

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 juillet 2010

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mmes Lanz Pleines et Röthenbacher
Greffier : M. Laurent

Cause pendante entre :

U._____, à [...], recourant, représenté par Me Elie Elkaim, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 8 al. 1, 16 LPGA; 4 al. 2, 69 al. 1 let. a LAI; 93 al. 1 let. a, 117 al. 1 LPA-VD

E n f a i t :

A. U._____, né le 9 décembre 1954, est installé en Suisse depuis le 20 mai 1989. Originaire du Maroc, il a obtenu la nationalité suisse le 9 avril 2006.

U._____ a été scolarisé au Maroc. Il a effectué une formation d'employé d'administration. Il n'a plus eu d'activité professionnelle depuis 2002. Il a bénéficié de l'aide du Centre Social Régional de Lausanne depuis le mois de décembre 2006.

Dans un certificat médical du 19 février 2007, la Dresse F._____, spécialiste FMH en médecine générale, a attesté qu'U._____ ne pouvait plus travailler pour des raisons médicales.

B. a) Le 29 mai 2007, U._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) tendant à l'obtention d'une rente et de mesures médicales de réadaptations spéciales. Il a indiqué qu'il était atteint dans sa santé depuis l'année 2004, en raison d'une capsulite rétractile de l'épaule gauche et d'un diabète non insulino-dépendant.

b) Dans un rapport médical 18 juin 2007, la Dresse F._____ a indiqué que l'assuré présentait les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail suivants : capsulite rétractile de l'épaule gauche, diagnostiquée au mois de février 2007 mais existant certainement depuis l'année 2004, et gonalgie gauche. Les diagnostics sans répercussion sur la faculté de travail de son patient étaient les suivants : diabète II non insulino-dépendant connu depuis le mois de septembre 2005, cardiopathie ischémique (stent de l'IVA proximale au mois de juin 2007), hypercholestérolémie et rosacée papuleuse au front. Selon la Dresse F._____, U._____ avait obtenu un baccalauréat au Maroc, puis avait fait une formation dans l'administration et travaillé à l'établissement des passeports. En Suisse, il avait été engagé comme magasinier à [...] et à la [...]. Il n'exerçait plus d'activité professionnelle depuis 1998. L'état de

santé de l'assuré était stationnaire. Il se plaignait de douleurs dans l'épaule gauche à la moindre mobilisation et disait ne plus pouvoir porter quoi que ce soit avec le bras gauche. U._____ avait indiqué à son médecin que la marche était assez limitée par des douleurs au genou gauche et au mollet dès que le sol devenait pentu, même légèrement, ainsi qu'au-delà d'un trajet de 500 à 1000 mètres. Il s'était encore plaint de douleurs lombaires intermittentes.

En ce qui concerne les douleurs au mollet, la Dresse F._____ a estimé que le status clinique évoquait une inflammation tendineuse et une contracture musculaire.

La Dresse F._____ a encore fait part des constatations objectives suivantes :

"Taille 168 cm, poids 60 kg, tension artérielle 132/72 mmHg, puis 72 par minute régulières, auscultation cardio-pulmonaire et digestive dans les normes. Contractures musculaires paralombaires bilatérales, sans syndromes radiculaire associé, ni de déficit sensitivo-moteur.

Epaule gauche : abduction 0-90°, élévation 0-70°, rétropulsion 0-30°, rotation externe 0°, rotation interne 0-40°.

Genou gauche : extension, flexion 0-0-70°, palpation douloureuse de l'interligne articulaire au niveau du compartiment interne. Absence de lésions ligamentaire à l'examen clinique. Suspicion d'une lésion du ménisque interne."

Le médecin traitant de l'assuré a estimé qu'il était difficile de faire un pronostic, tout en relevant qu'en raison des douleurs dans son épaule gauche, U._____ ne serait plus à même d'entreprendre une profession nécessitant le port de charges, des déplacements trop fréquents ou sur de trop grandes distances à pied et des mouvements répétés du bras gauche. Elle a précisé que les problèmes au genou gauche seraient certainement présents sur le long terme. Selon la Dresse F._____, l'activité de magasinier n'était plus exigible mais on pouvait exiger de l'assuré qu'il exerce un autre travail, dans le domaine administratif, la capacité de travail résiduelle étant de 50 %. La position

assise était possible durant 4 heures par jour, la position debout durant 20 à 30 minutes au maximum.

c) En annexe à son rapport, la Dresse F._____ avait joint différents rapports médicaux émanant des médecins consultés par l'assuré pour les diagnostics évoqués ci-dessus. Ainsi, U._____ avait fait faire une IRM de son épaule gauche le 20 février 2007, qui avait montré un faible volume de la cavité synoviale avec un épaississement du récessus inférieur évoquant une capsulite. Aucun signe de conflit sous-acromial ou d'atteinte de la coiffe des rotateurs n'avait été objectivé.

Dans une lettre du 8 juin 2007, le Dr M._____, spécialiste FMH en cardiologie, a indiqué qu'il avait effectué une coronographie de l'assuré le 6 juin précédent et que cet examen avait mis en évidence une sténose critique de l'IVA proximale. Un stent actif avait été implanté. L'évolution avait été simple et le résultat final s'était avéré excellent.

d) Répondant à un questionnaire qui lui avait été adressée le 7 novembre 2007 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI), l'assuré a précisé qu'il souffrait de problèmes à l'épaule, de douleurs au pied gauche, qu'il n'arrivait pas à plier, d'une mauvaise circulation sanguine, parfois de boiterie et de diabète.

C. Le 22 janvier 2008, U._____ s'est soumis à un examen rhumatologique auprès du Service médical régional AI (ci-après : SMR). Le Dr N._____, spécialiste FMH en médecine interne et en rhumatologie, a rendu un rapport le 11 février 2008. De l'anamnèse, il ressortait que l'assuré avait fait une chute sur un trottoir enneigé, en 2004, et qu'il souffrait depuis lors du genou et de l'épaule gauches. Les douleurs s'étaient peu à peu aggravées. Au moment de l'examen, l'assuré avait déclaré souffrir de l'épaule gauche de manière permanente, avec des douleurs irradiant jusqu'au poignet. Il présentait également des cervicalgies. Des gonalgies irradiaient de manière diffuse jusqu'au pli de l'aîne. La position assise était limitée à 2 heures par une impression de

gonflement des deux mollets et la position debout à 30 minutes par les gonalgies.

Le Dr N. _____ a examiné l'assuré et a décrit son status. Il a retenu les diagnostics suivants ayant une répercussion sur la capacité de travail :

- périarthrite scapulo-humérale gauche avec conflit sous-acromial et tendomyogélose en cascade du membre supérieur gauche;
- syndrome rotulien gauche avec tendomyogélose en cascade du membre inférieur gauche et kystes poplités bilatéraux à prédominance droite.

Ce médecin a également posé les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail suivants : cervicalgies intermittentes sur troubles statiques modérés du rachis, suspicion d'artériopathie des membres inférieurs, diabète non insulino-requérant, status après dilatation et pose d'un stent au niveau de l'interventriculaire antérieur pour cardiopathie ischémique et nodule sous-cutané de la face antérieure de la partie cervicale inférieure droite.

Le Dr N. _____ a ensuite fait les précisions suivantes :

"Au status, on note des troubles statiques modérés du rachis. La mobilité lombaire est satisfaisante et il n'existe que de discrètes douleurs à la palpation des apophyses épineuses de L3 au sacrum et à la flexion lombaire. La mobilité cervicale est également satisfaisante. La mobilité de l'épaule gauche est diminuée en actif, alors qu'elle est tout à fait conservée en passif. Cependant, la distance pouce-C7 est supérieure à G qu'à D et il existe une épreuve de Hawkins douloureuse à l'épaule G qui signe un conflit sous-acromial. La mobilité des autres articulations périphériques est bien conservée. Il existe un syndrome rotulien gauche et des kystes poplités bilatéraux prédominant à D. L'assuré présente également un nodule sous-cutané de la partie inférieure de la face antérieure du cou à D, de consistance fibreuse et sans relation avec la thyroïde. L'assuré a déjà parlé de ce problème à son médecin traitant qui compte l'adresser à un spécialiste.

Au status général, notons encore un erythème frontal et naso-jugal avec papules qui a été mis sur le compte d'une rosacée par un dermatologue. L'assuré présente également un discret status variqueux avec discrets oedèmes périmalléolaires et une absence de pouls tibiaux postérieurs qui devrait faire rechercher une artériopathie des membres inférieurs dans le contexte du diabète.

Une arthro-IRM de l'épaule G aurait suggéré la possibilité d'une capsulite que nous ne retrouvons actuellement pas cliniquement, vu que la mobilité passive de l'épaule G est bien conservée. L'assuré a eu par ailleurs une radiographie du bassin de face en 2005 qui n'aurait pas mis en évidence de coxarthrose G. N'ayant pas à disposition de radiographies du genou G, nous avons encore demandé des radiographies des deux genoux de face et de profil qui se sont avérées normales, mise à part une ébauche d'ostéophytose du pôle inférieur de la rotule D.

Sur la base de l'anamnèse du status et des examens complémentaires, nous retenons les diagnostics susmentionnés. Il faut relever que, depuis la dilatation et la pose d'un stent actif au niveau de l'interventriculaire antérieur, l'assuré ne présente plus de précordialgies. Il se plaint cependant d'une certaine dyspnée d'effort qui est mal expliquable au vu d'une fraction d'éjection bien conservée à 60 %. Au vu des divers diagnostics susmentionnés, la capacité de travail est nulle dans l'activité de magasinier. Par contre, dans une activité strictement adaptée, la capacité de travail est complète."

Le Dr N._____ a précisé, s'agissant des limitations fonctionnelles, que l'assuré ne devait pas effectuer d'élévation ou d'abduction de l'épaule gauche à plus de 60°, ni lever des charges de plus de 5 kg avec le membre supérieur gauche. En ce qui concerne les membres inférieurs, l'assuré ne devait pas faire de genuflexion répétée, ni de franchissement régulier d'escabeaux, d'échelles ou d'escaliers. L'incapacité de travail complète dans l'activité de magasinier datait du mois de décembre 2004 et était demeurée stationnaire depuis lors.

D. a) Dans un rapport médical du 25 avril 2008, le SMR a considéré que, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, U._____ disposait d'une pleine capacité de travail depuis toujours.

b) Le 2 juillet 2008, l'OAI a procédé au détail du calcul du salaire exigible de l'assuré en se fondant sur les données résultant de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS). Pour un homme ne disposant pas de qualification particulière, il a été retenu un salaire de 58'932 fr. 92 par année, soit 4'866 fr. 16 par mois pour un horaire hebdomadaire de 41,6 heures. Compte tenu d'une diminution de rendement de 10 %, le revenu d'invalidité a été arrêté à 52'554 francs 53.

c) Dans un projet de décision du 2 juillet 2008, l'OAI a retenu qu'U. _____ disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles telles que définies par le Dr N. _____. S'agissant du salaire de référence, il correspondait à celui auquel pouvaient prétendre des hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), en 2005. Pour une activité hebdomadaire de 41,6 heures, il s'élevait à 58'393 fr. 92. Ce montant a été retenu à titre de salaire sans invalidité, dès lors que l'assuré n'avait plus travaillé depuis plusieurs années. Pour tenir compte des limitations fonctionnelles d'U. _____, l'OAI a procédé à un abattement de 10 % et a ainsi fixé le revenu d'invalidité à 52'554 fr. 55. La différence entre ces deux montants représentait 5'839 fr. 40, soit un degré d'invalidité de 9,99 % insuffisant pour octroyer une rente. L'OAI a également rejeté la demande de mesures professionnelles, puisque la perte de gain durable n'était pas supérieure à 20 % et que l'activité adaptée à la situation de l'assuré lui était accessible sans formation particulière.

d) Par lettre du 14 juillet 2008 à l'OAI, U. _____ a fait valoir qu'il ne pouvait exercer aucune activité professionnelle pendant une période supérieure à 10 minutes, puisqu'il perdait ensuite toutes ses forces en raison des différentes maladies dont il souffrait, à savoir un diabète, des douleurs au bras gauche, une boiterie du pied gauche et des problèmes cardiaques.

e) Le 16 septembre 2008, l'OAI a rendu une décision identique à son projet du 2 juillet précédent et rejeté la demande de prestations de

l'assuré. Elle a précisé que, s'il le demandait par écrit, celui-ci pourrait bénéficier d'une aide au placement.

Dans une lettre du même jour, l'OAI a indiqué à U. _____ que le rapport d'examen du 22 janvier 2008 du SMR devait être suivi, en tant qu'il retenait une capacité de travail complète dans une activité adaptée. Il a estimé que la lettre du 14 juillet 2008 de l'assuré ne contenait aucun élément susceptible de modifier cette appréciation.

E. a) U. _____ a recouru contre cette décision par acte du 20 octobre 2008 et conclu à sa réforme en ce sens qu'une rente d'invalidité, le cas échéant partielle, lui est octroyée. Subsidiairement, il a conclu à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle. En substance, le recourant fait valoir qu'il souffre non seulement de douleurs de l'épaule et du bras gauches, mais que les mêmes symptômes commencent à se manifester du côté droit. Il relève qu'il souffre également de diabète et d'une insuffisance de l'irrigation sanguine, associée à un manque d'oxygène, ce qui provoque des douleurs de la poitrine et une "*immense fatigue*". Enfin, U. _____ souligne encore le fait qu'il est dépressif. Le recourant estime qu'en omettant de tenir compte de ces éléments, en particulier de sa grande fatigue et de son état dépressif, l'OAI a fait preuve d'arbitraire. Il considère également que l'autorité intimée se devait d'indiquer précisément quelle activité il était encore en mesure d'exercer, selon elle, afin qu'il puisse contrôler les montants retenus à titre de salaire de référence et de revenu d'invalidité.

Le recourant plaide au bénéfice de l'assistance judiciaire.

b) Dans sa réponse du 30 mars 2009, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise. Il relève que les secteurs de la production et des services offrent un large éventail d'activités simples et répétitives suffisamment légères pour être adaptées au handicap du recourant. A titre d'exemple, il cite le montage et l'assemblage de pièces légères et un travail dans la surveillance d'un processus de production ou dans le conditionnement léger. L'autorité

intimée fait valoir que la référence à l'ESS pour déterminer le revenu avec invalidité d'une personne qui n'a pas d'activité professionnelle est une pratique courante autorisée par la jurisprudence fédérale.

c) Par écriture du 13 mai 2009, le recourant a contesté que l'OAI n'ait pas tenu compte de l'appréciation ressortant du rapport médical du 30 juillet 2007 de la Dresse F._____, selon laquelle sa capacité de travail dans une activité adaptée était de 50 %. Il a souligné que son médecin traitant avait estimé qu'il ne pouvait rester assis plus de 4 heures par jour et que la position debout ne pouvait être maintenue plus de 20 à 30 minutes. Le recourant a relevé que le Dr N._____ n'avait pas examiné ces questions, pas plus que sa capacité à porter des charges avec la main droite. Compte tenu de la divergence entre ces deux avis médicaux, le recourant a considéré qu'une expertise devait être mise en œuvre, afin de déterminer clairement sa capacité résiduelle de travail.

d) Par écriture du 4 juin 2009, l'OAI a estimé qu'il n'y avait pas lieu d'ordonner une expertise dans le cadre de la présente procédure de recours. Selon lui, l'examen clinique rhumatologique effectué par le SMR remplissait toutes les exigences pour qu'une pleine valeur probante lui soit reconnue.

