

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 avril 2010

Présidence de Mme LANZ PLEINES
Juges : Mme Di Ferro Demierre et M. Jevean, assesseur
Greffier : Mme Vuagniaux

Cause pendante entre :

J._____, à Crissier, recourant, représenté par Me Eduardo Redondo,
avocat à Vevey,

et

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

Art. 43 al. 1 LPGA, 57 al. 3 LAI, 69 RAI

E n f a i t :

A. J._____, ressortissant [...], né en [...], cordonnier indépendant depuis 1983, titulaire d'un permis d'établissement (C) délivré en 1977, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 2 septembre 1996 en sollicitant un reclassement dans une nouvelle profession, un placement et une rente.

Le 18 octobre 1996, le Dr R._____, généraliste FMH et médecin traitant, a posé le diagnostic suivant : « cervico-brachialgies gauches non déficitaires, périarthrite scapulo-humérale gauche avec conflit sous-acromial, dorso-lombo-pygialgies gauches chroniques sur troubles statiques et dégénératifs, périarthropathie de la hanche gauche, syndrome patellaire bilatéral, prédominant à gauche, status après ménisectomie externe du genou gauche, diverticulose colique et sinusopathie chronique ».

Le 21 octobre 1997, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), a refusé à J._____ le droit à une rente et à des mesures professionnelles. Cette décision a été confirmée par jugement du 22 avril 1999 du Tribunal des assurances du canton de Vaud.

B. Le 5 décembre 2001, J._____ a déposé une seconde demande de prestations AI en alléguant une aggravation de son état de santé.

Dans deux rapports médicaux des 5 février et 18 mars 2002, le Dr R._____ a indiqué que son patient était en arrêt de travail à 70 % depuis le 1^{er} septembre 2000 et souffrait des affections suivantes :

« Avec répercussion sur la capacité de travail :

- cervico-brachialgies G non déficitaires;
- périarthrite scapulo-humérale G avec conflit sous-acromial, tendinopathie du sus épineux, tendinopathie du sous-scapulaire et du long chef du biceps;

- dorso-lombo-pygalgies G chroniques sur troubles statiques et dégénératifs du rachis dorso-lombaire;
- périarthropathie de la hanche G;
- syndrome fémoro-patellaire bilatéral, prédominant à G;
- syndrome somatoforme douloureux chronique;
- dépression nerveuse.

Sans répercussion sur la capacité de travail :

- status arthrotomie avec méniscectomie externe du genou G (environ 1970);
- diverticulose colique;
- sinusopathie chronique;
- status après appendicectomie (environ 1970);
- status après opération (mise à plat) de kyste sacro-coccygien en 1983 ».

Le praticien a estimé que la capacité de travail dans l'activité habituelle ne pouvait pas être améliorée et que l'intéressé devrait pouvoir travailler dans une activité adaptée légère, soit sans mouvements répétitifs ou de force avec les bras, sans maintien de positions inconfortables prolongées et permettant les changements fréquents de position.

Du rapport d'enquête économique pour les indépendants du 25 avril 2003 (enquête du 3 avril 2003), il ressort notamment ce qui suit :

« 2. Activité indépendante : Cordonnier

M. J. _____ est cordonnier indépendant depuis 1983.

En 1997 refus de rente AI. Son recours est rejeté par le Tribunal en 1999. L'assuré poursuit donc son activité indépendante et dépose le 05.12.2001 une nouvelle demande AI en raison d'une aggravation de son état de santé.

On notera que cet homme a trouvé un nouveau local plus spacieux (38m²), [...][...]. Depuis environ 4 mois, sur suggestion de son fils, il essaie de se diversifier en vendant également des chaussures de qualité, donc relativement chères. Pour l'instant cela n'a pas été très rentable, [...]. Il gagne plus avec les réparations.

Son épouse, qui effectuerait des nettoyages de bureau dans une société informatique à 50 % le soir, viendrait ouvrir le magasin tous les matins et s'occuperait de faire des coutures simples. Son fils, [...], participerait également un peu aux travaux de la cordonnerie, le soir lorsqu'il rentre de son emploi à [...]. Le père lui préparerait du travail, tels que refaire des talons ou d'autres tâches pas trop compliquées.

Cependant, M. J. _____ junior vient d'emménager avec sa copine. Pourra-t-il compter encore longtemps sur lui pour l'aider à l'atelier ?

Pour sa part, l'intéressé donnerait des conseils professionnels tant à sa femme qu'à son fils.

M. J. _____ explique avoir été victime d'un accident de moto en mars 2002. Il aurait subi une intervention chirurgicale le 04.02.2003 (greffe à l'épaule) et dès lors, n'aurait plus aucune activité pratique dans son commerce et ne serait même pas présent à 50 %.

Dès lors, il dit devoir refuser tous les travaux trop compliqués ou demandant de la force, par exemple lorsqu'il faut tirer quelque chose.

Son atelier serait ouvert tous les jours de 08.00 à 12.00 et de 13.30 à 18.30 heures. A midi, il rentrerait à son domicile, afin de se reposer.

3. Main-d'œuvre

3.1. Main-d'oeuvre rémunérée :

Néant

3.2. Main-d'oeuvre non rémunérée :

N'a pas assez de revenus pour payer sa femme et son fils qui collaborent partiellement dans son entreprise.

4. Données concernant le revenu de l'assuré

4.1. Revenus :

En annexe, tableau complet de ses comptes de 1993 à 2002

4.2. Activité lucrative accessoire : Aucune à notre connaissance.

4.3. Préjudice économique :

Lors de sa première demande de prestations AI, en 1996, l'assuré ne présentait pas de préjudice économique. A partir de 1997, on constate que ses revenus (sauf en 1999) ont tendance à diminuer chaque année et même très fortement en 2002, cette baisse étant liée en partie à son incapacité de travail de 70 % à partir du 01.09.2000.

Il y a lieu de relever que le nombre de petits cordonniers a bien diminué ces dernières années et que leurs revenus ont chutés. Ceci nous a été confirmé lors de contacts avec un bottier orthopédiste, un cordonnier indépendant ainsi que le Centre patronal. Malheureusement, il semble qu'il n'existe plus d'Association professionnelle patronale en Suisse romande dans cette profession. Nous n'avons donc pas pu obtenir de chiffres précis sur le nombre de suppression d'échoppes durant ces dernières années ainsi que sur l'importance de la baisse du C.A. dans ce secteur, dans lequel par ailleurs, des représentants se sont plaints de la baisse de leurs chiffres d'affaires.

Il n'empêche que la concurrence provoquée par [...] est rude. Par ailleurs, l'évolution des modes de consommation a fait que les gens font réparer de moins en moins leurs chaussures préférant acheter du neuf.

Au vu de ce qui précède, comme revenu sans atteinte à la santé, il ne nous paraît pas crédible de prendre en considération les gains réalisés plus de deux ans avant le début de l'incapacité de travail (70 % dès le 1^{er}.09.2000).

Revenu hypothétique :

Pour 1999 : Fr. 24'599.-;

Pour 2000 : Les Fr. 10'153.- représentent 8 mois à 100 % et 4 mois à 30 % de capacité de travail, soit pour un total de 9,2 mois. A 100 % de capacité, son revenu annuel serait donc de Fr. 13'243.- (Fr. 10'153/9,2*12).

Le revenu hypothétique moyen par rapport aux années 1999 et 2000 **est donc de Fr. 18'921.-** ((Fr. 24'599.- + Fr. 13'248.-)/2).

Gains d'invalidé :

Pour les années 2001 et 2002 durant lesquelles sa capacité de travail était de 30 %, son revenu d'invalidé moyen était de Fr. 6'043.- ((Fr. 9'439.- + Fr. 2'646.-)/2).

Comparé au revenu hypothétique ci-devant, **son taux d'invalidité est de 68,06 %.**

Il y a lieu de relever qu'une part importante de ses frais est fixe et a donc eu une influence assez conséquente sur la chute de ses bénéfices.

4.4. Remarques complémentaires :

Médecin traitant : Dr R. _____

Selon l'assuré : fin de droit des APG de la Winterthur : septembre 2002.

5. Comparaison des champs d'activités

5.1. Activités à accomplir (en %) :

	a)	b)
1. Cordonnier	100	30
Total	100	30

a) Pourcentage de chaque activité dans l'ensemble des travaux habituels (sans atteinte à la santé)

b) Capacité résiduelle globale selon l'assuré

Il est clair que dans une entreprise de cette taille, l'essentiel de l'activité repose sur des réparations de chaussures.

5.2. Extraits du dossier :

Dr R. _____, médecine interne, [...], le 18.03.2002 :

Incapacité de travail : 70 % dès le 1^{er}.09.2000, continu ».

L'activité exercée jusqu'à maintenant est-elle encore exigible ? « Oui, à 30 % ». Diminution du rendement ? « Oui, environ 70 % ». Peut-on exiger que l'assuré exerce une autre activité ? « Non ». Pourquoi ? « voir diagnostics » (...).

« La capacité de travail de 50 % devrait pouvoir être exigible dans une activité adaptée ». « Activité adaptée légère, ne comportant pas de mouvements répétitifs ou forces avec les bras, ne comportant pas le maintien de positions inconfortables prolongées, permettant les changements fréquents de position ».

5.3. Déclarations de l'assuré le 03.04.2003 :

M. J. _____ estime que son état de santé ne s'améliore pas. La position assise avec les bras en avant telle qu'on la trouve devant un établi lui provoque des douleurs dans l'épaule.

Il ne supporte plus la machine à coudre en raison des vibrations qui lui provoquent douleurs et fatigue dans les cervicales. La position assise prolongée n'est plus tenable en raison des douleurs dorsales. Idem la position couchée.

Il insiste surtout sur ses douleurs au niveau cervical.

Malgré tout, l'intéressé ne souhaite pas fermer sa cordonnerie, mais poursuivre son métier qu'il apprécie bien tout en faisant ce qu'il peut afin de satisfaire les clients. Qui plus est, il faut bien qu'il se passe le temps et ne se verrait pas complètement inactif.

Par ailleurs, il se montre soucieux pour l'avenir de sa fille et souhaite pouvoir l'aider à payer ses études au terme de son Gymnase dans deux ans. Résidant en Suisse depuis 36 ans, il se voit mal retourner vivre en Espagne.

Pour l'instant c'est grâce à l'apport financier de son épouse et d'une petite aide de son fils que son ménage tournerait financièrement.

6. Conclusion, mesures de réadaptation

Autant avec la comparaison des champs d'activités, l'analyse de ses derniers bénéfiques que de l'avis médical, on obtient un taux d'invalidité de l'ordre de 68-70 %.

Par ailleurs, le médecin traitant est d'avis qu'une « capacité de travail de 50 % devrait pouvoir être exigible dans une activité adaptée ». Si l'on analyse de près le descriptif qu'il fait d'une activité adaptée, on perçoit mal qu'un travail industriel léger puisse correspondre aux limitations fonctionnelles, particulièrement en ce qui concerne les mouvements répétitifs des bras et l'obligation de changer fréquemment de position.

D'éventuelles mesures de réadaptation nous paraissent difficilement susceptibles d'améliorer sa capacité de gain ».

L'OAI a débuté l'instruction relative à l'accident de moto du 29 mars 2002 (pris en charge par [...]) évoqué par l'assuré durant l'enquête économique. Souffrant d'une fracture de la pointe de l'omoplate, d'une lésion du nerf axillaire droit, d'une tendinopathie avec rupture non transfixiante du sus-épineux droit et suite à l'échec du traitement conservateur, l'intéressé a été opéré le 4 février 2003 à la Clinique [...] par les Dr K._____ et S._____ pour une réinsertion d'une lésion partielle du sus-épineux, une acromioplastie de l'épaule droite, une greffe du nerf axillaire à droite et une réparation de la rupture de la coiffe des rotateurs à droite.

Dans un rapport médical du 26 janvier 2004, le Dr R._____ a diagnostiqué ce qui suit :

- « - cervico-brachialgies G non déficitaires;
- périarthrite scapulo-humérale G avec conflit sous-acromial, tendinopathie du sus-épineux, tendinopathie du sous-scapulaire et du long chef du biceps;

- tendinopathie avec rupture non transfixiante du sus-épineux droit;
- lésion du nerf axillaire droit;
- dorso-lombo-pygalgies G chroniques sur troubles statiques et dégénératifs du rachis dorso-lombaire;
- périarthropathie de la hanche G;
- syndrome fémoro-patellaire bilatéral, prédominant à G;
- syndrome somatoforme douloureux chronique;
- dépression de degré léger à moyen;
- status après exploration par double abord d'une lésion complète du nerf axillaire à droite, réparation par autogreffe, prélèvement du nerf saphène externe droit et status après réparation d'une rupture subtotale de la coiffe des rotateurs à droite (2003) ».

A son avis, la capacité de travail de son patient en tant que cordonnier indépendant était inférieure à 33,3 %, avec un rendement diminué de 50 %, et de 30 à 50 % dans une activité adaptée, soit sans position assise/debout prolongée, à genoux ou accroupie, sans lever, porter ou déplacer des charges supérieures à 5-10 kg, sans se baisser de façon répétitive, sans marche sur sol irrégulier ou en pente, sans position antérieure des membres supérieurs au-delà de 45° et avec alternance des positions assise/debout.

Le 13 février 2004, la Dresse S._____ a indiqué, comme diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail, une lésion partielle de la coiffe des rotateurs et une lésion complète du nerf axillaire à droite réparée par greffe nerveuse le 4 février 2004 (recte : 2003). Elle a reconnu une incapacité de travail de 100 % du 29 mars 2002 au 31 mai 2003, de 90 % du 1^{er} juin au 16 juillet 2003, de 75 % à partir du 17 juillet 2003 et d'une reprise possible à 60 % en mars 2004. Elle estimait que l'état de santé de l'intéressé était stationnaire, que la capacité de travail ne pouvait pas être améliorée par des mesures médicales et que des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées. Elle en outre répondu comme suit aux questions relatives à l'évaluation de la réinsertion professionnelle et/ou de la demande de rente :

« 1. Questions concernant l'activité exercée jusqu'ici

1. 1. Quelle est la répercussion de l'atteinte à la santé sur l'activité exercée jusqu'ici ?

Ce patient ne peut pas travailler avec son tour de cordonnier parce qu'il n'arrive pas à travailler avec le coude en abduction d'une part et lorsqu'il a besoin de force pour appuyer, modeler ou coudre une chaussure d'autre part, ce qui provoque des douleurs à l'épaule droite.

1.2. L'activité exercée jusqu'à maintenant est-elle encore exigible ?

Ce patient est cordonnier indépendant. Il travaille avec le rendement qu'il peut. Il a [...] ans et il n'est pas question de le faire changer de profession.

1.3. Y a-t-il diminution du rendement?

Cf ci-dessus.

2. Questions concernant une éventuelle réinsertion professionnelle

Sans objet ».

Dans un rapport médical du 28 avril 2004, la Dresse S. _____ a mentionné que l'état de santé de son patient s'était amélioré et qu'il n'y avait pas de changement dans les diagnostics. Elle a répondu ce qui suit aux questions posées :

« 1. **Quelle est la capacité de travail de l'assuré en tant que cordonnier ?**

Capacité de travail de 40 % dès le 1.3.04.

2. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ?

Cette question est sans objet. Ce patient est cordonnier indépendant et il est impossible d'envisager un changement de profession. Je pense qu'en fin de traitement on arrivera à une capacité de travail telle qu'une demi-rente AI pourra être allouée. On n'arrivera pas à obtenir une capacité de travail suffisamment importante pour supprimer toute prestation AI, et ceci quelle que soit l'activité (profession adaptée ou non), raison pour laquelle la question sur l'activité adaptée est aussi sans objet ».

Mandaté par l'OAI, le Dr M. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a examiné l'assuré le 4 mai 2005 et rendu son rapport d'expertise le 13 juin suivant, dont on extrait notamment ce qui suit :

« A. QUESTIONS CLINIQUES :

(...)

4.1.- Diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail :

- cervico-dorsalgies invalidantes depuis 1995 sur cervicarthrose étagée;
- dorso-lombalgies chroniques sur troubles statiques;
- impotence douloureuse de l'épaule droite, status après lésion traumatique du nerf axillaire droit le 09.03.2002 (recte : 29.03.2002) et après greffe dudit nerf axillaire avec acromioplastie et réinsertion de la coiffe des rotateurs le 04.02.2003;

4.2.- Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail :

- épaule gauche douloureuse à l'élévation par tendinopathie du sus-épineux;
- syndrome rotulien bilatéral;
- douleurs cicatricielles résiduelles au genou gauche après arthrotomie pour ménisectomie ouverte en 1970;
- état dépressif réactionnel.

