

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 6 août 2010

---

Présidence de M. DIND  
Juges : M. Bonard et Mme Moyard, assesseurs  
Greffier : Mme Favre

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**H.**\_\_\_\_\_, à La [...], recourant, représenté par Me Philippe Nordmann,  
avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 8 al. 1 et 16 LPGA; art. 28 al. 2; art. 29 al.1 let. b (ancien) LAI**

**E n f a i t :**

**A.** H. \_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré), né le [...], a travaillé pour la société M. \_\_\_\_\_, en qualité d'ouvrier gratteur dès le 1<sup>er</sup> mai 1998.

Le 14 novembre 2005, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI) tendant à l'octroi d'une rente d'invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI). Il a indiqué qu'il souffrait notamment de fractures multiples en lien avec un accident dont il avait été victime le 2 février 2000; il a précisé qu'il avait pu conserver une activité adaptée à son état de santé auprès de la société M. \_\_\_\_\_ à un taux de 60% mais que cela devenait de plus en plus difficile; il mentionnait également des séquelles d'une affection à l'oreille droite consécutive à une maladie virale.

Des prestations AI sous la forme de moyens auxiliaires avaient déjà été octroyées à l'assuré pour des problèmes de surdité.

**B.** Dans un rapport médical daté du 23 février 2006 adressé à l'OAI, le Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie plastique, reconstructive, esthétique et chirurgie de la main, a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de l'assuré suivants: varices des veines saphènes internes bilatérales sur insuffisance des crosses avec veine perforante bilatérale, neuropathie du nerf saphène interne gauche, status post-fracture tibio-péronière ouverte de la jambe gauche en 2000, stauts post-prothèse totale de hanche droite en 2003. Il précisait que l'activité habituelle était encore exigible à un taux oscillant entre 50% et 60% au maximum, mais à 100% dans une activité adaptée alternant les positions assise et debout.

Une expertise médicale a été effectuée le 17 janvier 2006 sur mandat de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: CNA/SUVA) par le Dr S. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, afin d'évaluer les conséquences de l'accident du 2 février

2000 sur l'état de santé et la capacité de travail de l'assuré. Le rapport d'expertise du 23 mai 2006 mentionne notamment ce qui suit:

"En résumé, on peut objectiver les séquelles fonctionnelles de la fracture de la jambe gauche, comme des douleurs mécaniques antérieures modérées du genou gauche, des douleurs de type plutôt neuropathie sensitive de la face interne de la cheville gauche, que je qualifierai comme modérées, pour lesquelles Monsieur H.\_\_\_\_\_ ne s'était que modérément plaint à la reprise complète de son travail avant l'arrêt lié à la mise en place d'une prothèse totale de sa hanche droite. Mon examen clinique met encore en évidence un tunnel tarsien un peu frustré non retrouvé par le Dr X.\_\_\_\_\_, pouvant être expliqué par l'abord interne de la cheville gauche lié au verrouillage distal.

En résumé, comme seule séquelle de la fracture de jambe gauche, je trouve une atteinte des parties molles du tiers distal particulièrement de la face interne de la jambe gauche, sous forme d'une tuméfaction avec fragilité cutanée résiduelle, et une neuropathie modérée de saphène interne, particulièrement à la pression, de même qu'une restriction de la dorsiflexion de la cheville gauche, ne limitant pas la déambulation normale. On relève une tendinopathie d'Achille gauche pouvant limiter les efforts prolongés, une prothèse totale de la hanche droite avec un excellent résultat fonctionnel et radiologique que je qualifierai d'hanche oubliée.

Il présente une importante séquelle qui semble plus esthétique que fonctionnelle de la rupture du tendon d'Achille droit, et une ménisectomie probablement des deux cornes postérieures des ménisques internes sans séquelles cliniques et radiologiques à long terme sans rapport avec l'accident du 2 février 2000.

Les plaintes actuelles de Monsieur H.\_\_\_\_\_ concernent essentiellement sa cheville gauche. Celle-ci présente à la fois des séquelles de l'accident du 2 février 2000, mais également une pathologie dégénérative sans rapport avec l'accident du 2 février 2000. Sur le plan des douleurs et de la gêne fonctionnelle, j'estimerai la gêne fonctionnelle douloureuse pour un tiers due aux séquelles des rétractions de la musculature postérieure, pour un tiers à la neuropathie du saphène interne et pour un tiers à la tendinopathie achilléenne gauche dans la gêne fonctionnelle totale

et douloureuse de la cheville gauche, l'ensemble pouvant restreindre une activité professionnelle essentiellement debout avec déplacements et ports de charges.

Les douleurs antérieures du genou gauche ne donnent pas lieu à une restriction de sa capacité de travail en tant que gratteur.

Dans sa profession de gratteur, la capacité de travail est totale pour autant que le port de pièces soit occasionnel, et ne soit pas supérieur à 10kg, avec une rentabilité diminuée à 70%".

Dans un avis du 8 août 2006, le médecin du Service médical régional de l'AI (ci-après: SMR) a relevé que l'expertise du Dr S. \_\_\_\_\_ remplissait les conditions pour être qualifiée de probante et qu'il n'y avait aucune raison de s'en écarter; il a dès lors considéré que la capacité résiduelle de travail de l'assurée était de 70% dans son activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

Par courrier du 13 septembre 2007, le représentant de l'assuré a informé l'OAI que la CNA avait, dans une transaction signée le 13 septembre 2007, reconnu le droit à une rente d'invalidité de 30% dès le 1<sup>er</sup> septembre 2007 en raison des séquelles de l'accident du mois de février 2000 et qu'il incombait dès lors au dit office de reconnaître un taux d'invalidité de 40%, l'assuré ayant pu continuer d'exercer son poste de gratteur à 60%. La teneur de ladite transaction a été confirmée par décision du 5 octobre 2007 de la CNA.

Dans un avis SMR du 19 septembre 2007, le Dr T. \_\_\_\_\_ a relevé que dans son rapport d'expertise du 23 mai 2006, le Dr S. \_\_\_\_\_ stipulait une capacité de travail de 70% et que l'OAI devait s'en tenir à ce taux puisque seules les séquelles de l'accident étaient en cause pour la diminution de l'exigibilité dans l'activité habituelle.

Par courrier du 12 novembre 2007, le conseil de l'assuré a informé l'OAI qu'un avenant au contrat de travail avait été signé avec la société M. \_\_\_\_\_ prévoyant un taux d'activité de 60% pour un salaire de 3'414 fr. versé treize fois et demi l'an. Il a indiqué qu'il s'agissait-là de la

meilleure reconversion possible pour l'intéressé âgé de 63 ans et qu'il était inutile dès lors d'envisager une réadaptation.

**C.** Par projet de décision daté du 16 janvier 2008, l'OAI a informé l'assuré qu'il comptait rendre une décision de refus de rente fondée sur les constatations suivantes:

"En raison de votre état de santé vous présentez des incapacités de travail suivies et médicalement attestées depuis le 30 septembre 2004. Après examen des différents documents portés à votre dossier et notamment le rapport d'expertise effectuée par le Dr S.\_\_\_\_\_ à la demande de la SUVA, votre capacité de travail exigible dans votre activité habituelle est évaluée à 70%. Par contre, cette capacité est entière dans une activité adaptée dès le 8 février 2005.

Vous avez repris votre ancienne activité de gratteur à un taux de 60%, et de l'avis de notre service de réadaptation professionnelle, cette activité vous permet de récupérer au mieux votre capacité de gain. Cependant, la capacité de travail reconnue dans cette activité par notre assurance ainsi que par la SUVA est de 70%. De l'avis du Service médical régional AI, il n'y a pas d'élément médical qui nous permette de nous éloigner de l'évaluation faite par la SUVA. C'est donc sur cette base que nous allons rendre une décision et procéder à une approche théorique de votre capacité de gain.

Sans atteinte à la santé vous auriez pu réaliser dans votre activité habituelle, à un taux de 100%, un revenu annuel de Fr. 76'815.00. Après votre atteinte à la santé, en travaillant à un taux de 70% dans cette même activité vous pourriez prétendre à un revenu annuel de Fr. 53'770.50, ce qui représente un degré d'invalidité de 30% selon le calcul ci-après:

Revenu professionnel raisonnablement exigible:

Sans invalidité      CHF 76'815.00

Avec invalidité              CHF 53'770.50

La perte de gain s'élève à CHF 23'044.00      = un degré d'invalidité de 30%

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

Par courrier du 25 janvier 2008, le conseil de l'assuré a formulé les objections suivantes au projet susmentionné.

"(...) Il n'est pas exact que la SUVA ait estimé la capacité de travail de mon client à 70%. L'incapacité de 30% est expressément celle qui résulte des «seules séquelles imputables à l'accident du 2 février 2000 ». Mais comme je vous l'ai indiqué précédemment, mon client ne peut pas travailler à plus que 60% dans son ancien emploi et dans toute autre activité la perte serait beaucoup plus importante.

En effet:

- Indépendamment des séquelles de l'accident, mon client a une surdité totale à gauche et une surdité partielle (en 25% avec appareil)   droite. Cela lui provoque des difficultés professionnelles, notamment dans la réception et la transmission des informations aux collègues de travail, ainsi qu'une fatigue accrue.
- De surcroît, il a une prothèse de la hanche droite et quelques problèmes orthopédiques à cette jambe.
- Tout cela fait qu'il est handicapé et qu'il peut continuer son activité professionnelle à 60% grâce essentiellement à la bienveillance et la compréhension de son employeur M.\_\_\_\_\_. Le handicap se manifeste notamment lorsqu'il s'agit de traiter de grosses pièces métalliques, nécessitant des postures particulières.
- Sur le marché général du travail, dans une approche dite théorique, mon client ne pourrait offrir qu'un rendement très réduit; s'il est actuellement à 60%, c'est uniquement parce qu'il utilise au mieux ses connaissances rares et difficiles à trouver sur le marché du travail, dues à sa longue expérience de «gratteur» (profession métallurgique spécialisée).

En résumé: on peut admettre une incapacité de 30% due à l'accident, comme l'a fait la SUVA, mais il faut ajouter au moins 10%

pour les autres handicaps. Si vous prenez les données de l'ESS, on atteindrait même certainement un handicap de 50%.

L'employeur M.\_\_\_\_\_ (Mme [...]), mais aussi le chef d'atelier) pourront certainement vous attester que M. H.\_\_\_\_\_ ne peut pas travailler à plus de 60% et ils pourront en détailler les raisons.

En conclusion, mon client a droit à un quart de rente à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2004".

Dans sa décision du 7 juillet 2008, l'OAI a rejeté la demande de rente AI de l'assuré, en ajoutant dans un courrier du même jour les éléments suivants:

"Nous constatons d'une part que les conclusions de l'expertise médicale effectuée par le Dr S.\_\_\_\_\_ le 23 mai 2006 sont claires en ce qui concerne la problématique de la hanche. En effet, il est indiqué qu'au vu de l'excellent résultat de l'intervention chirurgicale, cette dernière n'influence pas la capacité de travail.

Quant au problème de surdité dont souffre Monsieur H.\_\_\_\_\_, d'autre part, il n'influence pas en soi la capacité de travail de votre mandant et n'est dès lors pas du ressort de l'AI.

Force est de constater que la situation de votre client doit être considérée comme purement commune avec l'assureur-accident, de sorte que nous n'avons aucune raison de nous écarter de leur prise de position, soit la reconnaissance d'une rente d'invalidité de 30%. Par ailleurs, nous relevons que l'expertise du Dr S.\_\_\_\_\_ a pleine valeur probante au sens de la jurisprudence en la matière. En outre, de l'avis du Service médical régional, il n'y a aucun argument médical permettant de contester les conclusions de l'expertise précitée.

Par conséquent, l'exigibilité de 70% reconnue par l'expert dans l'activité habituelle de Monsieur H.\_\_\_\_\_ ne saurait être valablement critiqu e. A ce titre, le fait qu'il ne travaille actuellement qu'à 60% auprès de son employeur n'est pas un argument relevant pour notre assurance dans la mesure où ce taux d'activité est inférieur à l'exigibilité médicale reconnue".

**D.** Par acte du 23 juillet 2008, l'assuré a formé un recours contre la décision de l'OAI du 7 juillet 2008. Il fait valoir en substance que l'on ne peut pas exiger de lui qu'il travaille à un taux supérieur à 60%, en raison non seulement de ses problèmes orthopédiques, mais également de sa surdité qui entraîne des limitations supplémentaires sous la forme d'un besoin accru de concentration, d'une fatigue constante et d'une difficulté à répondre à des sollicitations dans un atelier. S'agissant en particulier de son âge, il fait valoir qu'il s'approche à grand pas de l'âge AVS et qu'il s'agit-là d'un facteur qu'il incombe de prendre en considération lorsque l'on examine les possibilités réalistes de réinsertion sur le marché du travail. Il conclut à l'octroi d'un quart de rente "dès telle date que justice dira".

L'OAI a répondu par acte du 5 novembre 2008. Il fait valoir que les problèmes de surdité ne sont pas incapacitants, et, quant au grief de l'âge avancé, estime qu'il ne peut pas en être tenu compte puisqu'au moment où l'on pouvait raisonnablement exiger de l'assuré qu'il travaille dans une activité adaptée (en 2005), il avait 61 ans et se trouvait à quatre ans de la retraite. Il conclut ainsi au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

Dans une écriture du 15 janvier 2009, le recourant relève encore que l'OAI a admis que la reprise de son travail à un pourcentage de 60% constituait la meilleure mise en valeur de sa capacité résiduelle de travail et donc le maximum que l'on pouvait exiger de lui. Dans l'hypothèse contraire, il faudrait alors déterminer le revenu d'invalidé dans toutes autres activités adaptées sur un marché de travail réputé équilibré et accessible. S'agissant de son âge, il ne serait pas déterminant pour le sort du litige dans la mesure où l'intimé n'exige pas un recyclage dans une autre profession, ce qui serait de toute façon irréaliste. Pour le surplus, il maintient que ses problèmes d'ouïe sont une cause de fatigue et de baisse de rendement dans la mesure où il travaille dans un atelier bruyant. Il rappelle à cet égard que le Dr L.\_\_\_\_\_ avait admis une capacité résiduelle de travail de 60% et fait grief à l'intimé de ne pas avoir examiné cette question.

Par courrier du 9 février 2009, l'intimé a indiqué qu'il n'avait rien à ajouter à la décision querellée.

Sur demande du juge instructeur, le recourant a adressé le 28 octobre 2009, un certificat médical daté du 23 octobre 2009 du Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie, dont il ressort qu'il souffre d'une surdité totale à gauche et sévère à droite qui rend son travail plus fatiguant, avec un besoin accru de concentration et un contact plus difficile avec ses collègues et ses supérieurs, malgré le port d'un appareil acoustique.

L'intimé s'est déterminé le 26 novembre 2009. Il retient notamment que l'atteinte auditive existe depuis 1989 et qu'elle n'a jamais empêché le recourant de travailler à plein temps, exception faite des périodes d'incapacité de travail dues à l'accident du 2 février 2000.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent, (art 69 LAI en dérogation à l'art. 58 LPGA).

**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, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> 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).

**2. a)** Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu 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.

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité; un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente (soit au quart d'une rente entière), un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière.

**b)** A teneur de l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

**c)** Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, 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 le 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).

**3.** Il n'est en l'occurrence pas contesté par l'intimé que l'activité actuelle de du recourant exploite au mieux sa capacité de travail résiduelle d'ouvrier spécialisé au vu de son âge et de ses qualifications. 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 gain.

**4.** Est par contre litigieux le taux d'activité que l'on peut raisonnablement exiger du recourant; l'intimé considère en effet que seules les séquelles de l'accident du 2 février 2000 limitent la capacité de travail résiduelle et qu'il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter des conclusions de la CNA/SUVA, qui a reconnu dans l'activité habituelle une incapacité de travail de 30%. Quant au recourant, il ne conteste pas les conclusions de la CNA sur les séquelles de l'accident, mais fait valoir qu'il subit également des limitations dans sa capacité de travail en raison de problèmes de surdité et de son âge, entraînant ainsi une diminution supplémentaire de sa capacité de travail de 10% au moins; il estime dès lors qu'on ne peut raisonnablement pas exiger qu'il travaille à un taux supérieur à son taux effectif de 60%.

**a)** S'agissant de la coordination entre assureurs sociaux, l'arrêt de principe (ATF 126V 288) tend à placer les différents assureurs

sur pied d'égalité. Dans une phase ultérieure, la jurisprudence a confirmé, avec référence à la LPGA, que l'assureur-accidents n'est pas lié par l'évaluation de l'OAI (ATF 131 V 362 cons. 2.2; RAMA 2096 n° U 567 p. 61). La dernière phase de la jurisprudence tend ainsi à augmenter l'indépendance des deux assureurs; ainsi, l'assureur-accidents n'a pas qualité pour former opposition ou recourir contre la décision de l'OAI, ni recourir au Tribunal fédéral, que ce soit sur le droit à la rente en tant que tel ou sur le degré d'invalidité; l'évaluation de l'invalidité par l'assurance invalidité n'a pas de force contraignante à son égard (ATF 131 V 362). Enfin, une précision de jurisprudence est parue aux ATF 133 V 549. Cet arrêt pose que l'assurance-invalidité n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents et il ajoute, dans un obiter dictum, que la réciproque reste également vraie (cons.6.2, p. 554). Néanmoins, il n'y a jamais eu d'abandon de la jurisprudence parue aux ATF 126 V 288. Ainsi, au vu de l'unité de la notion d'invalidité, il n'y a pas lieu, sauf motifs pertinents exceptionnels, d'apprécier différemment les conséquences économiques d'une seule et même atteinte à la santé, réputée engager la responsabilité entière de l'un et de l'autre assureurs, en particulier lorsque l'appréciation du premier assureur a fait l'objet d'une décision entrée en force (ATF 126 V 288).

**b)** A lire l'expertise du Dr S.\_\_\_\_\_, l'intéressé, qui travaille depuis 1998 comme gratteur pour la société M.\_\_\_\_\_, a souffert d'une fracture ouverte de la jambe gauche, avec des séquelles objectives, ainsi que des séquelles neurologiques, sous la forme d'une neuropathie du nerf saphène interne gauche, ainsi que d'une tendinopathie achilléenne gauche, soit de séquelles fonctionnelles qui peuvent être objectivées comme des douleurs mécaniques antérieures modérées du genou gauche, des douleurs de type plutôt neuropathie sensitive de la face interne de la cheville gauche. L'expert en conclut que dans la profession de gratteur, la capacité de travail est totale pour autant que le port de pièces soit occasionnel, et ne soit pas supérieur à 10kg, avec une rentabilité diminuée à 70%, la diminution étant due pour 20% aux séquelles de l'accident du 2 février 2000 et pour 10% à la maladie indépendante de l'accident; la capacité de travail est par contre totale dans une activité assise et dans

une activité assise occasionnellement debout avec transfert occasionnel de poids inférieurs à 10kg.

On relève que dans sa décision du 5 octobre 2007 la CNA a versé une rente fondée sur une incapacité de travail de 30% en raison des séquelles de l'accident. Ni l'intimé ni le recourant n'ayant contesté la position de l'assureur-accident, il y a donc lieu d'admettre une diminution de la capacité de travail de 30% pour les seules séquelles de l'accident.

**5.** Le recourant invoque des problèmes de surdité qui auraient également des répercussions sur sa capacité de travail. Il produit à cet effet un certificat médical du Dr E.\_\_\_\_\_, qui atteste de l'existence d'une surdité totale à gauche et sévère à droite, qui rend le travail de l'intéressé plus fatiguant avec un besoin accru de concentration et un contact plus difficile avec ses collègues et ses supérieurs même en présence du port d'un appareil acoustique.

Dans le cadre de son expertise, le Dr S.\_\_\_\_\_ ne s'est à juste titre pas déterminé sur les conséquences des problèmes de surdité sur la capacité de travail résiduelle du recourant dans la mesure où cette problématique n'est pas en lien avec l'accident du 2 février 2000. Le Dr L.\_\_\_\_\_, dans son rapport du 22 février 2006, a pour sa part estimé que les problèmes de surdité n'avaient pas de répercussion sur la capacité de travail; on observe toutefois qu'il n'est pas spécialiste dans ce domaine et que ses conclusions vont tout de même dans le sens du recourant, puisqu'il considère que la capacité de travail résiduelle est de 50% à 60% au maximum dans l'activité habituelle.

L'avis médical du Dr E.\_\_\_\_\_, dans la mesure où il explique que les troubles de l'ouïe peuvent avoir une influence sur la capacité de travail du recourant en raison d'une fatigue accrue et d'un besoin plus grand de concentration pour comprendre les instructions, est convaincant, ce d'autant plus que le travail s'effectue dans un environnement bruyant qui exige donc un plus grand effort de concentration. Il rejoint en outre l'avis de l'employeur qui confirme que le travail effectué par l'intéressé ne

peut plus être exercé au-delà de 60% et n'est pas clairement contredit par l'avis du médecin du SMR, puisque ce dernier ne s'est pas déterminé sur l'avis du Dr E.\_\_\_\_\_. Par ailleurs, l'argument de l'intimé consistant à relever que les problèmes de surdité n'avaient jusqu'à ce jour pas eu de répercussion sur la capacité de travail n'est pas déterminant, le recourant n'exerçant plus d'activité à 100% depuis de nombreuses années déjà. Il ne suffit dès lors pas à remettre en cause l'avis du Dr E.\_\_\_\_\_.

**6. a)** Le recourant considère également que son âge est un facteur qui doit être pris en considération dans l'exigibilité de sa capacité de travail résiduelle.

Dans la mesure où il n'est pas contesté que l'activité actuelle exercée par le recourant est la mieux à même de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle, la jurisprudence du Tribunal fédéral sur l'exigibilité d'une reconversion professionnelle des assurés proche de l'âge de la retraite (TF 9C\_393/2008; 9C\_651/2008 et les références citées) n'est en soi pas déterminante.

**b)** Il ne peut par contre pas être fait totalement abstraction de l'âge du recourant sur la capacité de travail résiduelle au vu du travail exercé, des limitations fonctionnelles et des problèmes de surdité.

La jurisprudence reconnaît par ailleurs explicitement ce critère lorsqu'il s'agit d'évaluer le revenu d'invalidité sur la base de statistiques salariales, puisqu'elle admet que les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, en fonction de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier, notamment de l'âge, afin de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative. La déduction globale maximale étant de 25% sur le salaire statistique (ATF 126 V 75).

**c)** En l'occurrence, le salaire du recourant n'est certes pas fondé sur des statistiques salariales puisque il a pu garder son activité. On ne peut toutefois pas exclure que l'âge ait joué un rôle dans la

détermination du taux d'activité, l'employeur ayant lui-même admis qu'il considèrerait que l'intéressé ne pouvait pas travailler dans son poste actuel à un pourcentage plus élevé que 60%. On peut ainsi légitimement se demander s'il aurait reconduit le contrat de travail de son employé à un pourcentage plus élevé, au vu non seulement des limitations mais également de l'âge de ce dernier.

**7.** En dernier lieu, si on compare le revenu actuel du recourant (I) avec l'hypothèse où il n'aurait pas pu garder son emploi au sein de l'entreprise M. \_\_\_\_\_ et où l'on aurait appliqué la méthode médico-théorique pour déterminer son degré d'invalidité selon le calcul qui va suivre (II) (III), on constate que le revenu actuel perçu permet de réduire au mieux l'invalidité.

I. Salaire fondé sur l'activité exercée à 60% pour la société M. \_\_\_\_\_:

Revenu sans invalidité : 76'815 fr.

Revenu avec invalidité: 46'089 fr (3'414 fr sur 13.5 mois par an)

### **Degré d'invalidité 40% droit à un quart de rente**

II. Salaire d'invalidé dans l'activité habituelle d'ouvrier qualifié fondé sur les salaires statistiques (ESS 2004 TA1; niveau de qualification 3):

	Année	Base	Multiplicateur	Résultat
Revenu homme	2004	5'500 fr.	12	66'000 fr.
Durée hebdomadaire	2004	41.6	41.6	68'640 fr.
Evolution du salaire	2004-2005	1 %	1.01	69'326 fr. 40
Taux exigible		70 %	0.7	48'528 fr.

Abattement 25 % 0.75 36'396 fr.  
36  
(âge/limitations fonctionnelles)

Revenu sans invalidité : 76'815 fr.

Revenu avec invalidité: 36'396.36 fr.

**Degré d'invalidité: 52.62% droit à une demi-rente.**

III. Salaire d'invalidé dans toute activité adaptée à l'état de santé fondé sur les salaires statistiques (ESS 2004 TA1; niveau de qualification 4):

	Année	Base	Multiplieur	
Résultat				
Revenu homme	2004	4'588	12	55'056 fr.
Durée hebdomadaire	2004	41.6	41.6	57'258.24 fr.
Evolution du salaire	2004-2005	1 %	1.01	57'830 fr. 82
Taux exigible		100 %	1	
				57'830 fr. 82
Abattement		25 %	0.75	43'373 fr. 11 (âge/limitations fonctionnelles)

Revenu sans invalidité : 76'815 fr.

Revenu avec invalidité: 43'373 fr. 11

**Degré d'invalidité: 43.54% droit à un quart de rente.**

8. a) Au vu de ce qui précède, il sied d'admettre que la capacité de travail résiduelle du recourant dans son activité au sein de l'entreprise M. \_\_\_\_\_ est de 60%, et que, de surcroît, le revenu qu'il perçoit pour dite activité correspond au revenu d'invalidé raisonnablement exigible. Le

degré d'invalidité étant de 40%, le recourant a droit à un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> septembre 2005, date dès laquelle il a présenté, en moyenne, un incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (art. 29 al. 1 let b LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2007).

Le recours doit par conséquent être admis et la décision attaquée doit être réformée en ce sens que le droit à un quart de rente est reconnu dès le 1<sup>er</sup> septembre 2005.

**b)** Le recourant qui obtient gain de cause et qui est assisté d'un avocat a droit à des dépens, qu'il convient de fixer à un montant de 2'000 fr., leur montant étant fixé 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). Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir d'émolument judiciaire (art. 52 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 7 juillet 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que le recourant a droit à un quart de rente de l'assurance-invalidité à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2005.
- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice.
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant un montant de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Philippe Nordmann (pour M. H. \_\_\_\_\_)
- 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: