

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 décembre 2009

Présidence de M. JOMINI
Juges : MM. Gasser et Monod, assesseurs
Greffier : M. Simon

Cause pendante entre :

H. _____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 8 et 16 LPGA; 4 al. 1 et 28 LAI

E n f a i t :

A. H. _____ (ci-après: l'assuré), né en 1957, travaillait depuis le 28 janvier 1985 en qualité d'auxiliaire d'imprimerie auprès de l'entreprise R. _____, à Denges. Le 13 juin 2005, il a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) tendant à l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession et d'une rente.

Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'OAI a requis le dossier de C. _____, assureur perte de gain en cas de maladie de l'assuré, qui lui a été transmis. Il en ressort notamment que l'assuré souffrait de troubles psychiques réactionnels (rapport du 04.05.2005 du Dr F. _____, psychiatre FMH à Lausanne et médecin traitant de l'assuré), de syndrome radiculaire irritatif L5 droit, de gonalgies bilatérales chroniques (rapport du 08.02.2005 du Dr Z. _____, médecin-chef au centre thermal d'Yverdon-les-Bains), de hernie discale L4-L5 D, de pointe herniaire inguinale D, de status après intervention du genou D et gonalgies G, d'état anxio-dépressif récurrent, de HTA, de diabète et d'excès pondéral (rapport du 28.10.2004 du Dr N. _____, médecine générale FMH à Chavannes et médecin traitant de l'assuré). Il a également été retenu que l'assuré présentait une incapacité de travail totale à compter du 21 juillet 2004 (rapport précité).

A la demande de l'OAI, dans un rapport du 9 juillet 2005, le Dr N. _____ a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de hernie discale L4-L5 D depuis l'été 2004, d'état anxio-dépressif récurrent moyen, de syndrome d'apnées du sommeil et de chondropathie fémoro-patellaire, depuis plusieurs années; il a par ailleurs retenu une incapacité de travail de 100 % depuis le 21 juillet 2004. Dans son annexe au rapport médical du 9 juillet 2005, ce médecin a précisé que l'activité exercée jusqu'à maintenant par l'assuré n'était plus exigible, que celui-ci présentait une diminution de rendement et qu'on pouvait exiger de sa part d'exercer une autre activité, en évitant les efforts, sans diminution de

rendement. Il a également décrit les limitations fonctionnelles de l'assuré dans un rapport médical du 8 juillet 2005 concernant les capacités professionnelles. Ce praticien a en outre remis d'autres pièces médicales à l'OAI, dont il ressort en substance que l'assuré présentait une atteinte radiculaire L5, une tendinite du long extenseur propre du premier orteil (rapports des 03.09.2004 et 16.11.2004 du Dr X. _____, neurologue FMH à Lausanne) et une petite hernie L4-L5 paramédiane droite luxée vers le bas (rapport du 03.08.2004 de la Dresse Y. _____ de l'institut de radiologie de la clinique de La Source à Lausanne).

L'OAI s'est également adressé à la Dresse M. _____, ophtalmologue FMH à Renens. Dans son rapport du 21 octobre 2005, cette praticienne a posé les diagnostics de status après décollement de rétine de l'œil gauche avec vision résiduelle de 40% et de sclérite à répétition. Dans son annexe au rapport médical du 21 octobre 2005, elle a relevé que l'activité exercée jusqu'à maintenant par l'assuré était exigible sans diminution de rendement et qu'on pouvait exiger de la part de celui-ci d'exercer une autre activité, sans restriction sur le plan ophtalmologique, nonobstant l'activité de chauffeur professionnel à cause de l'anisométrie de l'assuré suite à une opération de décollement de rétine. Dans ce cadre, elle n'a pas mentionné de limitation, sauf pour les métiers nécessitant une bonne vue ddc comme chauffeur de trolleybus, ni de diminution de rendement.