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 en matière d'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20] et art. 2 LPGA), sous réserve d'exceptions prévues dans la loi. En matière de contentieux, l'art. 69 al. 1 let. a LAI prévoit qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. En l'espèce, la décision querellée émanant de l'OAI pour le canton de Vaud, elle est donc directement sujette à recours auprès de l'autorité vaudoise compétente.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). Le recours ayant été déposé le 20 octobre 2008, soit avant l'entrée en vigueur de la LPA-VD le 1^{er} janvier 2009, il convient d'examiner s'il est soumis à cette loi ou non.

En matière de droit transitoire, l'art. 117 al. 1 LPA-VD prévoit que les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la loi sont traitées selon cette dernière. Dès lors, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer dans la présente cause (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). S'agissant d'une contestation relative à l'octroi d'une rente de l'AI, il est par principe admis que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr. (Exposé des motifs et projet de LPA-VD, mai 2008, n° 81, p. 47) et la cour doit en conséquence être composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi vaudoise du 12 décembre 1979 d'organisation judiciaire; RSV 173.01]).

c) Le recours, déposé en temps utile auprès de l'autorité compétente, satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

2. Le requérant conteste la décision de lui refuser l'octroi d'une rente d'invalidité. Il soutient que son état de santé est tel qu'il n'est plus à même d'exercer une quelconque activité professionnelle. Il estime également que l'office intimé devait examiner concrètement quel emploi il était en mesure d'exercer, afin de fixer le salaire de référence et le revenu d'invalidité de manière concrète. Le requérant considère que la référence à l'ESS n'est pas satisfaisante, dès lors qu'elle ne lui permettrait pas de contester la décision querellée à bon escient.

3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 2 LAI).

L'assuré a droit à une rente lorsque sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré exerçant une activité lucrative, le revenu que celui-ci 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 (art. 16 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI).

Selon la jurisprudence constante, toute personne qui demande des prestations de l'assurance-invalidité doit, préalablement, faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger d'elle afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité. Il incombe à l'assuré, fût-ce au prix d'un effort important, de diminuer le dommage résultant de son atteinte à la santé (TF 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 c. 3.1; ATF 113 V 22 c. 4.a et les réf. citées, in RCC 1987 p. 458). 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 (TF 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 c. 3.2; ATF 107 V 17 c. 2.c; RCC 1991 p. 329 c. 3.c; RCC 1989 p. 322 c. 2.b; RCC 1982 p. 34 c. 2).

b) Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 c. 5.1; ATF 125 V 251 c. 3.a et les réf. citées; RAMA 2000, KV 124 p. 214).

Les rapports des médecins des assureurs peuvent également se voir reconnaître valeur probante aussi longtemps qu'ils aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont bien motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permet de remettre en cause leur bien-fondé (TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 c. 4.2; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 c. 3.3.2; ATF 125 V 351 c. 3b/ee et les références citées). En particulier, la jurisprudence reconnaît qu'un rapport qui émane d'un SMR, au sens de l'art. 69 al. 4 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.01), a une valeur probante s'il remplit les exigences requises par la jurisprudence (TF 8C_756/2008 du 4 juin 2009 c. TFA I 573/04 du 10 novembre 2005 c. 5.2; TFA I 523/02 du 28 octobre 2002 c. 3). Il doit donc être établi par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier. Lorsqu'un rapport du SMR établi conformément à ces prescriptions abouti à des résultats convaincants, le juge ne saurait l'écarter aussi longtemps

qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (TFA I 129/02 du 29 janvier 2003; ATF 125 V 351 c. 3.b/bb

c) Enfin, d'une manière générale, dans le domaine particulier des assurances sociales, le juge doit, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, rendre son arrêt suivant le principe probatoire de la vraisemblance prépondérante, principe selon lequel la simple possibilité d'un état de fait donné ne suffit pas à satisfaire aux exigences de preuve, le juge devant plutôt s'en tenir à la présentation des faits qu'il considère comme la plus vraisemblable parmi toutes les possibilités du cours des événements (ATF 125 V 193; ATF 119 V 9 et les réf. citées).

3. a) Le recourant soutient en vain que le rapport d'examen rhumatologique du 11 février 2008 du Dr N._____ n'est pas pertinent, dans la mesure où ce document émane du SMR et remplit toutes les exigences posées par la jurisprudence pour se voir conférer une pleine valeur probante. Le Dr N._____ est un spécialiste FMH en médecine interne et en rhumatologie. Il a examiné le recourant, dont il a rapporté les plaintes et décrit le status de manière détaillée. Il a aussi dressé l'anamnèse de l'intéressé. Il a ensuite posé deux diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail d'U._____ et cinq diagnostics sans effet sur la faculté du recourant à exercer une activité professionnelle. Il a également expliqué pour quelle raison il avait écarté le diagnostic de capsulite retenu par le médecin traitant du recourant en 2007, soit en raison des constatations cliniques et de la mobilité passive de l'épaule gauche bien conservée. Le Dr N._____ a donc posé le diagnostic de périarthrite scapulo-humérale gauche avec conflit sous-acromial et tendomyogélose en cascade du membre supérieur gauche et de syndrome rotulien gauche avec tendomyogélose en cascade du membre inférieur gauche et kystes poplités bilatéraux. Enfin, ce médecin a fait procéder à des IRM des genoux du recourant, qui se sont avérées dans la norme.

Sur la base de l'anamnèse, du status et des examens complémentaires effectués, le médecin du SMR a considéré que, depuis 2004, la capacité de travail de l'intéressé était nulle dans son ancienne

activité de magasinier. Il a en revanche estimé que, dans une activité respectant strictement ses limitations fonctionnelles, le recourant conservait une capacité de travail entière. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : pas d'élévation ou d'abduction de l'épaule gauche à plus de 60°, ne pas lever des charges de plus de 5 kg avec le bras gauche, pas de genuflexion répétée et éviter les franchissements réguliers d'escabeaux, d'échelles ou d'escaliers. Les conclusions du rapport du 11 février 2008 du SMR, qui reposent sur un examen complet du recourant et sur l'étude circonstanciée du dossier, ainsi que sur des examens complémentaires, sont convaincantes et peuvent donc être retenues par la cour de céans. Le fait que la Dresse F. _____ ait estimé, dans son rapport du 18 juin 2007 à l'OAI, que son patient présentait une capacité résiduelle de travail de 50 % uniquement n'est pas de nature à modifier cette appréciation. Il faut tout d'abord relever que la Dresse F. _____ est le médecin traitant du recourant. Or, les constatations émanant des médecins consultés par un assuré doivent être admises avec réserve. Il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients (ATF 125 V 351 c. 3.b/cc et les réf. citées; VSI 2001 p. 106 c. 3.b/bb et cc). De plus, il ressort du rapport précité de la Dresse F. _____ qu'elle a donné une certaine importance aux ressentis d'U. _____. Le recourant a fait part à son médecin traitant d'une grande fatigabilité, de son impossibilité totale à porter quelque charge que ce soit avec le bras gauche et d'une limitation à la marche en raison de douleurs au genou gauche. Or, ces éléments sont uniquement subjectifs et ils ne peuvent pas être pris en considération dans le cadre de la détermination de la capacité de travail médico-théorique et, partant, dans la détermination du degré d'invalidité.

Pour le surplus, les éléments invoqués par le recourant, à savoir des douleurs dans l'épaule et le bras gauches, un diabète et une insuffisance de la circulation sanguine, étaient connus du Dr N. _____ lorsqu'il a rédigé le rapport d'examen du 11 février 2008. Il ne les a pas ignorés mais a considéré, sous réserve des atteintes du membre supérieur gauche, qu'ils n'avaient pas d'influence sur la capacité de travail du

recourant. Celui-ci ne dit pas en quoi le médecin du SMR se serait trompé à cet égard. D'ailleurs, dans son rapport du 18 juin 2007 à l'OAI la Dresse F._____ a retenu que ces diagnostics demeuraient sans influence sur la capacité de travail de son patient. Il n'y a donc aucun élément concret pour remettre en cause la valeur probante du rapport d'examen rhumatologique.

b) Le recourant fait valoir qu'il commence à ressentir les mêmes douleurs et symptômes du côté droit du corps que du côté gauche et qu'il est dépressif. La cour de céans ne saurait toutefois tenir compte de ces éléments. En effet, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 362 c. 1b; ATF 116 V 246 c. 1a et les réf. citées). Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (TF 9C_81/2007 du 21 février 2008 c. 2.4; TF 9C_397/2007 du 14 mai 2008 c. 2.1; ATF 121 V 362 c. 1; ATF 117 V 287 c. 4 et les réf. citées). Dès lors que le recourant se plaint pour la première fois en instance de recours d'atteintes aux membres supérieurs et inférieurs droits et de difficultés d'ordre psychique, il n'est pas possible de les prendre en considération.

c) Pour le surplus, les griefs invoqués par U._____ à l'encontre de l'utilisation de données résultant de l'ESS ne sont pas pertinents. Dès lors que le recourant n'avait plus travaillé depuis plusieurs années avant de déposer une demande de prestations de l'AI, l'office intimé était autorisé à se fonder sur l'ESS pour déterminer la salaire qu'U._____ pourrait percevoir sans atteinte à la santé, ainsi que son revenu d'invalidé, soit celui qu'il pourrait réaliser en mettant en œuvre sa capacité résiduelle de travail (TF 9C_57/2008 du 3 novembre 2008 c. 3; ATF 126 V 75 c. 3 et les réf. citées).

En ce qui concerne l'activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant, l'OAI n'avait pas à la définir de manière précise. 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. Pour évaluer l'invalidité, il n'y a donc 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 c. 3b et les réf. citées, in VSI 1998 p. 293).

4. Au vu des considérations qui précèdent, il apparaît que le dossier de la cause est suffisamment instruit. Le rapport d'examen rhumatologique du 11 février 2008, dont les conclusions sont convaincantes, a une pleine valeur probante. L'OAI a procédé à une correcte application du droit en se fondant sur les données résultant de l'ESS pour déterminer le revenu hypothétique et le revenu d'invalide du recourant. Les calculs effectués sont exacts, de même que le taux d'invalidité, soit 9,99 %. Dans ces conditions, il ne peut qu'être confirmé qu'U. _____ ne satisfait pas aux conditions d'octroi d'une rente AI, même partielle (art. 28 al. 1 et 2 LAI).

Au vu des considérations qui précèdent, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre l'expertise judiciaire requise par le recourant. Une telle mesure n'est nécessaire que s'il existe des doutes concrets sur des points litigieux importants. Tel n'est pas le cas en l'occurrence, de sorte que de nouvelles mesures d'instruction ne seraient pas susceptibles de modifier l'appréciation de la cour de céans (cf. ATF 134 I 140 c. 5.3, JT 2009 I 303; ATF 130 II 425 c. 2.1; ATF 122 II 464 c. 4.a, JT 1997 I 786).

5. Le recourant a subsidiairement conclu à être mis au bénéfice de mesures de réadaptation professionnelles. Il ne remplit toutefois pas les conditions d'octroi de ces mesures (cf. art. 14a ss LAI). Il ne présente pas une invalidité suffisante. De plus, une activité professionnelle adaptée

à ses limitations fonctionnelles n'est pas difficilement accessible, même s'il ne dispose pas d'une formation professionnelle particulière.

6. En définitive, le recours interjeté par U._____, mal fondé, doit être rejeté et la décision du 16 septembre 2008 de l'OAI confirmée.

S'agissant d'une contestation portant sur le refus de prestations de l'AI, des frais, par 250 fr., sont mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1bis LAI, 91 et 99 LPA-VD et 2 al. 1 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires en matière de droit des assurances sociales; RSV 173.36.5.2]).

Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (cf. art. 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision du 16 septembre 2008 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 250 fr. (deux cent cinquante francs), sont mis à la charge du recourant U._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Elie Elkaim (pour U. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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 :