5.- Appréciation du cas et pronostic :

M. J. _____ m'a paru honnête quant à ses plaintes somatiques et dans l'appréciation de son degré d'invalidité. J'ai trouvé une excellente corrélation entre les plaintes subjectives et les trouvailles cliniques et radiologiques.

L'assuré présente des cervicalgies évidentes avec une limitation des amplitudes compatibles avec les constatations radiologiques et cervicarthrose.

Au niveau dorso-lombaire, quoique les constatations radiologiques d'altérations dégénératives soient modestes, l'assuré présente une restriction douloureuse marquée et une contracture musculaire sévère qui corrélient parfaitement avec les plaintes de douleurs accrues en position assise au-delà de 20 minutes.

L'intervention sur l'épaule droite, effectuée à la clinique [...] le 04.02.2003, a permis une réinervation partielle du deltoïde ce qui autorise une élévation active et passive à 70°. Les douleurs survenant lors de tout effort contre-résistance représentent une source d'invalidité pour ce type d'effort et ne sont pas exigibles. Du fait qu'ils se sont écoulés plus de deux ans depuis l'intervention, une amélioration fonctionnelle de l'épaule droit n'est plus à espérer.

Au niveau de l'épaule gauche, l'assuré présente des douleurs cervico-scapulaires importantes à partir de 90° d'élévation et d'abduction. C'est avec l'épaule gauche, non dominante, que M. J. _____ effectue maladroitement les travaux lourds. Dans son travail, ceci ne représente pas une source d'invalidité significative. Le test de Hawkins est négatif pour un conflit sous acromial. Il est vraisemblable qu'une bonne partie des douleurs ressenties lors de l'élévation du membre soit d'origine cervicale.

Au niveau des genoux, l'assuré présente des symptômes compatibles avec un syndrome rotulien chronique. Au genou gauche, il présente des douleurs résiduelles à la palpation de la cicatrice d'arthrotomie qui est partiellement calcifiée sur les radiographies. Cela n'est pas source d'invalidité.

B. INFLUENCES SUR LA CAPACITE DE TRAVAIL :

1.- Limitations en relation avec les troubles constatés : au plan physique :

Veillez vous référer sous point A. 5, « Appréciations du cas et pronostic ».

au plan psychique et mental :

M. J. _____ est psychologiquement très atteint par ses diminutions physiques. Les difficultés financières qu'il encourt, son éventuelle impuissance à pourvoir aux besoins de sa famille et à permettre à sa fille de poursuivre ses études, induisent un état dépressif réactionnel, mais qui ne représente pas une source d'invalidité en soi.

au plan social :

L'assuré a progressivement restreint et adapté ses activités non professionnelles à ses limitations physiques.

2.- Influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici :

2.1. Comment agissent ces troubles sur l'activité exercée jusqu'ici ?

L'assuré est certainement diminué dans son rendement.

A l'exception des travaux plus lourds que M. J. _____ ne peut plus effectuer depuis l'accident survenu en 2002, le travail de cordonnier qui s'effectue en station debout et permet des poses assises est probablement le travail le mieux adapté à son handicap.

La capacité de travail exigible ne dépasse pas un taux de 50 % d'un rendement normal.

C. INFLUENCES SUR LA READAPTATION PROFESSIONNELLE :

1.- Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?

Non.

2.- Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent ?

Non.

3.- D'autres activités sont-elles exigibles de la part de l'assuré ?

L'activité la mieux adaptée consiste en un travail léger, s'effectuant devant le corps avec une limitation du soulèvement d'objets ne dépassant pas 5 kg au membre supérieur droit et aucune activité exigible au-delà de 50° d'élévation de l'épaule droite. Ce travail devrait s'effectuer en position debout mais permettre de fréquentes poses assises.

Un reclassement professionnel dans ce type de travail ne me paraît pas réaliste ».

Dans un rapport d'examen du 12 août 2005, le Service médical régional AI (ci-après : SMR), a résumé l'évolution des incapacités de travail de l'assuré, soit de 70 % depuis le 1^{er} septembre 2000, de 100 % du 29 mars au 31 mai 2003 (recte : du 29 mars 2002 au 31 mai 2003), de 90 % du 1^{er} juin au 16 juillet 2003, de 75 % du 17 juillet 2003 au 15 mars 2004 et de 40 % depuis lors. Il a considéré que la capacité de travail exigible

dans l'activité habituelle était de 100 %, avec une baisse rendement de 50 %, et de 100 % dans une activité adaptée, sans baisse de rendement. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : travail léger, port de charges ne dépassant pas 5 kg au membre supérieur droit, pas de mouvement mobilisant l'articulation scapulo-humérale droite au dessus de 50° et travail en position debout permettant de fréquentes poses assises.

Sur demande de l'OAI, le Dr M. _____ a complété son expertise comme suit le 19 décembre 2005 :

« Vous désirez connaître le taux de capacité de travail et le rendement de M. J. _____ dans une activité adaptée qui respecte ses limitations fonctionnelles.

A cela je m'autorise la réponse suivante : compte tenu des limitations fonctionnelles importantes que présente M. J. _____, il m'apparaît qu'un travail tel que celui proposé, soit de type tri à l'établi de petites pièces, est exigible à plein temps, pour autant que cette occupation soit effectuée en position debout avec possibilité de poses assises. Tenant compte des limitations, on peut s'attendre à une baisse de rendement estimée à 25 % par rapport à une personne sans handicap ».

Suite à ce complément d'expertise, le SMR a retenu, le 30 décembre 2005, les mêmes incapacités de travail, limitations fonctionnelles et capacité de travail dans l'activité habituelle que dans son rapport du 12 août 2005. En revanche, il a estimé que l'on pouvait exiger de l'assuré qu'il travaille à 100 % dans une activité adaptée, avec baisse de rendement de 25 %, ce qui équivalait ainsi à une capacité de travail de 75 %.

Lors d'une entrevue du 2 mars 2007, l'OAI a proposé un stage COPAI à l'assuré, lequel a exposé qu'il ne pouvait pas se libérer durant un mois sous peine d'entraîner la liquidation immédiate de son commerce.

C. Par projet d'acceptation de rente du 13 septembre 2007 fixant le degré d'invalidité à 70 %, l'OAI a octroyé à J. _____ une rente entière d'invalidité du 1^{er} mars 2003 au 30 juin 2004, en se fondant sur un degré d'invalidité de 70 % calculé selon les chiffres ESS (Enquête sur la structure des salaires) publiés par l'Office fédéral de la statistique (OFS) et sur la

comparaison des champs d'activités indiquée dans le rapport d'enquête économique du 25 avril 2003. Pour la suite, soit à compter du 15 mars 2004, l'administration a retenu que l'assuré pouvait travailler à 50 % dans son activité habituelle de cordonnier et à 75 % dans une activité adaptée. Le degré d'invalidité, calculé selon l'activité adaptée exigible et les chiffres ESS, n'était plus que de 32 %, de sorte que l'assuré n'avait plus droit à une rente dès le 1^{er} juillet 2004, soit trois mois après l'amélioration la capacité de travail et de gain.

Représenté par son conseil, Me Eduardo Redondo, avocat, l'assuré s'est opposé à ce projet de décision le 15 octobre 2007, en soutenant notamment que, dans la mesure où il présentait une incapacité de travail durable depuis le 1^{er} septembre 2000, il avait droit à une rente dès le 6 décembre 2002, soit une année après sa demande de prestations du 5 décembre 2001.

Par courrier du 24 juillet 2008, l'OAI a maintenu sa position quant au début du droit à la rente en précisant que depuis le premier refus de prestations, les documents médicaux au dossier ne permettaient pas de retenir une aggravation de l'état de santé de l'assuré entre le 1^{er} septembre 2000 et le 29 mars 2002 (jour de l'accident de moto).

Par décision du 18 novembre 2008, reprenant les termes du projet d'acceptation de rente du 13 septembre 2007, l'OAI a alloué à J._____ une rente entière d'invalidité du 1^{er} mars 2003 au 30 juin 2004.

D. C'est contre cette décision que J._____, toujours représenté par son conseil, Me Eduardo Redondo, a interjeté recours par acte du 5 janvier 2009, en concluant à sa réforme dans le sens du droit à une rente entière d'invalidité pour une durée indéterminée dès le 23 mars 2003. Il a soutenu que, dans le sens où il n'avait jamais cessé son activité de cordonnier, ce n'était pas sur la base des salaires statistiques ESS qu'il convenait de déterminer son degré d'invalidité, mais sur celle de l'enquête économique pour indépendants effectuée en 2003, laquelle avait conclu à un degré d'invalidité de 68 à 70 %. En outre, il a ajouté que compte tenu

de son âge, de ses limitations et de son état de santé, une réadaptation dans une nouvelle activité professionnelle n'était pas raisonnable, dès lors qu'il ressortait de l'expertise du Dr M. _____ que son activité de cordonnier était adaptée à son état de santé.

Dans sa réponse du 16 mars 2009, l'OAI a proposé de procéder à un complément d'enquête économique pour les indépendants, le dossier n'ayant, à son avis, pas été suffisamment instruit.

Par réplique du 31 mars 2009, le recourant a demandé à ce que l'OAI précise quel complément d'enquête il entendait réaliser, en rappelant qu'un rapport d'enquête économique pour les indépendants existait déjà, mais qu'il n'y était pas opposé sur le principe.

Invité par le juge instructeur à préciser sa position quant à l'utilité d'effectuer une seconde enquête économique, l'OAI a répondu, le 4 mai 2009, qu'il s'en remettait à justice.

Le recourant a renoncé à se déterminer.

E n d r o i t :

1. Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile, compte tenu des fêtes de Noël (art. 38 al. 4 let. c et 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

2. Le recourant ne conteste pas l'absence d'aggravation de son état de santé entre le 1^{er} septembre 2000 et le 29 mars 2002, jour de son accident de moto. Il conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité pour une durée indéterminée à partir du 23 (sic) mars 2003. Le litige porte sur la question de savoir si le dossier est suffisamment instruit pour déterminer le droit éventuel de l'intéressé à des prestations de l'assurance-invalidité plus étendues que celles qui lui ont été allouées dans la décision querellée, plus particulièrement celles à lui accorder à compter du mois de mars 2003.

3. a) L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1, 1^{re} phrase LPGA). Avant qu'une décision ne soit rendue, les offices AI fixent les mesures d'instruction déterminantes et nécessaires (art. 57 al. 3 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Aux termes de l'art. 69 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), l'office AI examine, au besoin en liaison avec la caisse de compensation compétente en vertu de l'art. 44, si l'assuré remplit les conditions (al. 1). Si ces conditions sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides (al. 2). Les

offices AI peuvent convoquer les assurés à un entretien. La date de l'entretien doit leur être communiquée dans un délai approprié (al. 3). Les offices AI soumettent les pièces nécessaires au service médical régional compétent aux fins de vérifier les conditions médicales du droit aux prestations. L'office fédéral peut prévoir des exceptions à la règle de l'examen par le service médical régional (al. 4).

b) Selon l'art. 98 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), applicable par renvoi de l'art. 61, 1^{re} phrase LPGA, le recourant peut invoquer la violation du droit, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a) ainsi que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b). Selon la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice, notamment lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait, ou encore si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'autorité administrative apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008, consid. 2.3 et les références).

c) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont

des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

4. En l'espèce, l'enquête économique pour les indépendants du 3 avril 2003 a permis d'établir une diminution progressive du chiffre d'affaires de l'assuré depuis 2000, d'une part due à son arrêt de travail à 70 % depuis le 1^{er} septembre 2000 et, d'autre part, consécutive à son accident de moto de mars 2002 et à l'intervention chirurgicale (épaule droite) du 4 février 2003. L'intéressé indique que la position assise avec les bras en avant et l'usage de la machine à coudre lui provoquent principalement des douleurs cervicales; il ne souhaite toutefois pas fermer sa cordonnerie, mais poursuivre son métier tout en faisant ce qu'il peut afin de satisfaire ses clients. L'enquêteur conclut que l'assuré présente un taux d'invalidité de 68-70 %; en outre, en analysant le descriptif que le Dr R._____ fait d'une activité adaptée, il perçoit mal qu'un travail industriel léger puisse correspondre aux limitations fonctionnelles, particulièrement en ce qui concerne les mouvements répétitifs des bras et l'obligation de changer fréquemment de position.

Dans son rapport du 26 janvier 2004, le Dr R._____ considère que la capacité de travail exigible dans l'activité habituelle est inférieure à 33,3 %, avec un rendement diminué de 50 %, et de 30 à 50 % dans une activité adaptée, soit sans position assise/debout prolongée, à genoux ou accroupie, sans lever, porter ou déplacer des charges supérieures à 5-10 kg, sans se baisser de façon répétitive, sans marche sur sol irrégulier ou en pente, sans position antérieure des membres supérieurs au-delà de 45° et avec alternance des positions assise/debout.

Les 13 février et 28 avril 2004, la Dresse S._____ reconnaît une incapacité de travail dans l'activité habituelle de 100 % du 29 mars 2002 au 31 mai 2003, de 90 % du 1^{er} juin au 16 juillet 2003, de 75 % du 17 juillet 2003 au 28 février 2004 et de 60 % depuis le 1^{er} mars 2004. Quant à l'exercice d'une activité adaptée, elle estime qu'il est impossible d'envisager un changement de profession.

Dans son rapport d'expertise du 13 juin 2005, le Dr M. _____ expose que la capacité de travail exigible dans l'activité de cordonnier ne dépasse pas un taux de 50 % d'un rendement normal. Il précise qu'à l'exception des travaux plus lourds que le recourant ne peut plus effectuer depuis l'accident survenu en 2002, le travail de cordonnier, qui s'effectue en station debout et permet des poses assises, est probablement le mieux adapté au handicap. A son avis, une autre activité adaptée consisterait en un travail léger, s'effectuant devant le corps, sans soulèvement d'objets de plus de cinq kilos par le membre supérieur droit, sans élévation de l'épaule droite au-delà de 50°, en position debout mais avec de fréquentes poses assises. Un reclassement professionnel dans ce type de travail ne lui paraît toutefois pas réaliste. Dans un complément d'expertise du 19 décembre 2005, le Dr M. _____ estime que le recourant peut travailler à plein temps, avec diminution de rendement de 25 %, dans une activité tenant compte des limitations fonctionnelles décrites, soit dans une activité de type tri à l'établi de petites pièces, à condition cependant que cette occupation soit effectuée en position debout avec possibilité de poses assises.

Il ressort de ce qui précède que le recourant a progressivement recouvré sa capacité à travailler dans son activité de cordonnier depuis son accident de moto du 29 mars 2002 - celui-ci admettant la position de l'OAI selon laquelle il n'y a pas eu d'aggravation de son état de santé entre le 1^{er} septembre 2000 et le 29 mars 2002 - jusqu'à un taux exigible de 50 % selon l'expertise du Dr M. _____ du 13 juin 2005. Force est donc de constater que l'intéressé est toujours apte à exercer sa profession habituelle, sachant de plus que l'expert considère que cette activité est probablement la mieux adaptée à son état de santé. A cela s'ajoute que l'OAI a omis d'exposer pour quels motifs et à quelles conditions on peut exiger du recourant qu'il abandonne son activité indépendante au profit de l'exercice à 75 % d'une activité adaptée, type tri à l'établi de petites pièces. En effet, il est né en [...], a ouvert son magasin de cordonnerie en 1983, loue un local commercial (éventuellement avec un bail commercial), travaille avec l'aide de son épouse et de son fils et a étendu son activité à la vente de chaussures de qualité (stock). On ne

saurait dès lors exiger qu'il abandonne sans délai son activité de cordonnier indépendant, sauf à le mettre immédiatement en faillite personnelle.

En outre, il apparaît que l'enquête économique a été effectuée le 3 avril 2003 alors que le recourant venait d'être opéré de l'épaule droite le 4 février 2003. Les conditions dans lesquelles l'enquête économique a été réalisée, soit lorsque l'intéressé était en incapacité totale de travailler après son intervention, diffèrent ainsi de celles présentées lors de l'expertise du Dr M. _____ du 4 mai 2005, soit à une époque où il pouvait à nouveau travailler à 50 % dans son activité d'indépendant.

Pour les raisons qui viennent d'être évoquées, la mise en œuvre d'une nouvelle enquête économique pour les indépendants apparaît incontournable, ce que l'OAI admet à juste titre et à laquelle le recourant ne s'oppose pas.

Il s'ensuit que le recours doit être admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyé à l'intimé pour complément d'instruction au sens de ce qui précède et nouvelle décision.

5. Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens qu'il convient de fixer à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGA, 55 LPA-VD). Il n'y a pas lieu de percevoir des frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA, 52 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 18 novembre 2008 est annulée et la cause

renvoyée à cet office pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

III. Il n'est pas perçu d'émolument de justice.

IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Eduardo Redondo, avocat (pour J. _____)
- 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).

La greffière :