dès le 1^{er} octobre 2004, à un quart de rente la rente AI entière précédemment à compter 1^{er} janvier 2004. Le recours tend à l'annulation de la décision de l'OAI du 6 mars 2008, respectivement à l'octroi d'une rente AI entière.

3. a) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (cf. l'art. 28 al. 2 LAI [dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002; depuis le 1^{er} janvier 2003, art. 16 LPGA]), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les références). Sur le marché du travail entrant en considération, on doit convenir qu'il existe un certain nombre d'activités qui ne nécessitent pas l'utilisation des deux mains, partant qui sont adaptées à son état de santé. On peut ainsi évoquer des tâches simples de surveillance, de vérification ou de contrôle, ou d'autres qui consistent à approvisionner et à surveiller des machines ou

des unités de production automatiques ou semi-automatiques (voir également arrêt TFA I 394/2004 du 2 février 2005, consid. 3.2 et les références; cf. art. 16 LPGa; ATF 132 V 393 consid. 3.2 et TF 9C_1016/2008 du 2 février 2009).

b) Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office AI, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997 p. 318 consid. 3b; Blanc, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de l'invalidité, 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 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c et 105 V 158 consid. 1 in fine).

4. En l'espèce, les différents médecins consultés ont des avis divergents s'agissant de la nature des lésions de l'assuré ainsi que des limitations fonctionnelles. Le litige repose en l'occurrence sur la différence d'appréciation entre les parties de la capacité de travail résiduelle exigible avec, d'un côté, les avis concordants du chirurgien traitant (le Dr T._____) et des experts externes (le Dr K._____, l'expertise [...] et l'expertise judiciaire du Dr P._____) et, de l'autre, l'examen clinique SMR du 10 novembre 2005 de la Dresse S._____. Celle-ci a manifestement considéré que le recourant exagérait à dessein ses plaintes, l'absence d'amyotrophie et le trophicité tégumentaire de la main lui permettant d'affirmer que "l'assuré utilise bel et bien sa main [gauche] pour de nombreuses activités". Ce médecin estime donc, sur cette seule base, que le recourant est capable d'exercer une activité lucrative adaptée à un taux de 100%.

En ce qui concerne l'amyotrophie, l'expert judiciaire a relevé qu'il était avéré scientifiquement que seules la dénervation ou l'absence totale de mouvements entraînent une perte significative de la masse musculaire. Les périmètres actuellement mesurés montrent une diminution modérée de la masse musculaire de l'avant-bras gauche, compatible avec une sous-utilisation relative. Le maintien des masses musculaires de la main, auparavant dominante, s'explique par l'absence de dénervation (il n'y a pas de paralysie) et la présence d'une activité d'appui ou de contre-appui qui, même minimale, est suffisante. Il n'y a pas actuellement de marques de travail au niveau des téguments de la main gauche pouvant faire évoquer un usage caché de celle-ci. La Dresse S. _____ n'a en outre pas pris en considération l'influence de la douleur sur la capacité de travail du recourant. A cet égard, l'expert judiciaire relève qu'il y a, sans aucun doute, un état douloureux de la main gauche, d'origine neurogène (consécutif à la section des rameaux du nerf médian se rendant au médius et aux doigts adjacents), influençant négativement la capacité de travail et de concentration de l'assuré. Il a également souligné que la capacité de travail résiduelle raisonnablement exigible doit tenir compte des capacités d'adaptation; en l'occurrence, celles-ci ont été évaluées par un organisme agréé et compétent en la matière et ont été reconnues comme étant faibles.

A l'exception de l'avis médical SMR de la Dresse S. _____ du 10 novembre 2005, l'ensemble des autres rapports médicaux s'accordent pour retenir une capacité de travail ou un taux de rendement de 50% dans une activité adaptée légère, qui pourrait même être théoriquement non manuelle. Toutefois, dans une activité uniquement non manuelle, les experts s'accordent sur le fait que l'assuré ne dispose pas des capacités suffisantes pour l'exercer et que des mesures professionnelles seraient vouées à l'échec compte tenu notamment de la formation limitée de celui-ci. On relèvera également qu'au final, la Dresse S. _____ se rallie dans l'avis SMR complémentaire du 2 mai 2006, à l'appréciation du Dr K. _____ et qu'à la suite de l'expertise judiciaire du Dr P. _____, le SMR a déclaré s'en remettre à l'appréciation de la présente Cour. Malgré les avis médicaux concordants, l'OAI soutient finalement que d'un point de

vue médical la capacité de travail du recourant est entière dans une activité adaptée de type monomanuel. A l'en croire, les médecins consultés auraient non seulement tenu compte d'éléments objectifs du status, mais également de facteurs extra-médicaux tels que le niveau scolaire, l'âge ou la méconnaissance du recourant de la langue française.

A vrai dire, on peine à comprendre le raisonnement de l'intimé dans la mesure où il admet lui-même que l'appréciation de la capacité de travail par les médecins consultés s'appuie notamment sur le status objectif du recourant. L'OAI ne saurait dès lors retenir sans autre une capacité de travail entière dans une activité monomanuelle. Il convient au contraire de retenir une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée légère (des tâches simples de surveillance par exemple) selon l'avis concordant des médecins consultés, lesquels avis ne sont pas basés de manière prédominante sur des facteurs inhérents à la personne du recourant et étrangers à la fixation de l'invalidité. En effet, le Dr K. _____ a constaté que la compensation fonctionnelle de la perte de l'utilisation de la main dominante gauche par la main droite était très médiocre et ne permettait pas, entre autres limitations, d'activités précises ou l'emploi de la force. Selon le Dr P. _____, la main droite compense la main gauche pour tous les gestes de préhension grossière et les manipulations ne nécessitant pas une dextérité trop importante. Les activités monomanuelles simples telles que l'OAI les entend n'étaient donc pas d'un point de vue médical adaptées pour une capacité de travail de 100% mais de 50%. Quant aux activités non manuelles, elles restaient théoriquement accessibles à 50% (problème supplémentaire d'écriture et de niveau insuffisant pour de telles activités). Au surplus, les Drs K. _____ et P. _____ ont clairement établi que l'utilisation de son membre supérieur gauche par l'assuré était impossible, la main en question ne pouvant être employée que comme presse-papier ou comme appui léger. Ces praticiens ont surtout relevé des douleurs importantes de type neurogène qui sont présentes au repos, augmentées par toute activité et influençant l'endurance et la capacité de concentration du recourant. Les activités en hauteur et dans un environnement froid étaient en outre à proscrire.

5. a) Le droit applicable au fond est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1.2; TFA I 274/2005 du 21 mars 2006, consid. 1.1).

A la suite de l'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004 des dispositions de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4^e révision de l'AI), l'échelonnement des rentes a été affiné. Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI (applicable du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007, cf. également actuel art. 28 al. 2 LAI [selon 5^e révision de l'AI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008]), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins et à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins (TF 9C_93/2008 du 19 janvier 2009, consid. 2.2).

b) En l'espèce, il ressort du questionnaire rempli par l'employeur que l'assuré réalisait, en tant que vitrier qualifié avant la survenance de l'invalidité, un revenu annuel brut de 70'920 fr. 20 (2003). Partant il y a lieu de retenir qu'au terme de l'année d'attente, soit pour 2004, le recourant aurait pu réaliser un revenu annuel moyen brut sans invalidité de 74'100 francs.

S'agissant du revenu annuel avec invalidité entrant en considération au terme de l'année d'attente, soit pour 2004, celui-ci s'élève pour une activité exercée à plein temps, à 57'258 fr. 24 (valeur brute moyenne selon Enquête Suisse sur la Structure des salaires [ESS] 2004, tableau TA 1, secteur 1, niveau de qualification 4, adaptée en fonction d'une durée hebdomadaire moyenne de 41,6 heures [cf. LA Vie économique 12-2009, tableau B 9.2, p. 98]). Considérant la capacité résiduelle de 50% du recourant, le revenu d'invalide pour 2004 est de 28'629 fr. 12 (57'258 fr. 24/2). Il importe encore pour la détermination exacte du revenu d'invalide, de retrancher du montant précité, un abattement de 15% tenant compte de l'ensemble des limitations

fonctionnelles du recourant (la Cour de céans se distancie ici des 25% retenus à titre d'abattement dans la décision litigieuse, étant posé qu'il est déjà tenu compte des problèmes d'âge, de maîtrise de la langue et du peu de formation du recourant dans la baisse de rendement de 50% prise en considération). En définitive, le revenu d'invalidé devant être retenu s'élève en réalité à 24'334 fr. 75 (28'629 fr. $12 \times 85 / 100$).

Après comparaison entre les revenus sans et avec invalidité rentrant en considération, respectivement 74'100 fr. et 24'334 fr. 75, il appert un taux d'invalidité arrondi de 67% (ATF 130 V 121 consid. 3.2) ouvrant droit au recourant à un trois quart de rente AI depuis le 1^{er} octobre 2004 (cf. art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007).

6. a) Au vu de ce qui précède, le recours s'avère partiellement bien fondé, la décision attaquée étant réformée en ce sens que le recourant a droit à un trois quart de rente depuis le 1^{er} octobre 2004, l'octroi d'une rente entière à compter du 1^{er} janvier 2004 étant au surplus confirmé.

b) Il reste dès lors à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est en principe soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Cependant, compte tenu du résultat d'espèce, la Cour de céans renonce à percevoir de tels frais (art. 50 LPA-VD). Obtenant partiellement gain de cause, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, arrêtés à 2'000 francs (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est partiellement admis.

- II. La décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 6 mars 2008 est réformée en ce sens que B._____ a droit à un trois quart de rente depuis le 1^{er} octobre 2004. L'octroi d'une rente entière à compter du 1^{er} janvier 2004 jusqu'au 30 septembre 2004 étant confirmé.

- III. Il n'est pas perçu de frais de justice.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Antonella Cereghetti Zwahlen (pour B._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :