

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 avril 2010

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : M. Neu et Mme Di Ferro Demierre
Greffier : M. Greuter

* * * * *

Cause pendante entre :

T._____, à Renens, recourant, représenté par Me Jean-Marie Agier,
avocat, Intégration Handicap, service juridique, à Lausanne,

et

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

Art. 16 LPGA; 28 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. T._____ (ci-après: l'assuré), né le [...] 1946, italien entré en Suisse le [...] 1970, marié et père de deux enfants adultes, sans formation professionnelle, a déposé une demande de prestations AI le 11 mars 2002, concluant à une rente en raison d'une hernie discale. Du questionnaire à l'employeur, renvoyé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) le 20 mars 2002, il résulte que l'assuré a travaillé pour la société Y._____ SA du 12 février 1974 au 30 juin 2002 en qualité d'ouvrier de production et que son contrat a été résilié en raison d'une maladie de durée indéterminée. Son dernier jour de travail effectif a été le 16 octobre 2001.

Dans un rapport médical du 2 mai 2002, le Dr Z._____, médecin traitant, spécialiste FMH en médecine interne, a posé les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail suivants:

- syndrome lombosciatalgique droit avec déficit radiculaire L4 sensitivo-moteur;
- status après laminectomie L3-L4-L5 bilatérale pour cure de canal lombaire étroit;
- hypertension artérielle essentielle;
- hyperlipidémie de type mixte;
- obésité à prédominance tronculaire;
- syndrome broncho-obstructif.

Ce médecin a estimé que la capacité de travail de l'assuré était nulle depuis le 16 octobre 2001 et ce pour une durée indéterminée.

Dans un rapport médical du 23 juin 2003, ce même médecin a estimé que l'état de santé de l'assuré s'aggravait. Il a considéré que son incapacité de travail était supérieure à 66,6% depuis le 16 octobre 2001.

Dans un rapport d'examen clinique bidisciplinaire du 30 juin 2004, les Dresses G._____, spécialiste FMH en pneumologie et en

médecine interne, et U._____, spécialiste FMH en médecine physique et rééducation, toutes deux médecins au SMR, ont posé les diagnostics suivants:

- avec répercussion sur la capacité de travail:
 - lombalgies et lombosciatalgies plus marquées à droite dans le cadre d'un canal lombaire étroit opérée par laminectomie L3-L5 en 2001, trouble de la statique rachidienne, antérolithésis L4 grade I et dysbalance musculaire;
- sans répercussion sur la capacité de travail:
 - périarthrite scapulo-humérale droite,
 - status post-fracture du coude droit en 1972,
 - maladie de forestier dorsale possible,
 - amplification des symptômes,
 - obésité (BMI 37),
 - HTA traitée,
 - status post-tabagisme (40 UPA),
 - hypercholestérolémie.

S'agissant des limitations fonctionnelles, ces médecins ont déclaré ce qui suit: "éviter un travail en position prolongée et rotation-flexion du tronc et en porte-à-faux; l'assuré devrait avoir la possibilité d'alterner régulièrement la position assise-debout. Le port de charge est limité à 10 kg. Il n'y a pas de limitations pneumologiques". Ils ont estimé que la capacité de travail de l'assuré était, depuis le 16 octobre 2001, nulle dans son activité habituelle (aide-boulangier) ainsi que dans son ancien métier (maçon) et de 80% dans une activité adaptée. En outre, des mesures professionnelles auraient pu être exigées depuis début 2002.

Dans un rapport d'examen SMR du 30 juin 2004, la Dresse U._____ reprend, en substance, le rapport d'examen clinique bidisciplinaire du 30 juin 2004, tout en précisant que l'incapacité de travail a débuté fin septembre 2001 et que l'assuré était apte à la réadaptation depuis début 2002.

Par décision du 13 janvier 2005, l'OAI a rendu une décision de refus de rente, considérant que le degré d'invalidité, basé sur une incapacité de travail de 20%, était de 35,17%. L'assuré a formé opposition contre cette décision. Le 23 novembre 2005, l'OAI a rendu une décision rejetant l'opposition. Cette décision n'a pas fait l'objet d'un recours.

B. **a)** Dans un rapport médical du 28 décembre 2006, le nouveau médecin traitant, la Dresse Q._____, spécialiste FMH en médecine interne et en rhumatologie, a fait état d'une aggravation de l'état de santé. Selon ce médecin, l'assuré présentait des douleurs persistantes et intenses. Un nouvel examen neuro-radiologique a démontré un canal lombaire étroit étagé avec un engainement cicatriciel du sac thécal en L4-L5 et un rétrécissement du trou de conjugaison L5-S1 exerçant probablement une contrainte sur la racine L5 à droite. La Dresse Q._____ a estimé que l'assuré présentait une incapacité de travail totale dans son activité habituelle et qu'en raison de l'importance des douleurs, il était peu probable qu'il réussît à travailler, même à temps partiel, dans une activité allégée. A son sens, une intervention chirurgicale pourrait éventuellement améliorer la situation.

Le 14 septembre 2007, la Dresse Q._____ a adressé à l'OAI un courrier du 4 janvier 2007 de la Dresse V._____ ainsi que deux rapports médicaux, l'un du 2 juillet 2007 de la Dresse H._____, spécialiste FMH en neurologie, et l'autre du 11 mai 2007 des Drs B._____ et N._____. Elle a en outre confirmé ses précédentes appréciations et précisé qu'à son sens, des mesures professionnelles ne permettrait pas à l'assuré de récupérer une capacité de travail dans une activité adaptée, même à temps partiel.

Le 5 décembre 2007, le SMR a dressé un nouvel avis selon lequel il a été constaté un nouvel élément avec apparition d'un état irritatif, voire compressif de la racine L5 à droite qui amenait cliniquement à des difficultés fonctionnelles, avec notamment des lâchages de la jambe droite et quatre chutes dans la première moitié de 2007. Le SMR a admis une aggravation de l'état de santé de l'assuré. L'incapacité de travail

restait totale dans l'activité habituelle mais elle était fixée à 50% dans une activité adaptée, ceci étant dû à l'apparition d'un syndrome irritatif, probablement depuis mai 2006.

Dans un projet d'acceptation de rente du 26 février 2008, l'OAI a évalué le degré d'invalidité de l'assuré à 58,8% et a estimé que celui-ci avait droit à une demi-rente dès le 1^{er} mai 2007.

b) Le 29 mai 2008, dans le délai prolongé, l'assuré a fait opposition au projet d'acceptation de rente. S'appuyant notamment sur un courrier du 28 mai 2008 de son médecin traitant - selon lequel il présentait une incapacité totale de travail dans toute activité -, il a soutenu que sa capacité de travail était inférieure à celle retenue par l'OAI. L'OAI a décidé de confier au SMR un examen clinique rhumatologique, qui a été réalisé le 23 juillet 2008 et fait l'objet d'un rapport du 4 août 2008. Ce rapport comprend une anamnèse, des observations objectives, une étude du dossier radiologique, des diagnostics, une appréciation du cas et des réponses aux questions de l'OAI. En outre, on en extrait en ce qui suit:

"DIAGNOSTICS

- avec répercussion sur la capacité de travail
 - Lombosciatalgies D chroniques M54.36 sur:
 - o Troubles statiques et dégénératifs avancés sur rachis lombaire.
 - o Antélisthésis du 1^{er} degré de L4/L5.
 - o Canal lombaire étroit étagé à caractère dégénératif.
- sans répercussion sur la capacité de travail
 - Hypothyroïdie substituée.
 - Hypertension artérielle mal contrôlée malgré un traitement en cours.
 - Obésité de classe II.
 - Douleurs mécaniques de l'épaule D sur pathologie dégénérative de la coiffe des rotateurs.
 - Diminution de la mobilité physiologique au niveau D sur status après fracture et flexum irréductible de 20° du coude D.

APPRÉCIATION DU CAS

Assuré d'origine sicilienne, âgé actuellement de 62 ans, exerçant l'activité de aide-boulangier en incapacité de travail depuis août 2001. Une première demande de prestations AI est déposée en date du 12.03.02 qui s'est soldée par un refus de prestations à la suite d'un examen bidisciplinaire au SMR datant du 12.05.04 retenant une capacité de travail résiduelle de 80% dans une activité adaptée. Dans le cadre d'une deuxième demande de prestations AI datant du 29.12.06, une aggravation de l'état de santé est retenue avec une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité adaptée. Une proposition de demi-rente est effectuée. L'examen actuel est réalisé dans le cadre d'une opposition à cette proposition de demi-rente.

A l'examen clinique, nous nous trouvons en présence d'un assuré obèse (obésité de classe II, BMI à 38), hypertendu malgré un traitement anti-hypertenseur, présentant de nettes limitations dans les amplitudes articulaires en ce qui concerne le rachis lombaire, en parfaite adéquation avec les troubles ostéoarticulaires mis en évidence aux examens complémentaires mis à disposition.

Absence de mise en évidence de signe de non-organicité aussi bien selon Smythe que Waddell.

En conclusion: cet assuré présente des troubles dégénératifs avancés au niveau du rachis lombaire (antélisthésis du 1^{er} degré de L4/L5 à caractère dégénératif, canal lombaire étroit pluri-étagé de type dégénératif malgré un status après laminectomie de décompression en 2001 associée à une importante ostéophytose postérieure réalisant une maladie de Forestier. Associé aux troubles au niveau du rachis, l'assuré présente aussi un flexum irréductible au niveau du coude D avec un déficit de la supination à D évoluant depuis 72-73. La globalité de la symptomatologie mise en avant par l'assuré est en parfaite adéquation avec les troubles ostéoarticulaires mis en évidence aux examens complémentaires.

Sur le plan neurologique, mise en évidence d'un déficit au niveau des réflexes rotuliens et achilléens à D dans un contexte d'amyotrophie touchant la cuisse D associé à un trouble sensitif.

Au vu de ces différentes atteintes ostéoarticulaires, l'assuré présente indéniablement une incapacité de travail complète dans son activité antérieure d'aide-boulangier. Une activité adaptée (activité à caractère sédentaire léger) permettant les variations de positions fréquentes est possible à un taux de 50% au vu des différentes atteintes articulaires présentées. Une telle activité est théoriquement possible depuis le mois de mai 2008 (aggravation radiologique de l'état de santé, IRM du mois de mai 2006).

Les limitations fonctionnelles

Pas de port de charges supérieures à 5 kg de façon occasionnelle, répétitif à 2,5 kg, pas de position statique assise au-delà de 30 minutes sans possibilité de varier les positions minimum deux fois à l'heure de préférence à la guise de l'assuré. Pas de montée ou descente d'escaliers, pas de position statique debout, diminution du périmètre de marche à environ une demi-heure à trois-quarts d'heure. Pas de position en antéflexion en porte-à-faux du rachis contre résistance, pas de position en genuflexion ou accroupie. Pas d'activité sur terrain instable. Pas de mouvement en antéflexion des MS au-delà de 60° de façon répétitive et ponctuellement au-delà de 90° avec absence d'activité en charge prolongée au niveau du MSD.

Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins?

Selon l'anamnèse fournie par l'assuré, celui-ci a cessé toute activité professionnelle depuis le mois d'octobre 2001.

Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors?

A la suite d'un examen SMR bidisciplinaire en 2004, une capacité de travail résiduelle de 60% a été retenue dans une activité adaptée au vu des différentes atteintes ostéoarticulaires présentées. A partir du mois de mai 2006, une aggravation de l'état de santé est retenue avec une capacité résiduelle de 50% dans une activité adaptée. Notre examen rhumatologique de ce jour confirme cette appréciation théorique. L'assuré présente une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité à faibles charges physiques permettant les variations de positions depuis le mois de mai 2006."

Fondé sur ce rapport, le SMR a estimé, le 8 août 2008, que l'assuré présentait une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée, que l'incapacité de travail durable a débuté en septembre 2001 et que l'assuré était apte à la réadaptation depuis début 2002.

c) Le 9 septembre 2008, l'OAI a rendu une décision d'octroi d'une demi-rente qui a notamment la teneur suivante:

"Depuis le mois de mai 2006 (début du délai d'attente d'un an), votre capacité de travail est considérablement restreinte.

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances (TFA), lorsque l'assuré n'a pas - comme c'est votre cas - repris d'activité professionnelle, on peut se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique, pour estimer le revenu d'invalidé (ATF 126 V 76, consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale.

En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2002, CHF 4'557.00 par mois, part au 13^e salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2002, TA niveau de qualification 4).

Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2004 (41,7 heures; La Vie économique, 10-2006, p. 90, tableau B 9.2), ce montant doit être porté à CHF 4'750.67 (CHF 4'557.00 x 41,7 : 40), ce qui donne un salaire annuel de CHF 57'008.07.

Attendu qu'on peut raisonnablement exiger de vous que vous exerciez une activité légère de substitution à 50%, le salaire hypothétique est dès lors de CHF 28'504.04 par année.

Le montant ainsi obtenu doit, le cas échéant, encore être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'assuré, à savoir les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité/catégorie de permis de séjour et le taux d'occupation. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération, mais il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 80, consid. 5b/cc).

Compte tenu des limitations dues au handicap, un abattement de 15% sur le revenu d'invalidé est justifié.

Le revenu annuel d'invalidé s'élève ainsi à CHF 24'228.43.

En l'espèce, selon les renseignements en notre possession et après analyse médicale de votre situation, nous estimons que votre incapacité de travail et de gain dans votre activité habituelle est totale.

Cependant, vous présentez une diminution de la capacité de travail dans une activité adaptée qui peut être estimée à 50%. Ceci est dû à l'apparition d'un syndrome irritatif, depuis mai 2006."

L'OAI a retenu un degré d'invalidité de 58,8% et a reconnu à l'assuré un droit à une demi-rente dès le 1^{er} mai 2007.

C. Par acte du 6 octobre 2008, T. _____ a recouru contre cette décision de l'OAI, concluant, avec suite de frais et dépens, à un trois-quarts de rente. Il soutient en particulier que le taux d'abattement de 15% retenu par l'OAI est insuffisant. Il estime qu'un taux de 20% est adéquat, de sorte que son degré d'invalidité est de 62%.

Dans sa réponse du 17 décembre 2008, l'OAI, se fondant sur différents arrêts du Tribunal fédéral, fait valoir qu'en matière d'AI, la longue période d'inactivité, l'âge ou l'absence de motivation ne constituent pas des atteintes à la santé à prendre en considération pour évaluer l'incapacité de travail ou de gain d'un assuré. A son sens, le taux d'abattement de 15% est justifié puisque les seuls critères dont il y a lieu de tenir compte dans le cas présent sont l'âge, le taux d'activité limité et les limitations fonctionnelles de l'assuré.

Dans sa réplique du 20 janvier 2009, le recourant, s'appuyant sur l'arrêt TFA I 537/03 du 16 décembre 2003, consid. 3.1, soutient que

lorsque les limitations fonctionnelles sont nombreuses, comme cela est le cas en l'espèce, il convient de déterminer si la mise en valeur de la capacité résiduelle correspond à des possibilités de travail réalistes ou irréalistes. A cette fin, il requiert la mise en œuvre d'une expertise.

Dans sa duplique du 13 février 2009, l'intimé a maintenu ses conclusions.

Le 16 février 2010, la Cour de céans a informé les parties de l'éventualité qu'elle aille au-delà des conclusions du recourant. Dans ses déterminations du 2 mars 2010, l'OAI a reconnu que le recourant avait présenté un taux d'invalidité de 58,8% à partir du 1^{er} mai 2006 et qu'avant son "degré d'invalidité" était de 35% (depuis 2002), de sorte que celui-ci avait droit à une rente partielle en 2006 déjà (et non dès mai 2007). Pour le surplus, il maintient ses conclusions. Par courrier du 4 mars 2010, le recourant déclare avoir pris acte du courrier du 16 février 2010.

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 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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 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 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition

transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Aux termes de l'art. 8 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 *in fine* LAI). En vertu de l'art. 7 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. 1 let. b LAI (respectivement art. 29 al. 1 let. b aLAI), l'assuré a droit à une rente, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable. Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (respectivement art. 28 al. 1 aLAI), la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité; un degré 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.

Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le degré 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.

3. Dans son recours, T._____ critique le taux d'abattement. Dans sa réplique, il évoque l'idée d'une expertise pour évaluer s'il existe pour lui des possibilités de travail réalistes ou irréalistes. L'OAI, quant à lui, estime, dans ses déterminations du 2 mars 2010, que l'abattement qu'il a

retenu (15%) est justifié. En outre, il considère que le droit à la rente est ouvert depuis 2006 déjà (échéance du délai de carence), compte tenu d'un degré d'invalidité de 35% de 2002 au 30 avril 2006 et de 58,8% depuis le 1^{er} mai 2006.

a) Selon la jurisprudence du Tribunal Fédéral, 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 (art. 16 LPGA), 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 la question de savoir 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 économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (TFA I 198/97 du 7 juillet 1998, consid. 3b, et les références, in Pratique VSI 1998 p. 293).

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 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 (TFA I 350/89 du 30 avril 1991, consid. 3b, in RCC 1991 p. 329; I 329/88 du 25 janvier 1989, consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire

impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TFA I 377/98 du 28 juillet 1999, consid. 1, et les références, in Pratique VSI 1999 p. 246).

Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (cf. TFA I 819/94 du 27 mai 2005, consid. 2.2, et les références; TF 9C_437/2008 du 19 mars 2009; 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009).

b) En l'espèce, le recourant était âgé de presque 61 ans au moment de la demande de révision et de presque 63 ans à la date de la décision entreprise. Ainsi, au moment du droit à la rente - qui serait, selon certains arrêts du Tribunal fédéral, déterminant (TFA I 1034/06 du 6 décembre 2007) -, l'âge du recourant était au-delà du seuil à partir duquel le Tribunal fédéral parle d'âge avancé (TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008). A fortiori, l'était-il au moment de la décision litigieuse - déterminant selon d'autres arrêts du Tribunal fédéral (TF 9C_437/2008 du 19 mars 2009). Alors âgé de près de 63 ans, le recourant était à peine à plus de deux ans de la retraite. Dans des situations similaires, le Tribunal fédéral a jugé que l'on ne pouvait exiger d'un assuré travaillant à temps partiel qu'il abandonne son poste pour chercher une activité à un taux plus élevé dès lors que "l'on peine en effet à imaginer qu'un employeur eût consenti à engager le recourant, eu égard à l'âge de celui-ci et au temps nécessaire qu'il aurait fallu consacrer pour dispenser un minimum de

formation pour un emploi d'emblée limité dans le temps" (TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009, consid. 6.2.2.2; I 1034/06 du 6 décembre 2007, consid. 3.3.3.2). A cela s'ajoute que le recourant, sans formation particulière, a travaillé durant 27 ans dans la même activité qu'il ne peut plus pratiquer en raison de ses nombreuses limitations fonctionnelles. Dans ces conditions, il ne paraît pas imaginable qu'un employeur, même en haute conjoncture, engage une personne comme le recourant. Force est dès lors de constater que celui-ci ne peut plus exploiter sa capacité résiduelle de travail sur le plan économique. Il en résulte donc une invalidité totale sur le plan professionnel - indépendamment du taux d'abattement, de sorte que cette question n'a plus à être examinée - et c'est dès lors une rente entière qui doit lui être allouée.

L'art. 28 al. 1 let. b LAI (respectivement l'art. 29 al. 1 let. b aLAI) prévoit que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date à laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA). C'est donc à tort que dans ses déterminations du 2 mars 2010, l'OAI fait référence au degré d'invalidité.

Cela étant, il est constant que, dès le 1^{er} mai 2006, l'incapacité de travail du recourant était de 50%, cette incapacité étant de 20% de longue date. Dès lors, le début du délai de carence doit être fixé au 1^{er} janvier 2006, le début du droit à la rente étant fixé au 1^{er} janvier 2007. En effet, à raison de 244 jours à un taux d'incapacité de 50% et de 120 jours à un taux d'incapacité de 20%, le recourant a été en incapacité de travail moyenne de 40% durant toute l'année 2006.

4. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision entreprise réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité entière depuis le 1^{er} janvier 2007. La cause est renvoyée à l'intimé pour qu'il procède au calcul de la rente.

b) 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.1bis LAI). Toutefois, selon l'art. 52 LPA-VD, immédiatement applicable aux causes pendantes lors de l'entrée en vigueur de la loi (art. 117 al. 1 LPA-VD), des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquelles 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. Il ne sera donc pas perçu de frais judiciaires.

Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 LPA-VD), comprenant une participation aux honoraires de son avocat, fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse (art. 61 let. g LPGA; art. 7 du Tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales du 2 décembre 2008 [RSV 173.36.5.2]). En l'espèce, il y a lieu de fixer à 2'000 fr. l'indemnité à verser par l'OAI au recourant à titre de dépens.

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

- I. Le recours déposé le 6 octobre 2008 par T._____ est admis.
- II. La décision rendue le 9 septembre 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que le recourant T._____ a droit à une rente entière dès le 1^{er} janvier 2007.
- III. Le dossier est renvoyé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour qu'il fasse procéder au calcul de la rente.

IV. Il n'est pas perçu de frais de justice.

V. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant T. _____ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

Le président:

Le greffier:

Du

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

- Me Jean-Marie Agier, Intégration Handicap (pour T. _____),
- 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: