

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 mars 2009

Présidence de Mme THALMANN
Juges : M. Abrecht et M. Jomini
Greffier : Mme Rouiller

* * * * *

Cause pendante entre :

G._____, à Ecublens, recourant, représenté par SEV Syndicat du personnel des transports, à Berne,

et

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

Art. 57 al.1 let. f LAI; 43 al. 1 LPGA

E n f a i t :

A. G. _____ né le 3 juillet 1962, marié, père de deux enfants, tôlier en carrosserie, a travaillé dès le 1^{er} septembre 1985 pour le compte de CFF Cargo (ci-après : les CFF ou l'employeur) dans le domaine de l'entretien des wagons mécaniques. Dès le 4 juin 2004, il a été à plusieurs reprises incapable de travailler en raison de ses problèmes de dos (cf. lettre du 21 février 2005 du Dr Y. _____ du Service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur au CCC).

Le 18 juin 2005, l'assuré a rempli une demande de prestations AI tendant à l'octroi d'une rente, de mesures d'orientation professionnelle et de reclassement dans une nouvelle profession. Il s'est référé aux rapports de ses médecins traitants (le Dr Y. _____ prénommé et le Dr W. _____ spécialiste en médecine interne FMH, à [...]) a indiqué souffrir de problèmes dorsaux et lombaires "sévissant à partir de 2003-2004".

Dans un rapport médical du 12 juillet 2005, le Dr W. _____ constatait ce qui suit :

"G. _____ commence à présenter au début des années 2000 des lombalgies, d'abord intermittentes qui régressent spontanément. Il me consulte en juin 2004 car les douleurs lombaires basses avaient augmenté d'intensité et persistaient, aggravées par les efforts à son travail. Le bilan radiologique met en évidence une lyse isthmique bilatérale L4-L5 avec une spondylololsthésis de degré 1. Compte tenu de la persistance des douleurs, (...) j'adresse, en juin 2004, le patient au Docteur Y. _____ de l'Hôpital orthopédique pour avis et prise en charge. Depuis, le patient est suivi dans cet institut. (...). Il s'agit (...) d'un patient qui sur la base d'une lyse isthmique bilatérale avec spondylotisthésis L5/S1 a développé progressivement au cours des dernières années des lombo-pygialgies droites. Nombreux traitements ont été entrepris avec une amélioration de la douleur de base mais qui persiste, aggravée par certains efforts accompagnée de blocages douloureux lombaires . (...). Se pose actuellement, compte tenu des limitations à long terme des ports de charges, la question d'une reconversion professionnelle. Le patient en est tout à fait conscient et désireux d'entreprendre une formation comprenant notamment de l'informatique pour lui permettre un travail adapté."

Le 20 juillet 2005, le Dr Y. _____ fournissait les précisions suivantes à l'office intimé :

"G._____ a participé dans une prise en charge globale de reconditionnement physique qui avait permis d'augmenter l'endurance globale. Toutefois, une rechute douloureuse, liée au travail qu'il effectue actuellement, a rendu la poursuite de la capacité au-delà de 50% impossible. Dans cette situation et dans son activité habituelle, on peut exiger un taux de 50 % avec une limitation du port de charge :

- Sol-taille : 20 kg.
- Dans le plan latéral : max. 15 kg.
- Dans chaque main : 6 kg

Ce travail devrait permettre des changements posturaux, éviter les postures prolongées au-delà d'une demi-heure. Le patient doit aussi éviter de travailler dans les endroits humides, de même que demander des postures impliquant une flexion importante du tronc. Un travail répétitif est également à éviter. Un avis chirurgical avait été pris au mois de juin auprès du Dr Z._____. Après discussion, il est plutôt en faveur d'une réorientation professionnelle pour trouver un poste adapté, plutôt qu'une opération sachant que le succès est autour de 60%. Un poste adapté semble être disponible aux CFF jusqu'à juin 2006 et le patient aura ainsi un travail adapté avec une capacité de travail de 50% à partir du 18.07.2005 (...)."

D'après le questionnaire de l'employeur rempli le 27 juillet 2005, l'intéressé a été engagé pour effectuer des travaux mécaniques et d'entretien sur les wagons de marchandises. Dès le mois de décembre 2004, il a été occupé à 50 % dans une activité tenant compte des limitations décrites par le Dr Y._____ (20 kg sol-taille, 15 kg au plan latéral et 6 kg dans chaque main). Dès le 18 juillet 2005, l'assuré a été employé à plein temps pour exécuter des tâches administratives et effectuer des petits travaux d'entretien. Son dernier salaire, versé en juillet 2005, se montait à 6'188 fr. 65. Enfin, ce collaborateur a été déclaré "inapte à sa fonction par le service médical CFF le 20.06.05", et une réorientation professionnelle était "indispensable compte tenu de son âge".

Les relations de travail avec les CFF ont pris fin le 31 juillet 2006 pour "aptitude médicale insuffisante".

Dès le 1^{er} juillet 2006, l'office intimé a versé à G._____ des indemnités journalières, un stage d'évaluation ayant été organisé au Centre ORIPH de Morges (ci-après : l'ORIPH) en vue de procéder au reclassement adéquat de cet assuré incapable de poursuivre son activité habituelle dans les ateliers CFF (rapport initial du 15 juin 2006).

Selon un premier rapport du Centre de formation professionnelle ORIPH à Morges (ci-après: l'ORIPH; rapport du 6 février 2007), l'assuré présentait un bon potentiel de formation et une piste semblait se dessiner en faveur d'un travail dans le commerce de détail, ou la représentation. L'aptitude physique à exercer une telle activité devait encore être vérifiée.

Dans un rapport ultérieur (9 mars 2007), l'ORIPH a fait les observations suivantes :

"(...) Les démarches réalisées à ce jour nous permettent de relever que votre assuré démontre une réelle envie de trouver une solution adaptée à ses difficultés physiques et qu'il possède un potentiel d'apprentissage. Homme de terrain plutôt habitué aux activités manuelles, il peine à se projeter dans des activités à caractère un peu plus intellectuelles et il préfère se retrouver dans l'action plutôt que la réflexion. (...). Du point de vue physique, il suit actuellement un traitement (infiltrations), ce qui le soulage des violentes douleurs dont il souffrait encore récemment. De ce fait, il a tendance à s'engager au-delà du raisonnable afin de satisfaire aux critères des personnes qui l'évaluent. Cette situation n'a évidemment aucune chance de durer sur le long terme. Les positions statiques ainsi que les postures peu conventionnelles deviennent insupportables lors de la répétition de celles-ci (...). Le stage chez Derendinger en tant que gestionnaire de commerce de détail où il était affecté plus particulièrement aux activités de bureau laisse entrevoir une bonne opportunité de reclassement dans une activité adaptée. (...). Une orientation comme gestionnaire de commerce de détail semble actuellement une bonne solution. Afin de vérifier le bien-fondé de cette orientation tout en lui accordant le temps nécessaire pour assimiler ce changement, nous vous proposons (...) de transférer G. _____ dans notre section Gestionnaire de Commerce de Détail (GCD) pour une période probatoire de 3 mois, soit jusqu'au 10 juin 2007. Dans l'attente de votre décision (...)."

La prolongation du stage d'évaluation de la capacité résiduelle de travail de l'assuré dans la gestion de commerce de détail a été acceptée par l'OAI.

Le 28 mars 2007, le Dr Y. _____ constatait que des mesures de reconditionnement musculaires étaient nécessaires; il notait que la capacité de travail était de 50 % dès le 2 avril 2007.

Se déterminant une nouvelle fois le 27 avril 2007, le Dr W. _____ a exposé ce qui suit à l'attention de l'OAI :

"En ce qui concerne les lombo-pygialgies droites, elles ont persisté au cours de ces deux dernières années, d'intensité variable (...). Il s'agit d'un patient dont la pathologie rachidienne est bien connue qui lors d'un stage de réorientation, a présenté une aggravation des plaintes algiques nécessitant un arrêt du travail puis une reprise partielle de son stage d'orientation. Des mesures médicales sont prévues afin d'améliorer la situation et de permettre à G. _____ de poursuivre sa reconversion professionnelle. La situation est néanmoins difficile, des rechutes algiques sont à craindre dans le futur. La capacité de travail dans une activité adaptée est donc difficile à évaluer, compte tenu que sa pathologie est évolutive. Les limitations fonctionnelles sont évidentes: le patient devrait avoir un travail qui lui permet des changements de position. Il faudrait éviter des stations assises prolongées, une sollicitation répétée de son dos, le port de charges supérieures à 5-10 kg devrait être évité."

Le 9 mai 2007, le SMR (Dr V. _____) a constaté que l'état de santé de l'intéressé n'était pas stabilisé; il a proposé de le faire examiner une nouvelle fois par le Dr Y. _____.

Dans rapport du 25 juin 2007, le Dr Y. _____ a posé les diagnostics de "lombo-pygialgies droites chroniques dans le contexte d'un spondyloslithésis de L5 sur S1 sur lyse isthmique bilatérale et d'état dépressif"; il a estimé que ces troubles provoquaient une diminution de 50 % de la capacité de travail dans l'activité habituelle. A la question "Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent ?" Il a répondu ce qui suit :

"Un poste adapté permettant des changements de postures, évitant les postures prolongées au-delà de ½ heure, évitant le travail en porte-à-faux. Port de charge sol-taille: 15 kg de manière ???, maximum 20 kg. Port de charge hauteur tête : 5 kg. Ceci permet une activité à 50%, voire d'augmenter à un poste à 75%.

Sous la rubrique "Rapport médical concernant les capacités professionnelles", le Dr Y. _____ a indiqué :

- " (...)
- position assise et position debout : alternée
- la même position du corps pendant longtemps : non
- position à genoux : oui
- inclinaison du buste : non
- position accroupie : non
- fonctionnement intellectuel normal : oui

- parcours à pied : oui
- utilisation des deux bras : oui
- lever, porter ou déplacer des charges : poids raisonnable : sol-taille 15 kg, hauteur tête 5 kg
- se baisser : non
- Mouvements des membres ou du dos occasionnels : oui, répétitifs : non
- Horaire de travail irrégulier : non
- Travail en hauteur ou sur une échelle : non
- Déplacement sur sol-irrégulier ou en pente : non
- Comportement acceptable pour l'entourage : oui."

En outre, il a mentionné que la motivation pour la reprise du travail ou un reclassement professionnel était bonne. Il a retenu une capacité résiduelle de travail de 50 % comme gestionnaire de vente et indiqué qu'un travail de bureau pourrait être effectué à 100 % sans changement statique.

Dans son avis médical du 28 août 2007, le SMR (Dr V. _____) déclarant se fonder sur le rapport précité, mentionnait que la capacité de travail résiduelle était, dès le 26 mai 2007, de 50 à 75 % et totale dans une activité parfaitement adaptée, de bureau, sans charge.

Dans son rapport final du 31 août 2007, l'ORIPH a indiqué que l'assuré souffrait d'un problème de dos et que depuis son arrivée en section Gestion du commerce de détail, il était en incapacité de travail à un taux de 50 %, ceci avant et après un arrêt de trois semaines pour suivre l'école du dos au CCC du 7 au 25 mai 2007. Il a en outre été souligné que le travail au Centre s'effectuait essentiellement assis, avec la possibilité de se lever, de faire quelques pas, et n'était en aucun cas qualifié de lourd, mais que malgré cela, une aggravation de l'état de santé a été constatée par le médecin traitant de l'assuré. Compte tenu de la situation - qui était instable au moment du rapport, et non clairement définie quant à l'exigibilité - les responsables du Centre ne pouvaient pas se prononcer au sujet de l'adéquation de cette profession qui n'a pas pu être vérifiée puisque l'assuré n'a pas poursuivi son stage auprès de Derendinger S.A. La mesure a dès lors été interrompue dès le 10 juin 2007.

Dans un certificat médical du 2 septembre 2007, le Dr Y. _____ indiquait ce qui suit :

"(...) Le patient a une capacité de travail totale dans un poste adapté, dans une activité permettant les changements posturaux, évitant les postures prolongées statiques au-delà de ½ heure. Il faut éviter le travail en porte-à-faux, de même qu'un travail répétitif en charge. Les ports de charges suivants sont à respecter :

- Sol-taille : 20 kg
- Hauteur-tête : 6 kg

Ce patient a une capacité de travail de 50 % dès le 1^{er} septembre 2007 (...)."

Dans son approche théorique du 18 septembre 2007 (établie par le service de réadaptation), l'OAI a relevé ce qui suit au sujet de l'aspect médical :

"Parallèlement à la dernière mesure d'orientation, nous avons réinvestigué sur le plan médical auprès des Drs W. _____ (25 avril 2007) et Y. _____ (25 juin 2007) et l'exigibilité médicale, selon l'avis du SMR du 28 août 2007 et le certificat maladie du Dr Y. _____ du 2 septembre 2007, reste de 100 % dans une activité adaptée, à savoir une activité qui permette une alternance des positions, évitant les postures prolongées statiques au-delà de 30 minutes, évitant la position en porte-à-faux, de même que le travail répétitif avec charge. Le port de charge sol-taille est limité à 20 kg (ce qui est déjà une charge élevée) et hauteur-tête à 6 kg (cf. p. 1)."

Il en tire les conclusions suivantes sur le plan économique et au sujet des prestations à servir :

"Avec de telles limitations fonctionnelles et en référence aux 2 stages effectués en entreprise (chez AMAG et chez Derendinger S.A., n.d.r.), on peut dire que l'activité de GCD (gestionnaire de commerce de détail (n.d.r.)) proposée est adaptée et si les mesures de réadaptation n'ont pas abouti, c'est parce que l'assuré n'est pas prêt à entrer véritablement dans une démarche de réadaptation parce qu'il est soucieux de sa santé. Nous avons rencontré G. _____ en date du 11 septembre 2007 pour faire le point de la situation avec lui, notamment sur le plan médical (...). Pour lui, les stages se sont mal passés, son état de santé ne lui permet pas de travailler au-delà de 50% et il ajoutera que, même au repos, actuellement, les douleurs ne sont pas gérables. Par conséquent, il ne se voit pas entamer une nouvelle réadaptation, à moins que celle-ci ne se fasse à 50% maximum, ce qui n'est pas possible! (...). Au vu de ce qui précède, nous allons donc procéder à une approche théorique pour déterminer le préjudice économique. (...). Sans atteinte à la santé, en 2005, G. _____ aurait gagné aux CFF en tant que maître-artisan à 100% Sfr. 6'188.65 x 13 salaires, soit fr. 80'452.-, selon le rapport

employeur du 26 juillet 2005. S'il avait adhéré aux mesures professionnelles, son revenu annuel brut en tant que gestionnaire en commerce de détail aurait été à moyen terme de Sfr. 55'117.- (selon la SEC 2007, section V). Le préjudice économique (31.5%) reste certes important mais il n'aurait pas pu être diminué de manière plus significative puisque l'assuré ne pouvait s'engager dans une formation plus intellectuelle et plus poussée et que les salaires des CFF sont connus pour être assez élevés grâce, entre autres, aux années d'expériences. Notre intervention n'étant plus justifiée, nous archivons ce dossier (...)" (cf. p. 2).

Dans un courrier du 4 décembre 2007 adressé à l'office intimé, l'assuré représenté par SEV Syndicat du personnel des transports s'adresse à l'OAI en ces termes :

"Le SMR atteste une aggravation objective de l'état de santé de G. _____ en mai 2007. Quant au Dr Y. _____, il mentionne le 25 juin que G. _____ présente une capacité de travail exigible dans son « ancienne activité » de GCD de 50 %. En outre, une capacité de travail de 100 % existerait dans une activité de bureau. Le 28 août, un bref rapport du SMR récapitule les restrictions menant à une capacité de 50 à 75 %, et redit qu'une activité de bureau sans charge, parfaitement adaptée, est exigible à 100 %. Le Dr Y. _____ et le SMR font donc bel et bien une différence entre l'exigibilité d'une activité type GCD et une activité de bureau. Incompréhensible par contre, le certificat médical du Dr Y. _____ daté du 2.9.07 mentionne une capacité totale avec certaines restrictions (modifiées par rapport au document de fin Juin) et une capacité de 50 % dès le 1.9.07. Laquelle est valable? En outre, le Dr W. _____ n'a jamais changé son point de vue, d'une capacité limitée à 50 %. Pourquoi son avis n'est-il pas mieux pris en compte? Le rapport final de votre service, daté du 18 septembre, faisant suite à un entretien du 11 septembre, conclut à une exigibilité totale dans l'activité de GCD. Nous persistons à considérer — comme le SMR — qu'une activité de type GCD n'est pas identique à une activité de bureau, parfaitement adaptée et sans charge. Contrairement à certaines affirmations présentes dans le dossier, G. _____ ne « veut » pas une rente entière. Il estime actuellement sa capacité de travail stable à 50%, comme durant pratiquement toute l'année écoulée. Le stage à l'ORIPH mentionne à plusieurs reprises la bonne motivation de G. _____, affectée cependant par une incertitude quant à son avenir. Qui ne le serait pas dans des conditions identiques? Nous notons aussi dans le dossier médical une situation de dépression objectivée et de nature à influencer la capacité de travail. Pourquoi n'en a-t-on pas mieux tenu compte? Nous vous demandons de prendre en considération les éléments ci-dessus avant de prendre toute décision (...)."

Par courrier du 7 décembre 2007 intitulé "Projet de décision Refus de rente d'invalidité", l'OAI a retenu que si l'exercice de l'activité habituelle de maître artisan n'était plus possible, la capacité résiduelle de travail restait entière dans une activité adaptée. D'un point de vue

économique, ledit office a repris le contenu de l'approche théorique effectuée par son service de réadaptation 18 septembre 2007 (rapport final). Sur ces bases, il a fixé à 31,49 % le taux d'invalidité (à savoir : [80'452 fr. - 55'117 fr. (soit, le revenu de juillet 2005 annualisé (salaire sans invalidité) moins le revenu exigible à 100 % selon des données salariales de 2007 (salaire d'invalidé) x100] : 80'452 fr.) et a rejeté la demande de prestations (cf. p.3).

Le 17 décembre 2007, le Dr Y. _____ écrivait ce qui suit :

"(...) La situation s'est péjorée depuis début 2004 avec en 2007 non seulement une aggravation des douleurs, mais aussi une péjoration radiologique avec apparition de lésions discales au niveau L2, L3 et L4 avec ostéophytes de traction qui n'étaient pas visibles sur les anciennes radiographies. Ce tableau radiologique suffit à expliquer la symptomatologie de ce patient. Malheureusement, nous ne pouvons pas avoir une exigibilité au-delà de 50 % dans son activité de GCD (gestionnaire de commerce de détail, n.d.r.). Je rejoins ici les constatations de la SMR que le GCD n'est pas identique à un travail de bureau parfaitement adapté sans charge (...)."

Le 27 décembre 2007, le Dr W. _____ a noté que le patient continuait à présenter "des douleurs lombaires d'intensité variable dans le contexte d'une spondylolisthésis de L5-S1 sur lyse isthmique bilatérale associée à des discopathies lombaires étagées avec troubles dégénératifs qui ont progressé". Il a estimé que, cela étant, G. _____ ne pouvait pas travailler à plus de 50 % comme gestionnaire de commerce de détail.

Par l'intermédiaire de son mandataire, l'intéressé a contesté, le 15 janvier 2008, le projet de décision rendu par l'OAI du 7 décembre 2007.

Le 14 mai 2008, l'OAI a confirmé sa position en exposant les motifs suivants :

"(...) suite à l'aggravation passagère de votre état de santé en mars 2007, nous avons complété l'instruction médicale en vérifiant les conséquences de celle-ci sur vos limitations fonctionnelles. L'avis médical du 28 août 2007 du Service médical régional, énumère les limitations fonctionnelles à prendre en considération dans le votre cas. C'est ensuite au service de réadaptation de juger de

l'adéquation de l'activité de gestionnaire en commerce de détail avec lesdites limitations. Ce service a estimé, dans son rapport du 18 septembre 2007, que cette activité est adaptée. Il relève notamment que le port de charge exigible sur le plan médical est relativement élevé et que celui-ci est compatible avec l'activité de gestionnaire en commerce de détail. On note par ailleurs qu'une telle activité comporte également des tâches purement administratives qui ne nécessitent aucun port de charges et permettent le respect des limitations posturales retenues par les médecins. Au vu de ce qui précède, nous maintenons que l'activité de gestionnaire en commerce de détail est adaptée à votre état de santé et que votre revenu d'invalidé peut être déterminé par rapport à cette activité. Vous trouverez en annexe, une décision conforme à notre projet du 7 décembre 2007. (...)."

Par décision susceptible de recours du 20 mai 2008, l'OAI a confirmé en tous points son projet de décision du 7 décembre précédent, et a une nouvelle fois rejeté la demande de prestations.

B. C'est contre cette dernière décision que l'assuré a recouru par acte du 4 juin 2008 en concluant à son l'annulation et à l'octroi des "prestations (...) dues". A l'appui de son recours, l'intéressé a tout d'abord fait valoir que l'échec de ses tentatives de reclassement professionnel était dû à l'aggravation de son état de santé. Enfin, G. _____ a rappelé - basé sur les constatations du SMR et de ses médecins traitants - que sa capacité de travail dans l'activité de gestionnaire de commerce de détail ne dépassait guère 50 à 75 % et a produit un certificat médical du Dr W. _____ du 4 juillet 2008 selon lequel la capacité de travail est limitée à 50% "pour une longue durée".

Par réponse du 5 août 2008, l'OAI a confirmé son refus de servir les prestations sollicitées, le taux d'invalidité restant inférieur à 40 % (39 %) malgré un abattement de 15 % effectué sur le revenu d'invalidé en raison des limitations fonctionnelles et des pertes d'avantages liés à l'ancienneté. Il précise également ce qui suit :

"(...) un tel préjudice pourrait aussi donner droit à des mesures professionnelles, pour autant que le recourant soit en accord avec l'exigibilité médicalement fixée dans une activité adaptée et qu'une telle mesure soit propre à réduire le préjudice économique (principe de la proportionnalité)".

C. Une audience s'est tenue le 5 mars 2009 au cours de laquelle les parties ont été entendues. L'intéressé a précisé avoir effectué un stage

de distributeur du courrier avec le vélomoteur à la Poste à 50 %. Il a indiqué que cette activité lui paraissait adéquate.

E n d r o i t :

1. **a)** Interjeté le 4 juin 2008 contre une décision notifiée le 20 mai précédent, le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision attaquée comme l'exige l'art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000; RS 830.1]). Remplissant les autres conditions de recevabilité, il est recevable en la forme.

b) A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RS 173.36), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009, applicable aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administrative 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 compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

2. En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si c'est à juste titre que l'OAI a rejeté la demande de G. _____ tendant à l'octroi d'une rente et/ou de mesures de reclassement.

3. **a)** Le recourant estime que l'office intimé doit lui servir les prestations dues en lui reconnaissant une incapacité de travail durable de 50 % au moins. S'agissant des possibilités de reclassement, il est d'avis (comme il l'a déclaré à audience du 5 mars 2009) qu'un travail à mi-temps de postier distributeur de courrier à vélomoteur est adapté.

b) Pour sa part, l'OAI rejette la demande de prestations en se fondant principalement sur l'appréciation de son service de réadaptation (rapport final - approche théorique du mois de septembre 2007). Il relève que si le recourant ne dispose plus d'aucune capacité résiduelle de travail dans son ancienne activité, il peut encore exercer en plein l'activité de gestionnaire de commerce de détail. Sur ces constatations, il effectue la comparaison des revenus avec les chiffres retenus dans son rapport final du 18 septembre 2007 et fixe un taux d'invalidité inférieur à 40% (31,49 %), trop bas pour ouvrir le droit à la rente. Dans sa réponse du 5 août 2008, il propose un autre calcul en procédant à un abattement de 15 % sur le revenu d'invalidé pour tenir compte des limitations de l'assuré et constate que le droit à la rente n'est toujours pas ouvert. S'agissant des mesures de reclassement, il estime "qu'un tel préjudice pourrait aussi donner droit à des mesures professionnelles, pour autant que le recourant soit en accord avec l'exigibilité médicalement fixée dans une activité adaptée et qu'une telle mesure soit propre à réduire le préjudice économique (...)" (cf. sur ce point également réponse du 5 août 2008).

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

Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al.1 LPGA).

Conformément à l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de

longue durée. Cette invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI [loi fédérale sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]).

b) Aux termes de l'art. 28 al. 1 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 un 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.

L'évaluation du taux d'invalidité d'un assuré résulte d'une comparaison entre le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (capacité de gain hypothétique) avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui sur un marché du travail équilibré (capacité de gain résiduelle), après traitements et mesures de réadaptation le cas échéant (art. 16 LPGA).

c) Le juge des assurances sociales doit examiner tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1). En particulier, la jurisprudence reconnaît qu'un rapport qui émane d'un SMR au sens de l'art. 69 al. 4 RAI a une valeur probante s'il remplit les exigences requises par la jurisprudence (ATF 125 V 351 consid. 3a TFA I 573/2004 du 10 novembre 2005, consid. 5.2). Il faut en outre tenir compte du fait que le

médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références; TF 9C_842/2007 du 5 août 2008, consid. 3).

d) En application de l'art. 57 al. 1 let. f LAI, il appartient aux offices AI d'évaluer l'invalidité des assurés. Pour ce faire, ils doivent procéder à une instruction exhaustive, notamment sur le plan médical. A teneur de l'art. 43 al. 1 1^{ère} phrase LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin.

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGA), l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a, RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4). Selon la jurisprudence, le tribunal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (ATF 9C_162/2007 du 3 avril 2008, consid. 2.3; RAMA 1993 n° U 170 p. 136, 1989 n° K 809 p. 206). A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (RAMA 1986 n° K 665 p. 87).

5. Il y a lieu d'examiner la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

a) Le Dr W. _____ se détermine une première fois le 12 juillet 2005. A cette occasion, il décrit la symptomatologie algique. Le 27 avril 2007, il ne peut pas évaluer la capacité de travail de l'intéressé en raison du caractère évolutif des atteintes. Dans ce même rapport il précise néanmoins, s'agissant des limitations entraînées par les troubles dorsaux, que le patient devrait pouvoir changer de position, éviter des stations assises prolongées ainsi qu'une sollicitation répétée du dos et le port de charges supérieures à 5 voire 10 kg. Le 27 décembre 2007, il note qu'une activité de gestionnaire de commerce de détail est exigible à 50 %. En juillet 2008, il estime que la capacité résiduelle de travail est de 50 % "pour longue durée", sans étayer cette indication.

Le Dr Y. _____ relève, le 20 juillet 2005, que le recourant peut encore travailler à mi-temps dans son ancienne activité à condition que le port de charges soit limité à 20 kg sol-taille, à 15 kg au plan latéral, et à 6 kg dans chaque main. Le 28 mars 2007, il note que la capacité de travail ne peut pas dépasser 50 % sans autre précision. Quelques mois plus tard, le 25 juin 2007, la capacité de travail est fixée de 50 à 75 % au poste occupé jusqu'à présent, pour autant qu'il permette notamment une alternance des positions, et évite les postures prolongées au-delà d'une demi-heure ou en porte-à-faux, ainsi que le port de charges de plus de 15 kg sol-taille, et supérieures à 5 kg à hauteur de tête. Il indique toutefois qu'un travail de bureau pourrait être exercé à 100 % sans changement statique, ce qui paraît contradictoire avec les limitations évoquées ci-dessus. Enfin, il retient une capacité de travail de 50 % dans l'activité de gestionnaire de vente.

Dans un avis ultérieur du 2 septembre 2007, il mentionne que son patient a une capacité de travail totale dans un poste adapté permettant les changements posturaux, évitant les postures prolongées statiques au-delà d'une demi-heure, le travail en porte-à-faux, de même qu'un port répétitif de charges; le port de charges sol-taille ne doit pas

dépasser les 20 kg, et on ne doit pas dépasser les 6 kg à hauteur de tête. Il ajoute, sans autre précision, que son patient a une capacité de travail de 50 % dès le 1^{er} septembre 2007. Cette appréciation contredit sans l'expliquer son appréciation précédente.

Enfin dans son rapport du 17 décembre 2007, il estime qu'une exigibilité au-delà de 50 % dans l'activité de gestionnaire de commerce de détail n'est pas possible et qu'un travail de bureau est parfaitement adapté sans charge, alors qu'il mentionnait précédemment que cette activité était exigible à 100% sans changement statique.

Le SMR (Dr V. _____) constate, le 9 mai 2007, que l'état de l'assuré n'est pas stabilisé. Quelques mois plus tard, le 28 août 2007, il note une capacité résiduelle de 50 à 75% dès le 26 mai 2007 comme gestionnaire de vente; cette capacité est totale dans une activité de bureau sans port de charges. Il déclare dans cet avis se fonder sur le rapport du 25 juin 2007 du Dr Y. _____ sans relever les contradictions contenu dans ce rapport.

L'ORIPH (rapports des 9 mars et 31 août 2007) ne peut pas répondre à la question de savoir si l'activité de gestionnaire de commerce de détail est réputée adéquate, car le stage d'évaluation chez Derendinger S.A. a dû être interrompu en raison de l'aggravation des douleurs dorsales.

b) Les avis médicaux évoqués ci-dessus ne sont ni étayés, ni constants, ni concordants. En particulier, les prises de position du Dr Y. _____ évoluent, sans autres explications, au gré de ses déterminations. Ses appréciations sont contradictoires. Sur une telle base, les limitations fonctionnelles du recourant ne peuvent pas être définies clairement. Il n'est pas davantage possible de dire quelle activité est réputée adaptée et à quel taux elle pourrait être exercée. Ainsi, les pièces médicales au dossier ne répondent pas aux questions déterminantes pour l'issue du litige et sont dénuées de valeur probante (cf. supra, consid. 4c).

Au demeurant, l'ORIPH n'est pas en mesure de se déterminer et le service de réadaptation effectue une analyse qui, pour autant qu'elle soit légitime, ne saurait être suivie dès lors qu'elle repose sur des avis médicaux non décisifs.

La cour n'est ainsi pas en mesure de statuer sur le fond, à savoir sur les prestations d'assurance-invalidité requises par le recourant.

6. Cela étant, il appartient à l'OAI de compléter l'instruction en ordonnant une expertise médicale, portant notamment sur les limitations fonctionnelles du recourant, son taux de capacité de travail ainsi que, du point de vue médical, dans quel type d'activité. Compte tenu des conclusions de l'expertise, il lui appartiendra d'examiner si de nouvelles mesures de réadaptation sont nécessaires.

Il convient de lui renvoyer le dossier à cette fin.

7. Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI pour que celui-ci en complète l'instruction conformément aux considérants, puis rende une nouvelle décision.

8. En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Selon l'art. 52 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 de droit public, comme les offices AI des cantons selon les art. 54 ss LAI.

Le recourant qui obtient gain de cause a été représenté par un mandataire dûment autorisé (ATFA arrêt I 358/99 du 18 février 2000). Il a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD), lesquels, selon l'art. 7 du tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales (TFJAS; RSV 173.36.5.2),

comprennent des honoraires fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse. En l'espèce, il y a lieu de fixer équitablement ces dépens à 1'500 francs.

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision attaquée est annulée.
- III. La cause est renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.
- IV. L'OAI versera au recourant la somme de 1'500 (mille cinq cents) francs à titre de dépens.
- V. Le présent arrêt est rendu sans frais.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Syndicat du personnel des transports (pour G. _____),
- 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 :