Sur proposition du Service médical régional AI (ci-après: le SMR), l'assuré a fait l'objet d'un examen clinique rhumato-psychiatrique au SMR le 22 novembre 2006 par les Drs P. _____, médecine interne-rhumatologie FMH, et I. _____, psychiatre FMH. Dans leur rapport du 20 mars 2007, ces médecins ont posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de lombosciatalgies D chroniques persistantes (M51.1): hernie discale L4-L5 foraminale D et discret syndrome radiculaire déficitaire sensitivo-moteur L5 et dans une moindre mesure S1 à D, de syndrome rotulien bilatéral et de troubles dégénératifs cervicaux étagés; ils n'ont pas retenu de diagnostic sur le plan psychiatrique (p.7). Au plan somatique, ils ont indiqué que les constatations objectives, en cohérence

satisfaisantes avec les plaintes alléguées, déterminaient des limitations fonctionnelles claires dont le respect, dans une optique biomécanique stricte, était compatible avec une activité professionnelle. Au plan psychiatrique, ils ont retenu le diagnostic de dysthymie à début tardif, équivalant à un épisode dépressif d'intensité légère, sans répercussion sur la capacité de travail, et on écarté la présence d'un syndrome douloureux somatoforme persistant (p.9). Ils ont retenu une capacité de travail de 0% dans l'activité habituelle, et de 100% dans une activité adaptée depuis début 2005.

Par courrier du 14 novembre 2007, l'OAI a informé l'assuré que les conditions d'un placement étaient réunies et qu'un soutien dans ses recherches d'emploi allait lui être fourni par le service de placement de l'OAI. Ultérieurement, par courrier du 14 juillet 2008, l'OAI a mis fin à l'aide au placement, ce qui n'a pas été contesté par l'assuré.

Dans un projet de décision du 6 mars 2008, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui nier le droit à la rente et à des mesures de reclassement professionnel, se référant à un degré d'invalidité de 7%. Par courrier du 20 mars 2008, complété le 2 avril 2008, l'assuré a contesté cette approche et conclu à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} juillet 2005.

Par décision du 20 août 2008, l'OAI a rejeté la demande de rente d'invalidité et de mesures professionnelles. Il a retenu que l'assuré présentait une capacité de travail entière dans une activité tenant compte de ses limitations fonctionnelles et qu'il pouvait réaliser en 2005, dans une activité simple et répétitive selon l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), un salaire annuel de 57'830 fr., en déduction d'un abattement de 10%, soit un revenu d'invalidité de 52'047 fr. En comparant ce montant avec le revenu sans invalidité de 63'847 fr. que l'assuré aurait pu réaliser en 2005 dans son activité habituelle, l'OAI a mis en exergue un degré d'invalidité de 18% ne donnant pas droit à l'octroi d'une rente ni à des mesures professionnelles.

B. H._____ défère cette décision au Tribunal des assurances et conclut à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} juillet 2005. Il se prévaut d'un revenu sans invalidité de 65'511 fr., compte tenu de son travail auprès de l'entreprise R._____ et de son activité accessoire de concierge pour G._____ SA et S._____. En outre, il avance qu'il travaille actuellement à 50% chez T._____ pour un salaire mensuel de 1'500 fr., qu'il ne peut travailler davantage, que les médecins du SMR n'ont pas tenu compte de sa diminution de rendement, qu'il évalue à au moins 30%, et se prévaut d'un revenu d'invalidité de 40'080 fr. au maximum, dont à déduire un abattement de 25% en raison de l'absence de formation et de sa nationalité étrangère, ce qui aboutit à un montant de 30'080 fr. Il fait valoir les difficultés qu'il éprouverait à trouver une activité adaptée à son état de santé et se prévaut d'un degré d'invalidité est de 55%. Il requiert par ailleurs un complément d'instruction sous forme d'une expertise médicale.

C. Dans ses observations du 14 novembre 2008, l'OAI conclut au rejet du recours et de la demande d'expertise. En substance, il avance que l'avis des experts du SMR, corroboré par celui des Drs N._____ et Z._____, permet de retenir que l'assuré présente une pleine capacité de travail sans diminution de rendement et que celui-ci pourrait réaliser un revenu d'invalidité selon l'ESS ne permettant pas l'octroi d'une rente, quel que soit le taux d'abattement.

D. Dans un courrier du 17 décembre 2008, l'assuré dépose un rapport du 6 décembre 2008 du Dr N._____ et reprend ses arguments. Le 30 mars 2009, il remet un rapport du 3 décembre 2008 du Dr J._____, spécialiste FMH en médecine interne à Lausanne, ainsi qu'un rapport du 13 mars 2009 des Drs W._____ et K._____, médecins au service de neurochirurgie du CHUV, et réitère sa demande d'expertise judiciaire.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est donc recevable.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins; un taux d'invalidité de 40% donne droit à un quart de rente et un taux d'invalidité de 50% à une demi-rente (art. 28 LAI).

b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; TF I 312/06 du 29.06.2007 consid. 2.3 et les références citées).

Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c; TF 9C_168/2007 du 08.01.2008 consid. 4.2).

c) L'administration doit en principe examiner quelles possibilités de réadaptation concrètes existent pour l'assuré, compte de l'ensemble des circonstances, en particulier de ses caractéristiques physiques et psychiques ainsi que de sa situation professionnelle et sociale, considérées de manière objective (ATF 113 V 28 consid. 4a; 109 V 28). Cela étant, lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un

éventail d'emplois diversifié, est suffisant (TF I 778/05 du 11.01.2007 consid. 6.2 et les arrêts cités).

Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative, ou aucune activité lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut alors être évalué sur la base, notamment, des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique. On réduira toutefois les montants des salaires ressortant de ces données en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidé, tels que le handicap, l'âge, les années de service, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces empêchements sur le revenu d'invalidé est nécessaire, étant précisé que la jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25%, sous réserve d'une diminution du rendement de l'assuré dans les activités raisonnablement exigibles de sa part (ATF 129 V 475 consid. 4.2; 126 V 75 consid. 3b/bb, 78 ss consid. 5; TF I 778/05 du 11.01.2007 consid. 6.2 et les arrêts cités).

3. a) En l'espèce, est litigieux le droit du recourant à une rente d'invalidité, que l'OAI lui a refusé dans sa décision du 20 août 2008. Le droit à des mesures professionnelles, nié dans cette même décision, n'est plus litigieux et n'a donc pas à être examiné dans la présente procédure.

b) Il sied dans un premier temps de déterminer l'état de santé de l'assuré, spécifiquement son incapacité de travail. Il n'est pas contesté que le recourant souffre de plusieurs affections invalidantes, justifiant les diagnostics de lombosciatalgies chroniques persistantes, de syndrome rotulien bilatéral et de troubles dégénératifs cervicaux étagés, et d'autres troubles sans répercussion sur sa capacité de travail. En revanche, le recourant soutient que les médecins du SMR n'ont pas tenu compte de sa diminution de rendement, qu'il évalue à au moins 30%, et semble contester la valeur probante du rapport SMR du 20 mars 2007. Il se réfère au passage suivant de l'expertise (p. 9) :

"Au plan somatique donc, il existe une cohérence satisfaisante entre les plaintes alléguées et les constatations objectives. Celles-ci déterminent des limitations fonctionnelles claires dont le respect toutefois, dans une optique biomécanique stricte, est compatible avec une activité professionnelle".

Contrairement à l'avis du recourant, les experts du SMR ont clairement exposé que les constatations objectives - décrites dans la partie status de l'expertise (p.4 ss) - avaient une incidence sur les limitations fonctionnelles, et non sur la diminution de rendement. Bien plus, les experts du SMR ont retenu sans équivoque qu'une activité permettant l'observation des limitations fonctionnelles ci-dessus était possible et exigible à 100% et ne se sont pas référés à une quelconque diminution de rendement. Du reste, dans son rapport d'examen SMR du 27 mars 2007, le Dr P._____ a noté que le respect des limitations fonctionnelles permettait de définir des activités professionnelles précises complètement exigibles, ce qui permet de retenir qu'il n'y a pas, selon ce praticien, de diminution de rendement.

Par ailleurs, l'absence de diminution de rendement est corroborée par l'avis du Dr N._____, lequel a retenu qu'on pouvait exiger de la part de l'assuré d'exercer une autre activité, en évitant les efforts, sans diminution de rendement (annexe au rapport médical du 09.07.2005). De même, compte tenu des problèmes de vue, la Dresse M._____ a indiqué que l'activité exercée jusqu'à maintenant par l'assuré était exigible sans diminution de rendement et qu'on pouvait exiger de la part de celui-ci d'exercer une autre activité également sans diminution de rendement (annexe au rapport médical du 21.10.2005). On relèvera aussi l'avis du Dr Z._____, qui a retenu que l'obésité, la hernie discale et les gonalgies droites ne permettaient en tous cas pas de justifier une incapacité de travail dans une activité adaptée (rapport du 01.02.2005). En outre, il y a lieu de préciser qu'il appartient au médecin d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités un assuré est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; TF I 312/06 du 29.06.2007 consid. 2.3 et les références citées), de sorte que l'assertion du recourant selon laquelle il présenterait une diminution de rendement d'au moins 30%, en l'absence de tout document médical, est dénuée de pertinence.

c) Au demeurant, le rapport d'expertise du SMR se fonde sur une anamnèse détaillée, la prise en compte des plaintes de l'assuré, des examens médicaux complets (rhumatologiques et psychiatriques), une appréciation claire et des conclusions dûment étayées et motivées, de sorte qu'une pleine valeur probante doit lui être reconnue. On retiendra donc que le recourant présente, du point de vue médical, une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée à son état de santé compte tenu des limitations fonctionnelles décrites par les experts du SMR, sans diminution de rendement.

On ajouter que les rapports déposés par le recourant, dans la mesure où ils se réfèrent à la situation de fait postérieure à la date déterminante de la décision attaquée, soit le 20 août 2008, ne peuvent être pris en compte dans la présente procédure, dès lors que le juge apprécie la légalité des décisions attaquée, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 130 V 433 consid. 1.2; 129 V 4 consid. 1.2). Il appartiendrait le cas échéant au recourant de déposer une nouvelle demande de rente s'il entendait se prévaloir de son état de santé tel que présenté dans ces documents.

4. a) Reste à déterminer l'incapacité de gain du recourant, compte tenu de son revenu avec et sans invalidité. A ce sujet, celui-ci se prévaut d'un revenu sans invalidité de 65'511 fr., compte tenu de son travail auprès de l'entreprise R._____ et de son activité accessoire de concierge pour G._____ SA et S._____.

Le questionnaire pour l'employeur du 29 juin 2005 de l'entreprise R._____ a retenu que l'assuré aurait réalisé un revenu de 56'030 fr. s'il n'était pas devenu invalide. S'agissant de l'activité de concierge, le questionnaire pour l'employeur du 14 octobre 2007 de G._____ SA a indiqué un revenu sans invalidité de 2350 fr. ainsi qu'un salaire de 4'217 fr. en 2003 et de 2'412 fr. en 2004. Quant à l'activité auprès de S._____, elle n'est pas documentée, n'est pas mentionnée

dans l'extrait du compte individuel AVS du 25 avril 2008 et, au vu de la demande de prestations AI du 13 juin 2005, il faut retenir qu'elle n'a plus été exercée par l'assurée à compter de juillet 2004, moment à partir duquel a débuté l'activité auprès de G._____ SA. Cela étant, même en retenant un revenu sans invalidité de 65'511 fr., comme allégué par le recourant, soit un montant supérieur à celui de 63'847 fr. retenu par l'OAI dans la décision attaquée, le droit à la rente doit être nié, ainsi qu'on le verra plus loin. La question de la fixation exacte du revenu sans invalidité peut donc rester ouverte.

b) S'agissant du revenu d'invalidé, le recourant fait valoir les difficultés qu'il éprouverait à trouver une activité professionnelle tenant compte de ses problèmes de santé, spécifiquement de ses limitations fonctionnelles. Ces dernières ont été décrites comme suit (expertise du 20.03.2007 du SMR, p. 9):

"nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et la position debout, pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 4 kg (impossibilité à appliquer correctement les mesures d'ergonomie du rachis en raison de la pathologie au niveau des genoux), pas de port régulier de charges d'un poids excédant 8 kg, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, pas de travail impliquant des genuflexions répétées ou nécessitant de s'agenouiller, pas de travail imposant des déplacements à pied fréquents et prolongés, notamment s'ils impliquent le franchissement d'escaliers ou d'escabeaux".

On relèvera que ces limitations fonctionnelles sont très proches de celles retenues par le Dr N._____ (rapport du 08.07.2005 concernant les capacités fonctionnelles), ce qui ne peut qu'en renforcer le bien-fondé. Le recourant ne conteste du reste pas l'ampleur des limitations fonctionnelles retenues par le SMR, lesquelles ont du reste été confirmées par ledit service dans son rapport d'examen du 27 mars 2007 établi par le Dr P._____. Si les limitations fonctionnelles retenues par le SMR peuvent sembler importantes, on relèvera néanmoins que les médecins dudit service ont précisé que leur respect était compatible avec une activité professionnelle, avant de retenir une pleine capacité de travail tenant compte de celles-ci (expertise du 20.03.2007 du SMR, p. 9 et 10). Pour sa part, le Dr N._____ a également indiqué qu'on pouvait exiger de

l'assuré d'exercer une autre activité, en évitant les efforts, nonobstant les limitations fonctionnelles retenues (annexe au rapport médical du 09.07.2005).

c) Il convient à présent de déterminer le revenu d'invalidé, contesté par le recourant. Selon l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) pour l'année 2004, dans une activité simple et répétitive (niveau 4, sans qualifications), l'assuré pourrait réaliser un revenu mensuel de 4'588 fr. par mois (TF 8C_676/2007 du 11.03.2008 consid. 3.1; TF 9C_99/2007 du 04.04.2008 consid. 5.2 et TF I 388/06 du 25.04.2007 consid. 6.5 et les références citées). Compte tenu de la moyenne usuelle dans les entreprises en 2005 au niveau de la durée de travail hebdomadaire (41.6 heures) et de l'évolution des salaires de 2004 à 2005 (+1%) selon les données de l'ESS (TF 9C_97/2008 du 28.08.2008 et les références citées), ce montant doit être fixé à 57'830 fr., ainsi que l'a retenu l'OAI.

L'OAI a ensuite retenu un abattement de 10% compte tenu des limitations fonctionnelles de l'assuré. Pour sa part, le recourant se prévaut d'un abattement de son revenu d'invalidé de 25%, en raison de l'absence de formation et de sa nationalité étrangère. Quand bien même l'OAI dispose d'un certain pouvoir d'appréciation s'agissant de cette question, on peut se demander si un taux supérieur à 10% n'aurait pas dû être retenu. Ce nonobstant, la question n'a pas besoin d'être tranchée, car même en tenant compte d'un abattement de 25% ainsi que le réclame le recourant – ce qui constitue la déduction maximale admise par la jurisprudence (ATF 129 V 475 cons.4.2.3; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc; TF I 797/06 du 21.08.2007 consid. 6.2) – le droit à la rente doit lui être nié.

En effet, la comparaison du revenu sans invalidité invoqué par le recourant (soit 65'511 fr.) – qui est supérieur au revenu de 63'847 fr. retenu par l'OAI dans la décision attaquée – avec le revenu d'invalidé selon l'ESS (soit 57'830 fr.) en déduction d'un abattement maximal de 25% (soit 43'373 fr.) met en exergue un degré d'invalidité de 33.79%, qui ne donne

pas droit à une rente d'invalidité, étant donné qu'il est inférieur au taux de 40% donnant droit à un quart de rente (art. 28 LAI).

Ce nonobstant, on peut se demander si le revenu d'invalidé ne devrait pas être déterminé, en priorité et en partie, sur la base du salaire mensuel de 1'500 fr. réalisé par le recourant en raison de son activité chez T._____, bien qu'il ne soit pas certain que, ce faisant, l'assuré mette pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail. Cette question peut en l'état rester indécise. En effet, même en tenant compte du revenu annuel de 18'000 fr. provenant de cette activité, exercée à 50%, et du revenu d'invalidé ci-dessus compte tenu d'un abattement de 25% et calculé pour un taux de 50% (soit 21'686 fr.), on aboutirait à un revenu d'invalidé global de 39'686 fr. qui, comparé au revenu sans invalidité invoqué par le recourant (soit 65'511 fr.) mettrait en évidence un degré d'invalidité de 39.42%, également insuffisant pour permettre l'octroi d'une rente.

5. a) Invoquant la notion de marché équilibré du travail, le recourant fait valoir les difficultés qu'il aurait à retrouver un emploi et conteste implicitement le fait que son revenu d'invalidé soit déterminé selon les statistiques salariales.

b) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art.

16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C_279/2008 du 16.12.2008 consid. 3.3 et les arrêts cités).

D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (TF 9C_279/2008 du 16.12.2008 consid. 3.3; TF 9C_313/2007 du 08.01.2008 consid. 5.2 in fine).

c) En l'espèce, que le revenu d'invalidé ainsi déterminé repose sur le salaire mensuel brut (valeur centrale) pour des activités simples et répétitives du secteur privé, toutes branches économiques confondues, ne permet pas de conclure que la situation effective du recourant n'a pas été convenablement instruite par l'OAI. Dans la mesure où le montant de 4'588 fr. retenu comme revenu d'invalidé représente le salaire mensuel brut (valeur centrale) pour des postes de travail qui ne requièrent pas de qualifications professionnelles particulières dans une activité simple et répétitive, force est d'admettre que la plupart de ces emplois sont, abstraction faite des limitations physiques éprouvées par le recourant conformes aux aptitudes de celui-ci. Par ailleurs, au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit également convenir qu'un nombre significatif de ces activités sont légères et permettent l'alternance des positions et sont donc adaptées au handicap du recourant (TF I 298/04 du 21.07.2005 consid. 6 in fine; TF I 422/04 du 29.08.2005 consid. 4.2).

Si les limitations fonctionnelles décrites par le SMR peuvent de prime abord sembler importantes, elles représentent en fait les mesures classiques d'épargne lombaire en vue d'éviter les douleurs provoquées par les problèmes de santé de l'assuré. Au demeurant, le recourant n'établit pas de manière convaincante en quoi des activités simples de vérification, de contrôle ou de surveillance, dès lors qu'elles permettraient l'alternance des positions, ne seraient pas exigibles au regard des limitations retenues. On rappellera au demeurant qu'il n'y a pas lieu, dans ce contexte, d'examiner dans quelle mesure la situation concrète du marché du travail permettrait au recourant de retrouver un emploi (TF 9C_279/2008 du 16.12.2008 consid. 4 et la référence citée). Dès lors, l'OAI pouvait valablement se référer aux données salariales ressortant de l'ESS pour déterminer le revenu d'invalidé.

En outre, les difficultés de l'intéressé à se réinsérer professionnellement compte tenu de son état de santé ne sont mises en évidence par aucun médecin et ne résultent que des dires du recourant lui-même, de sorte qu'elles ne sont pas établies du point de vue médical et ne sont donc en l'espèce pas pertinentes. Au demeurant, lorsque le recourant se prévaut de son activité à 50% chez T._____, ce qui lui permet de réaliser un revenu mensuel de 1'500 fr., il faut au contraire relever qu'il semble pleinement disposer des capacités de se réinsérer professionnellement, même s'il conteste pouvoir travailler à un taux plus élevé.

d) On relèvera encore que le recourant, né en 1957, était âgé de 51 au moment où la décision litigieuse a été rendue (le 20.08.2008) de sorte qu'il n'avait pas atteint un âge avancé à partir duquel la jurisprudence reconnaît généralement que ce facteur devient déterminant et nécessite une approche particulière compte tenu des possibilités réalistes de retrouver un emploi (TF 9C_104/2008 du 15.10.2008, consid. 4; TF 9C_849/2007 du 22.07.2008 et les arrêts cités). Partant, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

6. Au vu de ce qui précède, le dossier s'avère complet pour statuer sur la demande de rente et il n'y a pas lieu d'ordonner de complément d'instruction sous forme d'une nouvelle expertise médicale, requise par le recourant.

7. 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 (art. 69 al. 1 bis LAI). Ceux-ci doivent être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, ce dernier n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 20 août 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Un émolument judiciaire de 250 fr. (deux cent cinquante francs) est mis à la charge de H._____.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne (pour 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).

Le greffier :