

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 juillet 2010

Présidence de M. NEU
Juges : Mmes Thalmann et Di Ferro Demierre
Greffière : Mme de Quattro Pfeiffer

Cause pendante entre :

A. _____, à Bex, recourant,

et

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

Art. 16 LPGA et 28a LAI

E n f a i t :

A. A._____, ressortissant italien né en 1945, travaille comme livreur de mazout indépendant depuis 1989, ainsi qu'accessoirement comme agent pour le compte de la société S._____ depuis 1978. Atteint de gonarthrose traitée chirurgicalement, il a déposé, le 4 janvier 1999, une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), tendant à l'octroi d'une rente.

Procédant à l'instruction du cas, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) a interpellé le Dr B._____, chirurgien orthopédiste, qui a attesté, dans un rapport du 25 janvier 1999, une incapacité de travail de 100% du 26 mai au 19 juin 1997, de 50% du 20 juin 1997 au 31 janvier 1998, de 100% du 1^{er} février au 30 novembre 1998, puis de 50% dès le 1^{er} décembre 1998 pour une durée indéterminée. Ce médecin constatait une amélioration progressive de la symptomatologie, tout en relevant que l'assuré peinait encore à effectuer certains travaux lourds et qu'il restait incapable de travailler à 50% pour une longue durée, malgré son caractère volontaire et collaborant et sa tendance à minimiser ses troubles. Le 17 avril 2000, le Dr B._____ a indiqué que son patient était à la limite de la rente complète dans son activité principale, qui lui permettait à peine de couvrir ses frais généraux. Il fixait l'incapacité de travail à 55% en précisant que l'intéressé était incapable de rester assis du fait de son atteinte rotulienne, de sorte qu'une amélioration de sa capacité de travail dans une autre activité n'était pas envisageable.

Suite à une enquête économique effectuée le 11 novembre 1999, laquelle concluait à un préjudice économique total, et à la production des documents comptables de l'entreprise de l'assuré, l'OAI a procédé à une comparaison des revenus. Il a retenu qu'en 1998, année d'ouverture du droit à la rente, le revenu sans invalidité s'élevait à 56'788 fr., montant qui, comparé au revenu avec invalidité de 25'882 fr., correspondait à une perte de gain de 30'906 francs. Constatant que le

bénéfice net pour l'année 1999 était identique à celui réalisé avant l'atteinte à la santé, il a considéré que l'assuré avait recouvré une pleine capacité de gain à compter du 31 décembre 1998.

Par décision du 9 avril 2001, l'OAI a ainsi reconnu à l'assuré le droit à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} mai au 31 décembre 1998, basée sur un degré d'invalidité de 54 pour-cent. Cette décision, non contestée, est entrée en force.

B. En date du 24 janvier 2005, l'assuré a présenté une seconde demande de prestations de l'AI, tendant à une rééducation dans la même profession, subsidiairement à une rente. Il faisait valoir que, suite à ses opérations, il n'était plus en mesure d'exercer sa profession sans l'aide d'une tierce personne, ce qui lui causait une perte de gain.

Dans un rapport du 7 mars 2005, le Dr B. _____ a posé les diagnostics principaux de gonarthrose fémoro-patellaire bilatérale prédominant à gauche, de status après arthroplastie unicompartimentale interne des deux genoux en 1998, de cervicalgies sur discopathie C5-C6 et C3-C4, C4-C5, ainsi que de status après spondylodèse L4-L5 pour insuffisance segmentaire L4-L5. Il recensait les incapacités de travail suivantes : 100% du 26 mai au 19 juin 1997, 50% du 20 juin 1997 au 31 janvier 1998, 100% du 1^{er} février au 28 mars 1998, 50% du 9 au 14 mars 1999, 100% du 15 au 28 mars 1999, 50% du 29 mars 1999 au 14 avril 2002, 70% du 15 avril au 15 juillet 2002, puis 100% dès le 15 juillet 2002 et 50% du point de vue orthopédique dès le 8 mars 2004. Il indiquait que l'état de santé de son patient s'aggravait, mais que ce dernier restait à même de poursuivre sa profession de livreur de mazout à 50% depuis 2003, les douleurs dépendant uniquement de l'intensité de l'activité. Il ajoutait qu'en raison de sa formation et de son âge, l'intéressé ne pouvait exercer qu'un travail manuel, tel que magasinier, limité toutefois également à 50% compte tenu de l'état de ses genoux, de son rachis et de ses mains.

Il ressort d'un rapport du 3 avril 2005 que l'assuré a été opéré à trois reprises entre 2002 et 2003 au Centre [...], à Montreux, en raison d'une insuffisance segmentaire L4-L5 avec spondylolisthésis et de cervicalgies par les Drs F. _____, neurochirurgien, et [...], anesthésiste. Selon ces médecins, la capacité de travail de l'intéressé était de 50% dans sa profession habituelle, aucune autre activité ne pouvant être effectuée à un pourcentage supérieur.

Une nouvelle enquête économique a été réalisée le 13 janvier 2006. Les conclusions du rapport du 26 janvier suivant ont été rédigées en ces termes :

« Pour M. A. _____, son manque à gagner est consécutif à l'argent qu'il donne à des aides ponctuels pour le soulager dans les tâches qu'il ne peut plus assumer lors de la livraison du mazout, spécialement chez les clients où la manipulation du tuyau lui pose problème.

Selon ses dires, il s'agirait d'un montant annuel de l'ordre de Fr. 16'800.- qui ne figurerait pas dans sa comptabilité, étant donné que cet argent est donné de main à main à ces aides.

Si l'on tenait compte de ces Fr. 16'800.-, le taux d'invalidité serait de 19,73%.

Cependant, nous sommes d'avis qu'en principe nous ne devrions pas prendre en compte dans nos calculs des frais pour du personnel non déclaré. Si l'on ne prend pas en considération ces frais non déclarés, notre assuré ne présente aucun taux d'invalidité économique ».

Le 14 novembre 2006, le Dr B. _____ a rendu un nouveau rapport détaillé dans lequel il a posé les diagnostics d'arthrose MP II et III des deux mains, de status après arthroplastie mono-compartimentale interne du genou droit, de status après arthroplastie totale du genou gauche, de diabète et de status après cure de hernie discale. Il exposait que l'état de santé de son patient se détériorait progressivement, que la poursuite de son activité habituelle n'était possible que moyennant des pauses correspondant à une incapacité de travail de 50% et qu'il n'était plus apte à changer de profession, compte tenu de son âge.

Par projet de décision du 27 mars 2007, l'OAI a dénié à l'assuré le droit aux prestations de l'AI. Il se référait à l'enquête économique du 13 janvier 2006 et à son complément du 14 février 2007,

selon lesquels le revenu sans invalidité, basé sur la moyenne des années 1996 (recte : 1995) et 1996, s'élevait à 66'584 fr. et le revenu avec invalidité, basé sur la moyenne des années 2003 à 2005, à 65'212 francs. Il en résultait une perte de gain de 1'372 fr., correspondant à un degré d'invalidité de 2%, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité ou à des mesures professionnelles.

L'assuré s'est opposé à ce projet par courrier du 14 mai 2007, complété le 20 juin suivant, faisant valoir que la position de l'OAI ne reposait sur aucune indication médicale et qu'elle ne traitait pas de la problématique du revenu hypothétique dans une activité adaptée à son état de santé. Etait joint à son opposition un certificat médical du Dr B. _____ du 19 juin 2007, attestant que l'incapacité de travail de son patient était de 50% dans son activité de livreur de mazout et qu'il était dans l'impossibilité d'effectuer des travaux précis en raison d'une importante arthrose de la main droite, ainsi que toute autre activité, son écriture étant compromise. L'assuré demandait par conséquent un complément d'instruction sur le plan médical et un nouveau calcul de son droit à une rente d'invalidité.

Le 8 janvier 2008, l'OAI a procédé à un nouveau calcul du préjudice économique, en indexant les résultats à l'année 2006. Il obtenait ainsi un revenu sans invalidité de 94'008 fr. et un revenu avec invalidité de 67'587 fr., soit une perte de gain de 26'421 fr., correspondant à un degré d'invalidité de 28,11 pour-cent.

Par décision du 10 avril 2008, l'OAI a confirmé son refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité, sur la base d'un degré d'invalidité de 28,11 pour-cent. Il précisait en outre ce qui suit :

« En l'espèce, dans la mesure où une capacité de travail de 50% vous est reconnue dans toute activité, et au vu des revenus relativement élevés que vous continuez de percevoir dans votre activité indépendante, nous considérons que vous mettez pleinement en valeur votre capacité de travail résiduelle.

En effet, compte tenu du manque à gagner de 28% résultant du nouveau calcul du préjudice effectué, il convient d'admettre que la continuation de l'exploitation de votre activité d'indépendant est la mesure permettant de

diminuer au mieux votre préjudice économique. L'exercice d'une autre activité, au demeurant pas plus adaptée à votre état de santé que votre activité habituelle, ne vous permettrait en effet certainement pas de percevoir des gains supérieurs sinon équivalents à ceux que vous réalisez en tant qu'indépendant. Un changement d'activité n'est dès lors pas indiqué. Il en va de même des mesures professionnelles.

Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente d'invalidité ».

C. Par acte du 30 avril 2008 adressé à l'OAI et transmis par celui-ci à la cour de céans le 30 mai suivant, l'assuré a recouru contre la décision du 10 avril 2008, arguant que son état de santé s'était considérablement aggravé.

Le 21 mai 2008, la Dresse M._____, généraliste traitant de l'assuré, a écrit à l'OAI pour l'aviser que l'état de santé de son patient s'était aggravé du point de vue rhumatismal, notamment au niveau des mains, et que le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde érosive avait été posé, avec l'instauration d'un traitement immunosuppresseur. Elle ajoute avoir prescrit un arrêt de travail à 50% à compter du 11 mars 2008 et à 100% dès le 9 mai 2008, en raison de douleurs dorsolombaires. Elle préconise dès lors un réexamen rapide de la situation.

Le 27 juin 2008, le Dr W._____, médecin interniste spécialisé en maladies rhumatismales, a diagnostiqué une polyarthrite rhumatoïde érosive sévère au niveau des mains, une lombarthrose avec status après intervention sur le rachis lombaire, un status après PTG bilatérale, un diabète de type II et une artériopathie des membres inférieurs. Il expose en outre ce qui suit :

« La situation devient sévère chez ce patient, compte tenu d'une destruction au niveau des AMP des mains, rendant difficile toute utilisation, en particulier dans le cadre de son travail (livreur de mazout). Porteur de 2 prothèses de genoux, la marche prolongée est également contre-indiquée.

Il est également limité dans le port de charges, suite à une lombarthrose sévère (status après traitement chirurgical).

Pour la polyarthrite rhumatoïde, il reçoit actuellement des injections de Metoject 25mg/semaine. En cas de non réponse, un traitement par un anti-TNF devra être instauré.

Sur le plan médical, ce patient est dans l'état actuel dans l'incapacité totale de toute activité professionnelle compte tenu de ses multiples handicaps ».

Dans sa réponse du 13 août 2008, l'OAI conclut au rejet du recours. Il relève toutefois que l'état de santé du recourant paraît s'être péjoré depuis le 9 mai 2008, soit postérieurement à la décision litigieuse, de sorte que cette question fera l'objet d'une nouvelle instruction une fois la présente affaire liquidée.

Dans sa réplique du 4 septembre 2008, le recourant conteste que l'aggravation de son état de santé soit postérieure à la décision querellée. Il soutient qu'il a dû poursuivre son activité malgré son handicap, en prenant des risques, afin de subsister sans l'aide d'un service social quelconque dans l'attente d'une décision, qu'il espérait prochaine. Il sollicite par conséquent une prise de position rapide au vu de sa situation financière précaire et se dégradant de jour en jour.

Sur demande du juge instructeur, le Dr W._____ a fait parvenir à la cour de céans un questionnaire complémentaire daté du 18 novembre 2008, dont la teneur est la suivante :

« 1. De quels troubles de la santé l'assuré souffre-t-il, et depuis quand ?

- polyarthrite rhumatoïde sévère érosive et destructrice, apparue environ 3 ans avant ma consultation de 2007, à savoir **2004** environ
- probable rupture partielle de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite après fracture arrachement du trochiter (2008)
- conflit sous-acromial de l'épaule gauche
- gonalgies mécaniques après prothèse totale des deux genoux
- lombarthrose sévère avec antécédent de traitement chirurgical (2002 ?)

2. Ces troubles entravent-ils sa capacité de travail, depuis quand, à quel pourcentage, dans quelle activité et pour quel motif ?

Il est difficile de faire le détail chez un patient qui a une atteinte sévère au niveau des deux mains, à nette prédominance droite, de son épaule droite et de façon moindre gauche, de sa colonne lombaire et des genoux.

Je ne vois que difficilement quelle activité on pourrait proposer à un patient qui a de la difficulté à marcher, à porter et à utiliser son membre supérieur droit et dont la force est fortement diminuée au niveau des mains.

3. Traitement suivi et attente ?

Ce patient a eu de nombreux traitements, comprenant des médicaments, des interventions chirurgicales.

Pour l'épaule droite, il sera revu le 26 novembre par le Dr K._____, orthopédiste à l'Hôpital de [...].

Pour la polyarthrite rhumatoïde, il a chaque semaine des injections de Métoject (Méthorexate) à la dose maximale permise, à savoir 25mg/semaine. Malgré cela, la situation reste catastrophique chez un patient qui ne peut plus fermer sa main droite en relation avec de graves atteintes destructrices au niveau des petites articulations, raison pour laquelle un avis chirurgical sera demandé à la Clinique de [...] (Dr [...]).

4. Des mesures médicales et/ou professionnelles sont-elles de nature à permettre à l'assuré d'exercer une activité lucrative ou d'améliorer sa capacité de travail dans quelle activité et à quel taux ?

Pour l'épaule droite, il faudra voir la conclusion du Dr K._____.

Pour les mains, même après une intervention chirurgicale, une activité de force est interdite chez ce patient.

5. Pronostic ?

Défavorable avec aggravation progressive compte tenu de la sévérité des multiples atteintes de ce patient de 63 ans, déjà porteur de 2 prothèses de genoux et qui a été opéré de sa colonne lombaire.

6. Remarques ou précisions ?

Non ».

Le 21 novembre 2008, la Dresse M._____ a répondu au même questionnaire de la manière suivante :

« 1. De quels troubles de la santé l'assuré souffre-t-il et depuis quand ?

- **Polyarthrite rhumatoïde sévère érosive et destructrice** : la date de l'apparition de cette affection est difficile à évaluer, au minimum dès 2004 : en effet le patient était suivi à l'époque avant tout par le Dr B._____, et ne venait que fort épisodiquement chez moi. Il signale déjà en 2002, par ce praticien, des infiltrations de cortisone au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes pouvant évoquer un traitement local majeur d'un début de polyarthrite rhumatoïde. Moi-même j'ai objectivé des arthrites des MCP pour la première fois à ma consultation le 17 octobre 05 (mais à l'époque le patient n'était pas revenu depuis plus d'une année).

- **Des troubles dégénératifs du rachis lombaires importants** : avec vertèbre de transition en S1, spondylolisthésis majeur L5-S1 et L4-L5, status après spondylodèse postérieure L4-L5 en juillet 2002 (Dr F. _____) et multiples infiltrations et blocs facettaires L4-L5, L5-S1 (Dr F. _____).

- **Troubles du rachis cervical** : avec multiples blocs facettaires en particulier C5-C6 (Dr F. _____).

- **Une arthrose bilatérale des genoux** avec status après deux héli-prothèses dans les années 98, puis deux poses de prothèse totale à gauche et droite en 2005.

- **ainsi qu'une atteinte des deux épaules** avec des périarthrites à répétition et suspicion d'une rupture de coiffe des rotateurs dès les années 95, un conflit sous-acromial aigu de l'épaule G depuis début 2008, une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule D avec une fracture de la glène et un arrachement du trochiter le 30.6.08.

- **Un diabète type II non insulino-dépendant**, avec une néphropathie diabétique encore modérée et une atteinte cardiovasculaire (ECG d'effort pathologique dès novembre 2002) une polyneuropathie débutante des MI et une possible atteinte ophtalmologique.

- **Une insuffisance veineuse chronique** stade II à III des MI.

- **Des troubles urologiques** avec status après opération de l'épididyme en 02 prostatisme.

2. Ces troubles entravent-ils la capacité de travail, depuis quand, à quel pourcentage, dans quelle activité et pour quel motif :

Il m'est difficile d'évaluer précisément l'entrave au travail présentée par Mr A. _____ en les attribuant à telle ou telle affection : les troubles rhumatologiques qu'ils soient inflammatoires (en particulier arthrite des mains) ou dégénératifs (rachis et genoux) le handicapent considérablement tant dans son travail de conducteur de poids lourd (livreur de mazout) ainsi que lors de travaux plus légers comme faire des papiers et gérer sa petite entreprise (impossibilité d'écrire etc)... Depuis le début 2008 une nette exacerbation des douleurs au niveau des deux épaules en particulier à droite (suite d'accident du 30.6.08) le handicape encore plus...

Les véritables incapacités de travail que j'ai signées ont été souvent interrompues, du moins partiellement, à la demande expresse de Mr A. _____, qui, dans une situation socioprofessionnelle extrêmement précaire, voulait à tout prix refaire des essais de travail : quelques livraisons de mazout par exemple...

Depuis que je le revois de façon plus régulière (fin 07) je lui ai imposé un arrêt de travail de 50% dès le 27.2.08, j'ai dû le compléter par un arrêt total de travail dès le 9.5.08 avec, à sa demande, une reprise à 50% le 9.6.08.

A la suite de l'accident du 30.6.08 il a de nouveau eu un arrêt de travail total, avec un essai de reprise à 50% à la demande du patient le 29.9.08, ré-arrêt le 8.10.08 et une reprise contre mon avis à 50% le 3.11.08.

En ce qui est d'une réadaptation je vois difficilement quelle activité pourrait fournir ce patient dans l'état actuel de sa santé.

2. Traitement suivi et attente :

Ce patient a eu de multiples traitements, tant chirurgical (genoux, rachis lombaire, etc) que médical.

Les destructions déjà effectuées par la polyarthrite rhumatoïde tant au niveau des mains, des épaules sont très probablement irréversibles, le Dr W._____ conseille une consultation chirurgicale ce qui sera fait ces prochains temps.

3. Des mesures médicales ou professionnelles sont-elles de nature à permettre à l'assuré d'exercer une activité lucrative ou d'améliorer sa capacité de travail, dans quelle activité ou à quel taux ?

La situation me paraît en tant que généraliste, absolument inextricable : même si on arrivait à juguler l'état inflammatoire des articulations de ce patient les destructions paraissent irréversibles et interdisent tout travail de force, et tout travail de manutention fine. D'autre part, l'atteinte diabétique et cardiovasculaire nous limitent également.

4. Pronostic :

Le pronostic reste très réservé et verra certainement ce patient se péjorer progressivement.

5. Avez-vous des remarques ou des précisions à ajouter :

Je me permets d'attirer l'attention quant à l'état socio-psychologique de ce patient qui, outre la dégradation physique inéluctable qu'il ressent, voit sa situation socioprofessionnelle se dégrader (actuellement ne touche aucune indemnité ni de ses assurances perte de gain, accident ou maladie) et je ne peux actuellement qu'assister à la dégradation de son état psychique ».

Invité à se déterminer sur ces deux rapports complémentaires, le recourant déclare, dans son écriture du 2 décembre 2008, qu'il est entièrement d'accord avec ceux-ci et qu'il maintient sa position.

Dans ses déterminations du 11 décembre 2008, l'OAI ne conteste pas le fait que le recourant souffre d'atteintes ostéoarticulaires multiples invalidantes, une incapacité de travail de 50% lui ayant d'ailleurs été reconnue par les Drs B._____ et F._____, puis par la Dresse M._____. Il relève cependant que l'assuré a continué à obtenir des revenus relativement importants en tant qu'entrepreneur indépendant, malgré ses problèmes de santé, et que la perte de gain qui en découle, arrêtée à 28%, est insuffisante pour ouvrir le droit à une rente. Il reconnaît que l'intéressé remplit ainsi pleinement son obligation de réduire son dommage et maintient enfin que l'aggravation attestée par la Dresse

M._____ est postérieure à la décision attaquée. L'OAI confirme donc ses conclusions.

E n d r o i t :

1. a) A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

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

b) Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours l'a été en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) ; il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme.

2. Est litigieux en l'espèce le droit du recourant à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité.

Le recourant allègue que son état de santé s'est aggravé et qu'il a poursuivi son activité professionnelle indépendante malgré son handicap pour subvenir à ses difficultés financières. Il se prévaut de l'avis des Drs M._____ et W._____, qui retiennent tous deux une capacité de travail fortement restreinte.

L'OAI soutient en revanche que l'assuré n'a subi aucune perte de gain significative malgré l'atteinte à sa santé, en se référant aux différentes enquêtes économiques effectuées, de sorte que le droit aux

prestations de l'AI n'est pas ouvert. Il fait valoir en outre que l'aggravation invoquée par le recourant est postérieure à la décision litigieuse et qu'elle sera dès lors examinée au terme de la présente procédure.

3. a) Selon la jurisprudence constante, toute personne qui demande des prestations de l'assurance-invalidité doit, préalablement, faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger d'elle afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité. C'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a et les références citées). Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives, doivent notamment être pris en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010, consid. 7.2.1 et les références citées).

Ainsi doit-on pouvoir exiger de celui qui requiert des prestations qu'il prenne toutes les mesures qu'un homme raisonnable prendrait dans la même situation s'il ne pouvait attendre aucune indemnisation de tiers. Parmi les exigences qui peuvent être posées à un assuré au titre de son obligation de réduire le dommage, l'administration ne doit pas se laisser guider uniquement par l'intérêt général à une gestion économique et rationnelle de l'assurance, mais doit également tenir compte de manière appropriée du droit de chacun au respect de ses droits fondamentaux. La question de savoir quel est l'intérêt qui doit l'emporter dans un cas particulier ne peut être tranchée de façon

définitive. Cela étant, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures destinées à réduire le dommage conduirait à l'octroi d'une rente ou au reclassement dans une profession entièrement nouvelle. Conformément au principe de la proportionnalité, il convient en revanche de faire preuve de prudence dans l'invocation de l'obligation de réduire le dommage lorsqu'il s'agit d'allouer ou d'adapter certaines mesures d'ordre professionnel afin de tenir compte de circonstances nouvelles relevant de l'exercice par l'assuré de ses droits fondamentaux. Demeurent réservés les cas où les dispositions prises par l'assuré doivent être considérées, au regard des circonstances concrètes, comme étant tout simplement déraisonnables ou abusives (ATF 113 V 22 consid. 4d ; TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010, consid. 7.2.2 et la référence citée).

Dans le cas d'un assuré de condition indépendante, on peut exiger, pour autant que la taille et l'organisation de son entreprise le permettent, qu'il réorganise son emploi du temps au sein de celle-ci en fonction de ses aptitudes résiduelles. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que plus la taille de l'entreprise est petite, plus il sera difficile de parvenir à un résultat significatif sur le plan de la capacité de gain. Au regard du rôle secondaire des activités administratives et de direction au sein d'une entreprise artisanale, un transfert de tâches d'exploitation proprement dites vers des tâches de gestion ne permet en principe de compenser que de manière très limitée les répercussions économiques résultant de l'atteinte à la santé. Aussi, lorsque l'activité exercée au sein de l'entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010, consid. 7.2.3 et les références citées).

b) Il n'est en l'occurrence à juste titre pas contesté que le recourant a tout mis en œuvre pour réduire le dommage, exploitant au mieux sa capacité de travail résiduelle dans son activité d'indépendant,

avec un complément ponctuel comme agent de S._____. L'intimé convient ainsi qu'il n'y a pas à exiger de l'intéressé qu'il entreprenne une autre activité, qui serait réputée mieux à même d'augmenter sa capacité de travail et de gain. On ne voit au demeurant pas que cela ait pu être exigé, au regard de la jurisprudence relative à l'âge avancé ne permettant plus de considérer qu'il existe une possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité de travail résiduelle de travail sur un marché de l'emploi supposé équilibré (TF 8C_22/2009 du 22 décembre 2009, consid. 3.2 et les références citées).

4. Cela étant, le recourant remet implicitement en cause la méthode d'évaluation de l'invalidité, en appelant à une détermination concrète de celle-ci, en particulier au regard de l'aide de tiers à laquelle il a dû avoir recours pour poursuivre l'exercice de son activité indépendante suite à la péjoration de son état de santé intervenue à tout le moins à compter des interventions chirurgicales au dos dès juillet 2002.

a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé 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 sur un marché du travail équilibré, après traitements et mesures de réadaptation le cas échéant (art. 28a al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20] en corrélation avec l'art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, 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. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues. 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 313 consid. 3a et les références citées ; TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010, consid. 5.1).

S'il n'est pas possible de déterminer ou d'évaluer sûrement les deux revenus en cause, il convient, en s'inspirant de la méthode spécifique pour personnes sans activité lucrative (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI [règlement sur l'assurance-invalidité, RS 831.201] et 8 al. 3 LPGA), de procéder à une comparaison des activités et d'évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (procédure extraordinaire d'évaluation de l'invalidité). La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode spécifique réside dans le fait que l'invalidité n'est pas évaluée directement sur la base d'une comparaison des activités. On commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (ATF 128 V 29 consid. 1 et les références citées ; TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010, consid. 5.2).

Chez une personne de condition indépendante, la comparaison des résultats d'exploitation réalisés dans son entreprise avant et après la survenance de l'invalidité ne permet de tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité que dans le cas où l'on peut exclure au degré de vraisemblance prépondérante que les résultats de l'exploitation aient été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité. En effet, les résultats d'exploitation d'une entreprise

dépendent souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle des membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs. Généralement, les documents comptables ne permettent pas, en pareils cas, de distinguer la part du revenu qu'il faut attribuer à ces facteurs - étrangers à l'invalidité - et celle qui revient à la propre prestation de travail de l'assuré (TF 9C_394/2009 du 8 janvier 2010, consid. 2.3 et les références citées). Le point de savoir selon quelle méthode le degré d'invalidité d'un assuré doit être évalué est une question de droit.

b) En l'espèce, l'intimé a considéré qu'il convenait d'appliquer la méthode générale de comparaison des revenus pour déterminer le degré d'invalidité du recourant. Au regard de la particularité du cas concret, ce choix ne peut être suivi. Les données comptables de l'entreprise de l'assuré ne sauraient constituer une base valable pour évaluer son incapacité de gain, car elles ne permettent pas de distinguer la part du revenu qui résulte exclusivement de la prestation personnelle de travail de l'intéressé de celle qu'il faut attribuer à des facteurs étrangers. En effet, alors qu'il soutient avoir pu assumer seul le chargement du mazout à la raffinerie, ainsi que la conduite du camion et les tâches administratives (cela à tout le moins jusqu'à la seconde opération de ses genoux en septembre 2005), le recourant a été contraint, dans un premier temps, d'engager un employé lors de sa première opération des genoux en janvier 1998, puis, après avoir renoncé à un employé fixe, de recourir à des aides ponctuelles et régulières, cela principalement pour la mise en place du tuyau pour le déchargement du mazout (cf. enquête économique du 13 janvier 2006). Ces aides ponctuelles et régulières - dont l'intimé ne disconvient pas de l'existence, précisément au regard des atteintes à la santé particulièrement claires comme de la personnalité de l'assuré - paraissent avoir contribué de manière prépondérante à l'exercice de la profession comme à la réalisation du chiffre d'affaires de l'entreprise et, partant, de son bénéfice d'exploitation. A cela s'ajoute que les atteintes à la santé du recourant ont progressivement porté sur sa capacité à rester à assis, respectivement à

assumer des charges administratives de bureau. Partant, il n'est pas possible de tirer des chiffres des bilans d'exploitation une appréciation pertinente des effets sur la capacité personnelle de gain de l'assuré de la diminution de sa capacité de rendement due à l'invalidité. En tout état de cause, l'incapacité de gain de l'assuré ne saurait se confondre avec la diminution du bénéfice d'exploitation de son entreprise, dans la mesure où ce raisonnement fait fi des circonstances - étrangères à l'invalidité - qui ont influencé celui-ci comme l'engagement de personnel supplémentaire ou, le cas échéant, la perte d'une partie de la clientèle comme cela a été invoqué par le recourant. En outre, la réduction du revenu tiré de l'activité pour S._____, laquelle a pu procurer durant certaines années un revenu non négligeable, paraît également liée à la péjoration de l'état de santé, sans que l'on ait cherché à savoir quels champs d'activité ont pu se trouver restreints ou exclus par une capacité de rendement amoindrie.

c) En définitive, comme déjà jugé par le Tribunal fédéral dans une cause qui s'apparente à la présente s'agissant du recours à du personnel supplémentaire (TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009, consid. 3.4), seule la procédure extraordinaire d'évaluation de l'invalidité est en l'occurrence de nature à permettre, dans le cas particulier, une évaluation conforme au droit fédéral des effets de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain de l'assuré. Il convient dès lors d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle applique la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, respectivement pondère par cette méthode le taux d'incapacité de travail de 50%, tel que retenu dans un premier temps par l'ensemble des médecins, puis le taux d'incapacité plus élevé, compte tenu d'une péjoration manifeste de l'état de santé de l'assuré, dont l'intimé ne disconvient pas.

5. Au vu de ce qui précède, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision attaquée annulée et le dossier de la cause renvoyé à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision, dans le sens des considérants.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, ni d'allouer de dépens (art. 52 et 55 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 rendue le 10 avril 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée audit office pour instruction complémentaire au sens des considérants et pour nouvelle décision.

- III. Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- A. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours

constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :