

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 août 2009

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mme Lanz Pleines et M. Jomini
Greffier : M. Bichsel

* * * * *

Cause pendante entre :

F. _____, à [...], recourant, représenté le Syndicat suisse des services publics (ci-après : SSP), Section Lausanne - Ville, à Lausanne,

et

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

Art. 16 LPGA

E n f a i t :

A. F._____, né en 1943, chef d'équipe dans une station d'épuration au bénéfice d'un CFC de monteur en chauffages centraux, a déposé le 10 octobre 2005 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, tendant à l'octroi d'une rente. Il résulte des pièces versées au dossier que l'assuré a été victime, en 2000, d'un accident de travail avec choc violent sur l'épaule droite, occasionnant une symptomatologie scapulaire droite douloureuse, peu soulagée par les différents traitements entrepris (notamment par physiothérapie et infiltration locale), ainsi qu'une décompensation progressivement chronique de dorso-lombalgies préexistantes et épisodiques; parallèlement à l'aggravation de ses douleurs sur le plan somatique, il a par ailleurs développé, en 2004, une symptomatologie dépressive liée notamment à la crainte de perdre son emploi en raison de sa maladie.

Interpellé par l'office, le Dr H._____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin cadre de l'Unité rachis du Service de Rhumatologie, Médecine physique et Réhabilitation du centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), a indiqué par écriture du 7 novembre 2005 qu'il n'avait été consulté par l'assuré qu'à une seule reprise, le 3 mai 2005, et ne pouvait dès lors "répondre de façon correcte" au questionnaire qui lui était soumis. Etait annexé le rapport établi le 26 mai 2005 par ce médecin, dans lequel étaient posés les diagnostics suivants:

"Pan-rachialgies chroniques non spécifiques persistantes à prédominance cervicale.

- Troubles statiques et dégénératifs rachidiens et déconditionnement physique global et focal avec probable micro-instabilité segmentaire lombaire basse.
- Irritation radiculaire C6-C7 droite non exclue.

Probable canal carpien à droite, infra-clinique.

Etat anxio-dépressif actuellement en voie d'amélioration."

Dans son appréciation du cas, le Dr H._____ relevait que l'assuré avait développé des douleurs mécaniques du rachis, structurellement basées sur des lésions dégénératives banales et sur une

probable micro-instabilité, et que la situation sur le plan somatique avait par ailleurs été influencée par les données psycho-existentielles, lesquelles semblaient cependant s'améliorer sous traitement médicamenteux et "grâce à une meilleure compréhension de la part de son employeur". Selon ce médecin, une reprise éventuelle de son activité habituelle était conditionnée à l'amélioration de la condition physique, mais également de la thymie.

Dans un rapport non daté, indexé par l'office le 22 décembre 2005, le Dr C._____, généraliste FMH et médecin traitant de l'assuré depuis le mois de décembre 1999, a retenu comme ayant des répercussions sur sa capacité de travail les diagnostics de troubles statiques et dégénératifs rachidiens et déconditionnement physique global et focal avec probable micro-instabilité segmentaire lombaire basse, de discopathie C5-C6 et C6-C7 avec uncarthrose sténosante bilatérale, de péri-arthropathie chronique de l'épaule droite, consécutive à un traumatisme direct en 2000, ainsi que de troubles de l'humeur. Etaient mentionnées les incapacités de travail suivantes: 100 % du 23 octobre au 22 décembre 2002, 50 % du 23 décembre 2002 au 16 février 2003, 100 % du 16 au 22 juin 2003, 50 % du 6 novembre 2003 au 4 janvier 2004, 100 % du 20 au 23 juillet 2004, 100 % du 27 janvier au 20 février 2005, enfin 100 %, de façon permanente, depuis le 1^{er} mars 2005. Selon le Dr C._____, qui relevait une amélioration de la symptomatologie dépressive suite à la prescription d'un antidépresseur et à l'assurance qu'il ne serait pas licencié par son employeur, il était évident que l'intéressé était totalement incapable de reprendre son activité habituelle de chef d'équipe dans une station d'épuration, son état de santé allant s'aggravant sur le plan somatique; il n'était par ailleurs pas exigible de sa part qu'il exerce une autre activité, étant précisé à cet égard qu'un reclassement professionnel ne semblait pas indiqué compte tenu de son âge et du caractère chronique de ses douleurs. Etaient annexées diverses pièces médicales, en particulier les rapports établis ensuite d'examens par radiographies (CT-Scan, IRM), lesquels avaient documenté les atteintes présentées par l'assuré sur le plan somatique.

Dans un questionnaire pour l'employeur complété le 17 janvier 2006, [...] a indiqué que l'assuré avait travaillé à son service en tant que chef d'équipe à la station d'épuration de [...] du 1^{er} octobre 1981 au 26 janvier 2005 (dernier jour de travail effectif), à plein temps, et réalisé de ce chef un revenu annuel de 95'203 fr. en 2005; le contrat de travail avait été résilié par l'employeur avec effet au 31 mars 2006, l'intéressé étant mis au bénéfice d'une rente d'invalidité de la Caisse de pensions dès le 1^{er} avril 2006. S'agissant de son rendement, il était estimé à 50 % du mois d'octobre 2002 à la fin du mois de janvier 2005, puis à 0 % dès le 27 janvier 2005.

Dans un rapport établi le 10 juillet 2006, le Dr N. _____ du Service médical régional AI (SMR) a retenu, en se référant aux constatations des Drs H. _____ et C. _____ ainsi qu'aux indications de son ancien employeur, que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité habituelle. Elle était en revanche réputée de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit ne nécessitant ni port répété de charges d'un poids excédant 10 kg, ni mouvements en porte-à-faux, ni mouvements répétés du tronc, ni travaux de force ou au-dessus de l'horizontale avec le bras droit, et permettant l'alternance des positions assise et debout. Le Dr N. _____ relevait à cet égard que le bilan radiologique n'avait mis en évidence que des lésions dégénératives ostéoarticulaires banales, susceptibles toutefois de diminuer considérablement la capacité de travail dans une activité lourde, l'intéressé présentant en outre une périarthropathie scapulo-humérale droite. Cela étant, le déconditionnement physique décrit par les médecins n'était pas du ressort de l'assurance-invalidité; quant au trouble de l'humeur, il n'avait aucun caractère invalidant s'agissant d'une atteinte réactionnelle, en amélioration, et n'ayant nécessité aucune prise en charge spécialisée.

Interpellé par l'office, le Dr N. _____ a indiqué, dans un courrier électronique du 4 septembre 2006, qu'il paraissait justifié de retenir une incapacité de travail de 50 % entre octobre 2002 et janvier 2005 suivie d'une incapacité de travail de 100 % dès le 27 janvier 2005,

compte tenu des indications de l'ancien employeur de l'assuré concernant son rendement, des nombreuses périodes d'incapacités de travail attestées par son médecin traitant durant cette période et de l'impossibilité d'adapter la place de travail à ses atteintes.

Dans un document interne du 28 novembre 2006, l'office a procédé au détail du calcul du salaire exigible de l'assuré. En se référant aux données statistiques telles que résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2004 concernant le revenu moyen des hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (niveau de qualification 4), il a abouti, après indexation à l'année 2005 et suite à un abattement de 15 % justifié par l'âge, les années de service et les limitations fonctionnelles présentées par l'intéressé, à un revenu d'invalidé annuel de 49'156 fr. 20. Quant au revenu sans invalidité, il était arrêté à 95'203 fr. en 2005, conformément aux indications de son ancien employeur.

L'OAI a établi un rapport final le 13 décembre 2006, relevant notamment ce qui suit:

[...] "l'assuré est sans activité professionnelle, s'estimant incapable de pouvoir retravailler au vu de ses problèmes de santé et de son âge. Par ailleurs, il reste focalisé sur son métier qu'il aimait tant, sur son total engagement et l'investissement qu'il a fourni auprès de son ancien employeur. M. F. _____ ne parvient pas à se projeter dans une autre activité professionnelle que celle qui était la sienne durant plus de 20 ans, même dans le cadre d'un stage d'observation. Il montre de faibles capacités d'adaptation ainsi que de faibles ressources personnelles.

En raison de ce qui précède, nous allons procéder à une approche théorique de la capacité de gain de notre assuré en retenant une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée (activités industrielles légères)." [...]

"Si l'assuré s'était investi dans le cadre d'une réinsertion professionnelle, nous aurions pu, tout au plus, soutenir une aide au placement avec mise au courant chez un employeur, compte tenu de son âge proche de la retraite. Il n'aurait pu prétendre à un poste comme chef d'équipe puisque ses connaissances professionnelles se bornent au métier qu'il a toujours pratiqué et que l'assuré ne peut plus exercer. Dans un poste de travail adapté, il aurait pu accéder à des postes légers, simples et répétitifs."

Le 19 juillet 2007, l'office a soumis à l'intéressé un projet de décision dans le sens de l'octroi d'un quart de rente, fondé, par le biais du préjudice économique subi, sur un degré d'invalidité de 48.36 %, avec effet dès le 1^{er} janvier 2006. A titre d'exemples d'activités réputées adaptées aux limitations fonctionnelles présentées par l'assuré, l'OAI mentionnait ce qui suit: "activité industrielle légère, petit montage-assemblage, surveillance d'un processus de fabrication".

Par courrier adressé à l'OAI le 3 août 2007, le Dr C._____, informé de la teneur de ce projet de décision, a en substance relevé qu'il était à son sens illusoire de considérer que l'assuré puisse exercer une activité à 100 %, compte tenu du caractère chronique de ses douleurs et de son âge, et ce sans aucune formation complémentaire, respectivement qu'aucun employeur n'accepterait de l'engager dans ces conditions.

L'intéressé, désormais représenté par le SSP, s'est déterminé sur ce projet de décision par écriture du 18 septembre 2007, faisant valoir que l'appréciation de l'office selon laquelle il était exigible de sa part de travailler à 100 % dans une activité adaptée ne reposait sur aucun fait objectif et avéré, mais était bien plutôt infirmée par l'avis du Dr C._____, lequel était au demeurant partagé par le V._____, médecin-conseil du personnel de son ancien employeur. En outre, compte tenu de son âge et de ses limitations fonctionnelles, l'assuré estimait qu'un abattement de 25 % sur son revenu théorique d'invalidé - lequel était par ailleurs contesté dans son principe - était dans tous les cas justifié, en lieu et place de l'abattement de 15 % auquel avait procédé l'OAI. Etait annexée copie d'un courrier du 17 août 2007, dans lequel le Dr V._____ informait le Dr C._____ qu'il ne rejoignait pas le raisonnement médico-théorique auquel avait procédé l'office, qualifié de "très artificiel", et maintenait sa décision d'octroi de prestations d'invalidité dès le 1^{er} avril 2004.

Dans un avis du 1^{er} octobre 2007, le Service juridique de l'OAI a estimé qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter de l'appréciation de la capacité de travail de l'assuré, réputée pleine et entière dans une activité adaptée, l'abattement de 15 % auquel il avait été procédé sur le revenu

d'invalide apparaissant en outre "tout à fait correct". Cela étant, conformément à la communication du Dr N._____ du 4 septembre 2006, la demande de prestations devait être considérée comme tardive, l'année de référence pour la comparaison des revenus étant en conséquence l'année 2004. Selon un nouveau formulaire de détail du calcul du salaire exigible établi ce même jour, le revenu d'invalide s'élevait selon l'ESS à 48'669 fr. 50 en 2004, ce qui correspondait, par le biais du préjudice économique subi par l'intéressé, à un degré d'invalidité (arrondi) de 49 %; il convenait en conséquence d'établir un nouveau de projet de décision, reconnaissant le droit à un quart de rente dès le mois d'octobre 2004.

L'office a soumis à l'assuré un nouveau projet de décision dans ce sens le 9 janvier 2008. Il a relevé, par courrier du même jour, que les arguments développés dans ses déterminations du 18 septembre 2007 ne permettaient pas de remettre en cause la capacité de travail de 100 % qui lui était reconnue dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles; il résultait en effet "clairement" du rapport établi par le Dr H._____ que les lésions dégénératives ostéoarticulaires présentées par l'intéressé étaient banales, ses douleurs, mécaniques, étant pour le reste liées à un déconditionnement physique, ainsi qu'à des facteurs extra-médicaux.

Par décision du 31 mars 2008, l'OAI a octroyé à l'assuré un quart de rente, fondé sur un degré d'invalidité de 49 %, avec effet dès le 1^{er} avril 2008, étant précisé qu'une décision portant sur la période du 1^{er} octobre 2004 au 31 mars 2008 lui parviendrait ultérieurement.

B. F._____, représenté par le SSP, a formé recours devant le Tribunal des assurances contre cette décision par acte du 30 avril 2008, concluant principalement à son annulation, avec pour suite la reconnaissance de son droit à l'octroi d'une rente fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, subsidiairement au renvoi de la cause à l'office pour instruction complémentaire. Il a fait valoir, en substance, que l'analyse médicale du Dr C._____ remplissait tous les critères posés par la jurisprudence pour se voir reconnaître pleine valeur probante, de sorte

que l'OAI n'avait d'autre issue que d'en accepter les conclusions ou, s'il l'estimait nécessaire, d'ordonner la mise en œuvre d'une expertise auprès d'un spécialiste reconnu; le recourant requerrait à cet égard, à titre préalable, la mise en œuvre d'une telle expertise, "afin de compléter le diagnostique et l'appréciation des Drs C._____ et V._____", et sollicitait par ailleurs l'audition du Dr C._____. En outre, l'intéressé soutenait derechef que la prétendue capacité de travail entière dans une activité adaptée retenue par l'office ne reposait sur aucune analyse sérieuse et probante; au demeurant, même à admettre, par pure hypothèse, qu'il faille examiner l'éventualité d'une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée de type "activité industrielle légère", il s'étonnait que l'office n'ait pas envisagé un stage d'observation professionnelle, "pour tester la validité de sa position et pour pouvoir déterminer les mesures de réadaptation professionnelle nécessaires, possibles et adéquates".

Par décision du 11 juillet 2008, l'office a reconnu à l'intéressé le droit à un quart de rente pour la période du 1^{er} octobre 2004 au 31 mars 2008.

Dans sa réponse du 23 septembre 2008, l'office s'est référé à sa décision du 31 mars 2008 et a proposé le rejet du recours.

E n d r o i t :

1. a) Interjeté dans le respect du délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]), le recours a été déposé en temps utile; il est en outre recevable en la forme, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

b) A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure

administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de dite loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est ainsi compétente pour statuer (art. 93 al. 1 LPA-VD).

2. Est litigieuse en l'espèce l'appréciation de la capacité de travail, respectivement de gain, exigible du recourant dans une activité réputée adaptée aux limitations fonctionnelles induites par ses atteintes, partant son degré d'invalidité.

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

Aux termes de l'art. 7 al. 1 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.

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

b) En vertu 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, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré actif, le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation utiles, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). 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. Lorsqu'un assuré n'exerce plus d'activité lucrative, il y a lieu de déterminer, une fois connue l'appréciation de l'exigibilité d'après les données médicales, les activités entrant en considération malgré les limitations dues aux atteintes à la santé, respectivement d'évaluer le gain que l'assuré pourrait encore obtenir en exerçant une telle activité.

Lorsqu'il s'agit d'apprécier dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; il n'y a ainsi pas lieu d'examiner si l'assuré peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement 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. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes; ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché du travail, ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (ATF 9C_437/2008 du 19 mars 2009, consid. 4.2 et les références).

S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités qui sont encore raisonnablement exigibles d'un assuré, de tels facteurs ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part sous l'angle du caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible, la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il convient de procéder à une analyse globale de la situation et d'apprécier si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage (ATF 9C_794/2007 du 27 octobre 2008, consid. 2.1 et les références), cela revient à déterminer, dans un cas concret, si un employeur consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF I 819/04 du 27 mai 2005, consid. 2.2 et les références; ATF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008, consid. 5.1 et les références).

c) Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider si les documents à dispositions permettent de trancher la question litigieuse. Selon la jurisprudence, il importe, pour conférer pleine valeur probante à une appréciation médicale, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne 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, enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 122 V 157, consid. 1c et les références; ATF 125 V 351, consid. 3a et les références).

De jurisprudence constante, les appréciations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il convient en effet de tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitant ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients (ATF 125 V 351, consid. 3b/cc et les références; cf. également ATF 124 I 170, consid. 4).

4. En l'espèce, il n'est pas contesté que la capacité de travail du recourant est nulle dans son ancienne activité habituelle de chef d'équipe d'une station d'épuration. Cela étant, le Dr N._____ a estimé, dans son rapport du 10 juillet 2006, qu'elle était réputée pleine et entière, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit ne nécessitant ni port répété de charges d'un poids excédant 10 kg, ni mouvements en porte-à-faux, ni mouvements répétés du tronc, ni travaux de force ou au-dessus de l'horizontale avec le bras droit, et permettant l'alternance des positions assise et debout; c'est sur cet avis que s'est fondé l'intimé pour retenir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée telle qu'une activité industrielle légère, de montage-assemblage ou encore de surveillance d'un processus de fabrication, respectivement pour déterminer le revenu d'invalidé exigible de l'intéressé dans le cadre de l'exercice d'une telle activité. Le recourant conteste cette appréciation, faisant valoir en substance qu'elle ne repose sur aucune analyse sérieuse et probante, mais apparaît bien plutôt infirmée notamment par l'avis du Dr C._____.

a) Il y a lieu de relever d'emblée que le rapport établi par le Dr N._____ n'est pas sans porter le flanc à la critique, dans la mesure où ce médecin s'est en substance contenté, pour justifier la pleine capacité de travail dans une activité adaptée retenue, de qualifier les atteintes ostéoarticulaires présentées par le recourant de "banales", et ce sur la

seule base du dossier médical, singulièrement du bilan radiologique. Or, selon la jurisprudence, une appréciation médicale sur la base d'un dossier, sans examen personnel de l'intéressé, n'a de valeur probante que pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'avis médicaux qui, eux, se fondent sur un tel examen personnel (cf. ATF U 359/04 du 20 décembre 2005, consid. 5.6 et la référence). En l'occurrence, seul le Dr C. _____ s'est prononcé, de façon motivée et circonstanciée, sur l'exigibilité dans une activité adaptée, estimant qu'aucune activité n'était exigible de la part du recourant compte tenu notamment du caractère chronique de ses douleurs; dès lors que les conclusions de ce praticien sont de nature, à tout le moins, à fonder de sérieux doutes sur celles purement théorique du Dr N. _____, l'intimé ne pouvait faire siennes ces dernières, sans avoir préalablement procédé à la mise en œuvre d'un examen spécialisé. Le grief formulé sur ce point par le recourant est ainsi manifestement fondé.

b) Cela étant, l'intéressé, né en août 1943, était âgé de 64 ans et 7 mois au moment déterminant où la décision litigieuse a été rendue (cf. ATF 9C_437/2008 précité, consid. 4.3 *in initio*; ATF 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009, consid. 3.3); le seuil à partir duquel la jurisprudence considère que l'on doit parler d'âge avancé, respectivement d'âge proche de la retraite, était ainsi largement dépassé (cf. ATF 9C_612/2007 précité, consid. 5.2 et la référence). Il résulte des pièces versées au dossier, singulièrement du questionnaire complété le 17 janvier 2006 par son ancien employeur, que l'intéressé a exercé la profession de chef d'équipe dans une station d'épuration du 1^{er} octobre 1981 au 26 janvier 2005 (dernier jour de travail effectif); comme déjà relevé, il n'est pas contesté que sa capacité de travail est désormais nulle dans cette activité. Le recourant a par ailleurs obtenu un CFC de monteur en chauffages centraux en 1983, activité qu'il n'a semble-t-il jamais exercée, et qui, au demeurant, ne saurait à l'évidence être considérée comme adaptée à ses limitations fonctionnelles (l'intimé ne le soutient du reste pas). Il n'apparaît pas que l'intéressé ait acquis durant sa carrière une quelconque autre formation professionnelle ou puisse se prévaloir d'une expérience qu'il aurait pu mettre en valeur sur le marché du travail; dans le rapport final du 13 décembre 2006, l'intimé retient ainsi que "ses connaissances

professionnelles se bornent au métier qu'il a toujours pratiqué". Dans ces conditions, l'exercice d'une nouvelle activité telle qu'adaptée aux limitations fonctionnelles qui sont les siennes impliquerait une reconversion professionnelle, et présupposerait des facultés d'adaptation qui font à l'évidence défaut selon l'intéressé et son médecin traitant; il convient de relever à cet égard que l'intimé a lui-même retenu que le recourant montrait de "faibles capacités d'adaptation" et de "faibles ressources personnelles", et ne parvenait pas à se projeter dans une autre activité professionnelle que celle qui avait été la sienne durant plus de 20 ans (rapport final du 13 décembre 2006). On peine dès lors à imaginer qu'un employeur consente les moyens et les efforts nécessaires pour lui permettre de se réinsérer dans le monde du travail, eu égard en outre aux aménagements rendus nécessaires par ses limitations fonctionnelles, et ce pour une période d'emblée très limitée. En conséquence, compte tenu de sa situation personnelle et professionnelle, respectivement de la jurisprudence concernant les assurés proches de l'âge de la retraite rappelée ci-dessus (consid. 3b), force est de constater que le recourant n'est plus en mesure de retrouver un emploi adapté à ses atteintes à la santé sur un marché équilibré du travail, respectivement que la possibilité de vivre du fruit d'un tel travail, d'un point de vue médico-théorique, doit être qualifiée d'irréaliste. Il convient dès lors de retenir que, en termes de capacité de gain, l'invalidité de l'intéressé est totale sur le plan professionnel.

c) Compte tenu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de faire droit à la requête préalable du recourant tendant à la mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaires, la question de sa capacité de travail médico-théorique dans une activité réputée adaptée à ses limitations fonctionnelles pouvant demeurer ouverte.

5. S'agissant de la naissance du droit à la rente du recourant, l'intimé a retenu qu'il était justifié d'admettre une incapacité de travail dans son ancienne activité habituelle dès le mois d'octobre 2002; compte tenu des indications de son ancien employeur concernant son rendement ainsi que des nombreuses périodes d'incapacité de travail (totale ou

partielle) attestées par son médecin traitant, il convenait en effet de retenir que sa capacité de travail était réputée diminuée de 50 % dès ce mois, avant d'être réputée nulle dès le 27 janvier 2005 (cf. le courrier électronique du Dr N. _____ du 4 septembre 2006, dont la teneur a été confirmée par avis du Service juridique de l'OAI du 1^{er} octobre 2007). Il n'y a pas lieu de remettre en cause cette appréciation.

Aux termes de l'ancien art. 48 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2005, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande; elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit à prestations et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance. L'expression "connaître les faits ouvrant droit à prestations" ne signifie pas la faculté subjective de l'assuré de se faire une idée de son état; il s'agit bien plutôt de savoir si les faits ouvrant droit à prestations peuvent objectivement être constatés ou non (cf. ATF I 668/04 et I 694/04 du 2 août 2005, consid. 6.2.1 et les références).

En l'espèce, le recourant a déposé sa demande le 10 octobre 2005, de sorte que les prestations ne peuvent lui être allouées qu'à compter du 1^{er} octobre 2004. Dès lors que sa capacité de travail était alors réputée de 50 % dans son activité habituelle – étant précisé que l'exercice d'une autre activité n'était d'ores et déjà pas exigible de sa part, compte tenu de sa situation professionnelle en regard de son âge (61 ans et 2 mois) –, avant d'être réputée nulle dès le 27 janvier 2005, le recourant a droit à l'octroi d'une demi-rente du 1^{er} octobre 2004 au 31 mars 2005, suivie d'une rente entière dès le 1^{er} avril 2005, soit à l'échéance du délai de 3 mois prévu par l'art. 88a al. 2 RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201).

6. Il s'ensuit que le recours doit être admis, et la décision attaquée réformée en ce sens que le recourant a droit à une demi-rente du 1^{er} octobre 2004 au 31 mars 2005, suivie d'une rente entière dès le 1^{er}

avril 2005. La réforme dans ce sens de la décision du 31 mars 2008, seule décision attaquée, annule par ailleurs, implicitement, la décision suivante du 11 juillet 2008, laquelle est fondée sur les même motivation et projet d'acceptation de rente de l'OAI du 9 janvier 2008.

7. a) A teneur de l'art. 69 al. 1bis LAI, lequel déroge au principe de 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 de justice. Toutefois, selon l'art. 52 al. 1 LPA-VD, directement applicable aux causes pendantes lors de l'entrée en vigueur de dite loi (art. 117 al. 1 LPA-VD), des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution de tâches publics, comme les OAI (art 54 ss LAI).

Il n'y a dès lors pas lieu de percevoir des frais de justice à la charge de l'intimé. L'avance de frais effectuée par le recourant, par 250 fr., lui sera par ailleurs restituée.

b) Le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal, leur montant étant déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA, 55 al. 1 LPA-VD).

En l'espèce, le recourant a été assisté par le SSP, soit un organisme offrant une représentation qualifiée, de sorte qu'il a droit à une indemnité de dépens (cf. ATF 122 V 278; ATF 9C_600/2007 du 12 janvier 2009); il y a lieu d'en arrêter le montant à 500 fr. à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision attaquée est réformée en ce sens que F. _____ a droit à une demi-rente du 1^{re} octobre 2004 au 31 mars 2005, suivie d'une rente entière dès le 1^{er} avril 2005.
- III. Le présent arrêt est rendu sans frais.
- IV. L'intimé versera au recourant la somme de 500 fr. (cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Syndicat suisse des services publics, Section Lausanne - Ville, à 1001 Lausanne (pour F. _____);
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à 1800 Vevey;
- Office fédéral des assurances sociales, à 3003 Berne;

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 fédérale 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 :