

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 mars 2010

Présidence de M. ABRECHT
Juges : M. Perdrix et Mme Moyard, assesseurs
Greffier : M. Bichsel

Cause pendante entre :

F. _____, à Morges, recourant, représenté par Me François Magnin, avocat
à Lausanne,

et

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

Art. 17 LPGA

E n f a i t :

A. **a)** F._____, né en 1950, a déposé au début du mois de décembre 2000 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, tendant à l'octroi d'une mesure de reclassement dans une nouvelle profession. Il a indiqué avoir suivi entre 1963 et 1970 une formation d'électricien, au Portugal, et exercer depuis 1997 une activité de magasinier au service de la société E._____ SA, à [...].

Dans un rapport établi le 22 décembre 2000, le Dr R._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a indiqué que l'assuré souffrait de spondylose lombaire et cervicale, ainsi que d'une hernie discale L3-L4. Sa capacité de travail, après avoir été nulle du 1^{er} octobre au 30 novembre 2000, était réputée de 50 % depuis le 1^{er} décembre 2000, pour une durée indéterminée; selon ce médecin, une pleine capacité de travail était exigible de l'intéressé dans une activité adaptée, soit ne nécessitant pas de port de charges lourdes. Etais annexé un rapport adressé le 12 décembre 2000 au Dr G._____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant de l'assuré, dans lequel le Dr R._____ avait retenu les diagnostics de spondylose lombaire et cervicale, prédominante en L4-L5 et L5-S1 au niveau lombaire et de C5 à C7 au niveau cervical, ainsi que de hernie discale médiane et para-médiane gauche à L3-L4, cliniquement presque muette.

Dans un questionnaire pour l'employeur complété le 9 janvier 2001, la société E._____ SA a indiqué que l'assuré travaillait à son service en tant que magasinier, à plein temps, depuis le 14 juillet 1997, et réalisait de ce chef un revenu mensuel de 4'000 fr. (x 13). Il était précisé que l'intéressé était en arrêt de travail, à 50 %, depuis le 1^{er} décembre 2000.

Il résulte des pièces versées au dossier que l'intéressé a fait l'objet d'une intervention pour une hernie discale foraminale gauche,

pratiquée le 5 juillet 2001 par le Service de neurochirurgie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV).

Interpellé par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'office), le Dr G._____ a établi un rapport le 18 septembre 2001, posant comme ayant des répercussions sur la capacité de travail de l'assuré les diagnostics de hernie discale L5-S1, ainsi que d'isthmotomie au CHUV en juillet 2001. Selon ce médecin, la capacité de travail de l'intéressé, après avoir été nulle à compter du 29 janvier 2001, était de 50 % dès le 3 septembre 2001, étant précisé que son état de santé allait s'améliorant, mais qu'il était "*trop tôt pour décider de l'avenir*".

Dans un rapport adressé à l'office le 9 avril 2002, le Dr R._____ a indiqué que le tableau diagnostique de l'assuré ne s'était pas modifié, son état de santé étant qualifié de stationnaire; cela étant, l'intéressé était à nouveau en incapacité totale de travail dans son activité habituelle de magasinier depuis le 3 février 2002, en raison de sa sciatique gauche (suite à un "*lâchage du membre inférieur gauche*"). Dans une activité adaptée, soit permettant l'alternance des positions assise et debout et ne nécessitant pas de port de charge, sa capacité de travail était réputée de 50 % "*pour l'instant*".

Le 10 septembre 2002, l'assuré a fait l'objet d'une intervention pratiquée par le Dr H._____, neurochirurgien FMH, sous la forme d'une "*révision avec adhésiolyse, décompressions intracanales latérales ainsi que foraminales L5/S1 gauches, cure de hernie discale récidivante L5/S1 intra/extraforaminale gauche*", et d'une "*stabilisation intersomatique par cages et greffe osseuse ainsi que postéro-latérale par vis transpédiculaires et barre verticale L5-S1 à gauche*".

Dans un rapport établi le 1^{er} octobre 2002, le Dr R._____ a indiqué que l'état de santé de l'assuré s'était amélioré suite à l'intervention _____ réalisée _____ par _____ le Dr H._____. Une reprise du travail dans une activité sans port de

charges lourdes pourrait ainsi être envisagée, à 50 %, dès le 10 décembre 2002.

Le contrat de travail de l'assuré a été résilié par la société E._____ SA avec effet au 31 janvier 2003, l'employeur n'ayant pas de poste adapté à lui proposer.

b) Dans un rapport intermédiaire du 27 janvier 2003, l'office a relevé que l'assuré s'était présenté comme une personne motivée, désireuse de retrouver un emploi à sa convenance, et qu'il avait d'emblée manifesté un réel intérêt pour un emploi orienté dans son ancien domaine de prédilection, savoir dans le domaine de l'électricité. L'OAI s'est dès lors proposé de prendre en charge une mesure de reclassement professionnel d'une durée de trois mois, sous la forme d'un stage d'évaluation et d'orientation dans la section Monteur de Tableau Electrique (MTE) du Centre de l'Organisation Romande pour l'Intégration Professionnelle des personnes Handicapées (Centre Oraph) de [...]. L'office a adressé une décision dans ce sens à l'intéressé le 31 janvier 2003.

L'assuré a débuté la mesure en cause le 3 mars 2003. Dans une attestation médicale établie le 11 mars 2003, le Dr R._____ a relevé que son état de santé "*nécessit[ait] pour l'instant quelques ménagements*", de sorte que, d'entente avec le responsable de sa formation, il avait été convenu qu'il travaillerait à 60 % dès le 17 mars 2003, pour une durée qui serait déterminée en fonction de son état de santé, notamment de son dos.

Le Centre Oraph a établi un rapport d'observation du 27 mai 2003, indiquant que l'intéressé s'investissait dans les cours théoriques, et qu'il étudiait également en dehors des heures de cours; sur le plan pratique, la qualité des travaux était bonne, ceux-ci étant par ailleurs réalisés dans un temps inférieur à la moyenne. Le Centre Oraph proposait en conséquence une prolongation de la mesure au 31 janvier 2004.

Dans un rapport intermédiaire établi le 3 juin 2003, l'office a estimé que, eu égard aux "*bonnes dispositions*" dont faisait preuve l'assuré, il y avait lieu de poursuivre la mesure dans la direction retenue, tout en étant attentif à l'évolution de son état de santé. Il a dès lors décidé, le 3 juillet 2003, la prise en charge d'une prolongation de la mesure de reclassement du 3 juin au 2 septembre 2003.

Dans un avis du 23 août 2003, le Dr V. _____ du SMR a relevé que les atteintes présentées par l'intéressé ne semblaient pas permettre d'admettre la diminution de son taux de présence dans le cadre de la mesure mise en œuvre. Cela étant, il aurait fallu que le Dr H. _____, qui avait procédé à l'intervention pratiquée en septembre 2002, se prononce sur l'exigibilité; or, ce dernier n'avait toujours pas répondu aux interpellations de l'office. Dans ces conditions, le Dr V. _____ indiquait qu'il ne lui était pas possible, du point de vue médical, de cautionner la poursuite de la mesure entreprise, à un taux de présence réduit, au-delà du 2 septembre 2003.

Il résulte d'une note interne établie le 27 août 2003 par l'office ensuite d'un entretien téléphonique avec le Dr R. _____ que ce dernier a donné son aval pour une poursuite de la mesure dans un cadre horaire de 100 %, étant précisé qu'il conviendrait de bien prendre en considération les déficits fonctionnels et le taux de rendement diminué de l'assuré.

Dans un rapport intermédiaire du 28 août 2003, l'OAI, se référant aux avis des Drs V. _____ et R. _____, a préconisé une poursuite de la mesure à 100 %, sous la forme d'une formation d'une durée de douze mois dans la section MTE du Centre Orph, relevant en particulier ce qui suit:

"Moyennant une adaptation de son programme de travail hebdomadaire (avec notamment une meilleure répartition de ses périodes de pause) et une stricte prise en considération des règles d'hygiène posturales et de charge édictées sur le plan médical, M. F. _____ devrait pouvoir répondre pleinement à ces nouvelles exigences. Il est d'autre part bien admis que dans un cadre horaire plein, les éléments d'analyse en lien avec sa formation auront

l'avantage d'être plus pertinents et plus représentatifs de son niveau de rendement réel et de son potentiel de production."

Par décision du 2 septembre 2003, l'office a dès lors octroyé à l'intéressé une prolongation de la mesure de reclassement au 31 juillet 2004.

Le Dr H. _____ a établi un rapport le 27 mai 2004, posant comme ayant des répercussions sur la capacité de travail de l'assuré les diagnostics suivants:

"Syndrome lombovertébral.
Status après isthmotomie pour cure de hernie discale L5/S1 gauche extraforaminale le 05.07.2001.
Status après révision, décompression intracanalairale latérale foraminale L5/S1 gauche, adhésiolyse de la racine nerveuse L5 et S1 gauche ainsi que cure de hernie discale récidivante intra/extraforaminale gauche, stabilisation intersomatique par cages, greffes autologues et hétérogènes ainsi que par vis transpédiculaires et barres L5-S1 le 10.09.2002."

Ce médecin, qui indiquait avoir réexaminé l'intéressé le 11 février 2004, retenait une capacité de travail résiduelle de 50 % (à raison de quatre heures par jour) dans une activité adaptée à ses atteintes, soit ne nécessitant pas de port de charges d'un poids supérieur à 20 kg et permettant l'alternance des positions assise et debout, ceci sans diminution de rendement. Il précisait par ailleurs ce qui suit:

"Je pense que l'attribution d'une rente de 50 % fournirait au patient les conditions nécessaires à une réinsertion professionnelle dans un travail adapté. Il est probable que, dans le futur, selon l'évolution, l'état de santé du patient puisse encore s'améliorer et permette à ce dernier d'élargir progressivement sa capacité de travail. Dans la situation actuelle cela n'est toutefois pas encore possible."

Le 8 juin 2004, le Centre Oroph a informé l'office qu'un "*stage de formation monteur de tableaux électriques option maintenance*", débuté par l'assuré le 10 mai 2004 auprès de l'Institution [...], se déroulait positivement, hormis le rendement qui avait été évalué à 50 % par les responsables et l'impossibilité de porter des charges lourdes - observations qui avaient déjà été réalisées dans l'atelier de Montage de

Tableaux Electriques. Cela étant, l'intéressé démontrait de bonnes aptitudes et une bonne autonomie, et s'intégrait bien dans l'entreprise.

Suite à un préavis dans ce sens, dans un rapport intermédiaire établi le 8 juillet 2004, l'office a octroyé, par décision du 26 juillet 2004, une nouvelle mesure à l'assuré, sous la forme d'un stage de réadaptation du 2 août 2004 au 31 janvier 2005 auprès de l'Institution [...].

Dans un rapport du 6 avril 2005, le responsable du stage de l'Institution [...] a notamment indiqué ce qui suit:

"M. F. _____ a effectué les tâches avec un grand professionnalisme. Il est efficace, précis et nous a donné entière satisfaction.

Une très grande restriction a été mise. En effet, M. F. _____ ne peut pas effectuer des tâches qui demandent des efforts physiques et ne peut pas porter de charges. Les après-midi, son rendement est très inférieur à ce qu'il accomplit le matin.

M. F. _____ est une personne qui s'est très vite intégrée au service. Sa collaboration avec les collègues a été parfaite. Il a fait preuve d'initiative sans enfreindre les consignes. Il a entretenu de très bonnes relations avec l'ensemble des collaborateurs, résidents et clients de notre Institution.

Nous sommes actuellement à l'étude de création d'un poste d'assistant technique et de conciergerie, poste qui pourrait être un objectif pour M. F. _____ après une formation de 6 mois" [...].

Le Dr R. _____ a établi une attestation médicale le 12 avril 2005, indiquant que l'assuré était désormais capable de travailler à 50 %, soit à la demi-journée, dans une activité ne nécessitant pas de port de charges lourdes et permettant l'alternance des positions.

Dans un rapport établi le 10 mai 2005, le Dr R. _____ a notamment relevé ce qui suit s'agissant de la capacité de travail exigible de l'intéressé dans une activité réputée adaptée à ses atteintes:

"Monsieur F. _____ avait donc déjà effectué une formation d'électricien au Portugal. Il a eu l'occasion de perfectionner et d'approfondir ses connaissances durant les stages qu'il a effectués notamment à l'ORIPH. Malgré sa spondylose cervicale et lombaire, il serait apte à travailler au moins à 50 % dans une activité adaptée,

mais si possible en relation avec sa formation professionnelle qu'il avait semble-t-il effectuée à la satisfaction des experts."

[...]

"Il pourrait par exemple être chargé de l'entretien technique de locaux industriels ou commerciaux auxquels cas sa capacité de travail pourrait être voisine de 75 %, toujours sans devoir porter d'objets lourds."

[...]

"Dans un travail assis ou debout, la capacité de travail serait de 50 %, comme mentionné ci-dessus, elle pourrait aller jusqu'à 75 % s'il s'agissait d'un travail alternant les positions et sans port de charges" [...].

"Dans une activité exclusivement debout ou assise, le patient pourrait travailler à 50 % (4 heures par jours) et dans une activité variée alternant les positions cette capacité avoisinerait les 75 %, mais toujours sans porter d'objet lourds."

Dans un avis du 1^{er} juin 2005, le Dr V._____ a retenu que l'activité envisagée à l'Institution [...] était adaptée d'un point de vue médical et pouvait être occupée aux taux et rendement prévus, étant précisé qu'il n'y avait pas de raison médicale pour que le rendement soit diminué dans l'après-midi.

Par décision du 17 juin 2005, l'OAI a octroyé à l'assuré une nouvelle mesure professionnelle sous la forme d'une formation pratique dans le secteur service technique et conciergerie auprès de l'Institution [...], du 13 juin au 31 octobre 2005.

Il résulte de notes internes établies le 12 décembre 2005 par l'office que le responsable de la formation pratique a derechef observé une forte diminution de rendement en fin de journée, soulignant par ailleurs les points forts de l'assuré: "*disponible, d'humeur égale, a d'excellentes compétences manuelles et de bonnes connaissance professionnelles; il est ponctuel, s'est bien intégré dans l'équipe, serviable, de caractère agréable, a de la volonté et le contact facile*". L'intéressé s'était en outre inscrit à l'Office régional de placement (ORP) de [...] à 50 %, estimant qu'il ne pouvait travailler à un taux plus élevé et souhaitant recevoir une décision de l'OAI. A cet égard, le Dr R._____ a précisé, à

l'occasion d'un entretien téléphonique, que l'intéressé pourrait travailler à 50 %, la situation sur le plan médical étant stabilisée.

Il résulte des pièces versées au dossier que le poste envisagé pour l'intéressé auprès de l'Institution [...] n'a finalement pas pu lui être proposé.

Interpellé par l'OAI, l'ancien employeur de l'assuré a indiqué, par courrier du 13 mars 2006, que son salaire se serait élevé à 4'162 fr. 40 (x 13) en 2006.

Dans un rapport final du 17 mars 2006, l'office a relevé que, dès lors que l'intéressé contestait l'exigibilité médicale telle qu'arrêtée dans l'avis rendu le 1^{er} juin 2005 par le Dr V. _____ du SMR - soit une capacité de travail pleine et entière dans une activité adaptée, sans diminution de rendement -, il y avait lieu de procéder à une approche théorique du cas. Dans une annexe à ce rapport portant sur le détail du calcul du salaire exigible de l'assuré, l'OAI a retenu un revenu d'invalidé de 52'274 fr. 48, respectivement un revenu sans invalidité de 54'111 fr. 20.

c) Par décision du 29 mai 2006, l'office a refusé l'octroi d'une rente à l'assuré. Il a en substance retenu que sa capacité de travail était pleine et entière dans une activité adaptée, telle que le poste qu'il avait occupé auprès de l'Institution [...]; comparant les revenus avec et sans invalidité tels qu'arrêtés dans le détail du calcul du salaire exigible mentionné ci-dessus, l'OAI a abouti à un degré d'invalidité de 3.39 %, n'ouvrant pas le droit à une rente.

L'assuré, représenté par l'avocat François Magnin, s'est opposé à cette décision par écriture du 3 juillet 2006, concluant à son droit à l'octroi d'une demi-rente. Il a notamment indiqué ne pas comprendre sur quelle base s'était fondé l'office pour admettre une pleine capacité de travail, relevant que tous les rapports du Dr R. _____ faisaient état d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, seul le rapport du 10 mai 2005 ayant envisagé que cette

capacité pourrait être portée à 75 % - cet avis isolé ayant été infirmé postérieurement par ce même médecin. Par courrier du 13 juillet 2006, l'intéressé a produit, à l'appui de son opposition, un certificat médical établi le 10 juillet 2006 par le Dr R._____, lequel indiquait que sa capacité de travail résiduelle n'excédait pas 50 %, les différentes tentatives de reprise d'une activité à un taux supérieur s'étant révélées irréalisables.

Dans un avis du 5 mai 2008, le Dr N._____, spécialiste FMH en chirurgie du SMR, a relevé qu'aucun médecin n'avait jamais attesté une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, à l'exception du Dr R._____ dans un rapport de décembre 2000. Il convenait dès lors retenir que la capacité de travail de l'assuré, réputée nulle dans son ancienne activité habituelle depuis le 1^{er} octobre 2000, s'était élevée à 50 % dans une activité réputée adaptée depuis le 11 décembre 2002, et qu'elle était de 75 % depuis le mois de mai 2005, référence étant faite au rapport établi le 10 mai 2005 par le Dr R._____.

L'office a dès lors procédé, le 29 septembre 2008, à deux nouveaux détails du calcul du salaire exigible de l'assuré. Se fondant sur les données statistiques telles que résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) concernant les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (niveau de qualification 4), il a abouti, pour une activité exercée à 50 % et suite à un abattement de 10 % justifié par les limitations liées au handicap et par le taux d'activité réduit, à un revenu d'invalidé de 25'643 fr. 63 en 2002. En 2005, ce revenu d'invalidé s'élevait, pour un taux d'activité de 75 %, à 39'415 fr. 90, l'abattement de 10 % étant maintenu pour les mêmes motifs. Quant au revenu sans invalidité, il était arrêté à 52'000 fr. en 2002, respectivement à 53'575 fr. 65 en 2005, conformément aux indications de l'ancien employeur de l'assuré.

Interpellé par l'office, le Dr N._____ a rendu un nouvel avis le 20 novembre 2008, dont il résulte ce qui suit:

"Après avoir pris connaissance du mandat du 20.10.2008, et dans l'intention de clarifier quelque peu la situation, je résume et reformule les questions posées comme suit:

- **Pourquoi doit-on retenir une capacité de travail de 75 % dans une activité adaptée ?** Cette estimation est reprise d'un rapport du Dr R._____, orthopédiste, du 10.05.2005. Sur la base d'un examen médical, le Dr R._____ a énuméré les limitations fonctionnelles. Il estime que l'assuré est capable de travailler à plein temps avec un rendement de 50 % dans une activité assise ou debout, en accord avec les conclusions de l'Oriph. Il précise que la capacité de travail pourrait être portée à 75 %, dans une activité permettant l'alternance des positions.
- **Evolution de la capacité de travail du 1.10.2000 au 11.12.2002 ?** [...] "En résumé, les IT [incapacités de travail] attestées pour la période concernée sont les suivantes:
 - 100 % du 1.10.2000 au 2.9.2001
 - 50 % du 3.9.2001 au 3.2.2002
 - 100 % du 4.2.2002 au 10.12.2002
- **Evolution de l'état de santé de l'assuré du 11.12.2002 à mai 2005 ?** L'état de santé de l'assuré ne s'est pas significativement modifié dans la période indiquée.
- **L'état de santé de l'assuré s'est-il amélioré en mai 2005 ?** Non. L'état de santé de l'assuré est décrit comme stationnaire par le Dr R._____. Comme déjà rapporté, c'est en mai 2005 que le Dr R._____ exprime l'opinion qu'une activité parfaitement adaptée pourrait être exercée à 50 %. Rétrospectivement, cette appréciation est valable depuis le 11.12.2002."

Dans un avis du 10 décembre 2008, le Dr W._____, spécialiste FMH en médecine interne du SMR, a indiqué ce qui suit:

"En complément à l'avis médical du 20.11.2008, et pour préciser l'évolution de la CT [capacité de travail] dans une activité adaptée:
- CT 0 % de 01.10.2000 au 02.09.2001
- CT 50 % du 03.09.2001 au 02.02.2002 (rapport Dr G._____, 18.09.2001)
- CT 0 % du 03.02.2002 au 10.12.2002 (rapport Dr R._____ du 24.09.2002)
- CT 50 % dès le 11.12.2002
- depuis mai 2005, (rapport du Dr R._____ du 10.05.2005), la CT pourrait augmenter à 75 % dans une activité strictement adaptée (légère avec changements de positions)"

d) Par décision sur opposition du 17 décembre 2008, l'OAI a partiellement admis l'opposition de l'assuré, en ce sens qu'il avait droit à une demi-rente basée sur un degré d'invalidité de 51 % du 1^{er} octobre

2001 au 31 janvier 2002, à une rente entière basée sur un degré d'invalidité de 100 % du 1^{er} février 2002 au 31 mars 2003, enfin à une demi-rente basée sur un taux d'invalidité de 51 % du 1^{er} avril 2003 au 31 juillet 2005, ceci sous déduction des indemnités journalières perçues. Dans sa motivation, l'office a notamment indiqué ce qui suit:

"En l'espèce, nous avons retenu dans la décision querellée du 29 mai 2006 que votre capacité de travail était de 100 % dans une activité adaptée à vos limitations fonctionnelles.

Dans le cadre de la procédure d'opposition, nous avons cependant estimé nécessaire de soumettre votre dossier au Service médical régional de l'AI (SMR) pour appréciation. Dans ses avis médicaux des 5 mai et 10 décembre 2008, le SMR estime qu'il convient d'admettre que votre capacité de travail est de 75 % depuis mai 2005 dans une activité adaptée à vos limitations fonctionnelles.

Il ressort en effet du rapport médical du Dr R. _____ du 10 mai 2005 que votre capacité de travail est de 75 % dans une activité adaptée permettant l'alternance des positions et évitant le port de charges lourdes. Il convient également de relever que les certificats médicaux établis par ledit médecin les 12 avril 2005 et 10 juillet 2006 sont peu étayés. Par ailleurs, le Dr R. _____ ne fait pas état dans les pièces médicales précitées d'une aggravation de votre état de santé depuis mai 2005."

B. F. _____ a formé recours contre cette décision sur opposition par acte du 2 février 2009, concluant à sa réforme en ce sens qu'il lui était alloué une demi-rente d'invalidité dès le mois d'août 2005 également, sous déduction des indemnités journalières perçues. Il a indiqué avoir retrouvé, depuis le 1^{er} février 2007, un emploi à 50 % auprès du collège de [...] en qualité d'électricien, pour un revenu mensuel de 2'400 fr. (x12), et produit copie du contrat de travail en cause. S'agissant de l'évolution de sa capacité de travail résiduelle, le recourant mentionnait expressément que les conclusions des médecins du SMR concernant la période du 1^{er} octobre 2000 au 31 mai 2005 n'étaient pas contestées. Cela étant, il a fait valoir que le taux de 51 % reconnu du 1^{er} avril 2003 au 31 juillet 2005 devait être maintenu pour la période postérieure, relevant en particulier que les médecins du SMR n'avaient en rien expliqué les raisons justifiant l'amélioration prétendue de son état de santé qui lui aurait permis d'accroître de 25 % son taux de capacité de travail depuis le mois de mai 2005; au contraire, dans son avis du 20 novembre 2008, le SMR avait constaté que son état de santé ne s'était pas amélioré en mai 2005.

L'intéressé a produit, à l'appui de son recours, une attestation médicale établie le 22 janvier 2009 par le Dr R._____, dont il résulte notamment ce qui suit:

"Monsieur F._____ souffre donc des séquelles d'une lombosciatique sur double discopathie lomabires, traitées par deux interventions neuro-chirurgicales."

[...]

"Enfin, il souffre également d'une spondylose cervicale basse (C5 à C7) qui lui occasionne des cervico-brachialgies chroniques."

[...]

"Il lui a été reconnu une capacité de travail de 50 % à partir du mois de février 2003. Ce taux est toujours en vigueur."

Effectivement Monsieur F._____ devait trouver une activité adaptée à son infirmité, et grâce à sa formation complémentaire d'électricien au Portugal, il a trouvé un poste d'entretien au taux de 50 % correspondant à sa formation d'électricien. Dans un rapport à l'AI (10 mai 2005) j'avais évoqué la possibilité que lors de ces travaux d'entretien technique sa capacité de travail « pourrait être voisine de 75 %, toujours sans devoir porter d'objets lourds ».

Dans la pratique de ses activités professionnelles, il est devenu évident que l'état de santé de Monsieur F._____ ne lui permettait pas de travailler à plus de 50 %. Il a effectivement tenté d'augmenter ce taux à 75 %, mais a dû y renoncer par suite d'exacerbation des douleurs. En effet, il a souffert - outre les pathologies déjà mentionnées - d'une capsulite rétractile post-traumatique de l'épaule gauche, puis de métatarsalgies sur deux pieds plats transverses. Après l'amélioration de l'état de son épaule gauche, il a pu trouver un engagement un Collège [...] et cette fonction de technicien en maintenance lui permet de maintenir cette capacité de travail partiel à mi-temps. Les précédents essais d'augmentation des horaires de travail se sont confirmés être des échecs. Il a reçu donc l'instruction dès 2007 de se contenter d'un travail à mi-temps, toute augmentation de ce travail déclenchant une nouvelle crise de discopathie lombaire."

Le recourant relevait que l'OAI avait admis le caractère probant des rapports du Dr R._____, la décision sur opposition attaquée étant fondée exclusivement sur l'un de ses rapports; dès lors, l'attestation établie par ce médecin le 22 janvier 2009, qui ne faisait au demeurant que confirmer les conclusions de son certificat du 18 juillet 2006 [recte: 10 juillet 2006], paraissait suffisante pour admettre que la capacité de travail limitée à 50 % devait être maintenue au-delà du mois de mai 2005, sans que la mise en œuvre d'une expertise ne soit nécessaire. Enfin,

concernant le degré d'invalidité, par le biais du préjudice économique subi, découlant d'une capacité de travail résiduelle de 50 %, le taux de 51 % retenu par l'office n'était pas contesté, l'intéressé précisant toutefois que le revenu effectivement réalisé dans le cadre de son nouvel emploi était inférieur au montant découlant de l'ESS.

Dans sa réponse du 22 avril 2009, l'OAI a indiqué n'avoir rien à ajouter à sa décision, et proposé le rejet du recours.

Invité à se déterminer sur l'attestation médicale du Dr R._____ produite par l'intéressé à l'appui de son recours, l'office a exposé, par écriture du 19 mai 2009, qu'il avait soumis cette attestation au SMR pour appréciation, et qu'il se ralliait entièrement à l'avis rendu le 8 mai 2009 par ce dernier. Dans l'avis en cause, le Dr N._____, après avoir rappelé les conclusions figurant dans le rapport établi le 10 mai 2005 par le Dr R._____, a relevé ce qui suit:

"Le 22.1.2009, le Dr R._____ produit un nouveau rapport succinct dans lequel il relate que l'assuré a trouvé un poste d'entretien à 50 %. Ce taux n'aurait jamais pu être augmenté en raison d'une recrudescence des douleurs.

Il n'y a aucune indication d'une péjoration durable de l'état de santé.

Au vu de ce qui précède, il est très vraisemblable que l'activité actuellement exercée par l'assuré n'est pas totalement adaptée aux limitations fonctionnelles précédemment définies. Un descriptif exact du poste de travail pourrait nous renseigner.

Une activité légère, permettant l'alternance des positions, sans marches prolongées ni travail des bras au-dessus de l'horizontale devrait rester exigible à 75 %."

E n d r o i t :

1. Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision sur opposition entreprise (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]), compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c LPGA), le recours a été déposé en

temps utile. Il répond en outre aux conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA; art. 79 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

2. a) 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 contestés ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413, consid. 2c et les références).

b) Est litigieuse en l'espèce la suppression de la demi-rente octroyée au recourant, avec effet au 1^{er} août 2005, singulièrement la capacité de travail de 75 %, dans une activité réputée adaptée à ses atteintes, retenue par l'intimé dès le mois de mai 2005 pour justifier dite suppression.

Il convient de relever d'emblée que le recourant a expressément indiqué dans son mémoire du 2 février 2009 qu'il ne contestait pas la teneur de la décision sur opposition attaquée s'agissant de la période du 1^{er} octobre au 31 mai 2005; conformément aux principes relatifs à la circonscription du litige tels que rappelés ci-dessus (cf. consid. 2a *supra*), il n'y a dès lors pas lieu d'examiner plus avant la validité de la décision sur opposition attaquée concernant la période en cause.

3. a) A teneur de l'art. 4 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) en relation avec l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité la diminution de gain, présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Aux termes de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins. L'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2008, de la 5^e révision de la LAI n'a pas apporté de modification à cet échelonnement (cf. art. 28 al. 2 LAI).

Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré actif, le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait réaliser en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation utiles, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible le montant de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence, exprimée en pour-cent, permettant de calculer le degré d'invalidité (VSI 2000 p. 82, consid. 1b; TF 9C_279/2008 du 16 décembre 2008, consid. 3.1).

c) Selon la jurisprudence rendue en application de l'ancien art. 41 LAI, toujours valable sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 343, consid. 3.5), la décision qui simultanément accorde une rente avec effet rétroactif et en prévoit la réduction ou la suppression correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 413, consid. 2d; TF 9C_441/2008 du 10 juin 2009, consid. 4.1).

Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Selon l'art. 88a al. 1 RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Dans le cadre d'une révision, la diminution ou la suppression de la rente prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (art. 88bis al. 2 let. a RAI).

Constitue un motif de révision n'importe quel fait propre à entraîner une modification du degré d'invalidité. Selon la jurisprudence, il peut y avoir matière à révision soit en cas d'amélioration ou d'aggravation notable de l'état de santé, soit en cas de modification notable des répercussions sur la capacité de gain d'un état de santé resté inchangé (ATF 130 V 343, consid. 3.5; TF 8C_983/2008 du 14 mai 2009, consid. 2.1). Une révision n'est admissible que si une modification de la situation effective s'est produite, et si cette modification influence le degré d'invalidité, partant le droit à la rente; il ne suffit pas qu'une situation, restée inchangée pour l'essentiel, soit appréciée d'une manière différente (cf. TF 491/03 du 20 novembre 2003, consid. 2.2 *in fine* et les références). La question de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranchée en comparant les faits tels

qu'ils se présentaient lors de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 précité, consid. 3.5.2; TF 9C_441/2008 précité, consid. 4.1 *in fine*).

d) Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt que sur une autre. Selon la jurisprudence, il importe, pour conférer pleine valeur probante à une appréciation médicale, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne 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, enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 157, consid. 1c et les références; ATF 125 V 351, consid. 3a et les références; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009, consid. 2.1.1).

4. En l'espèce, l'OAI a en substance retenu, en se fondant sur les avis rendus les 5 mai, 20 novembre et 10 décembre 2008 par les Drs N._____ et W._____ du SMR, que la capacité de travail du recourant s'élevait à 75 %, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles induites par ses atteintes, à compter du mois de mai 2005, ainsi qu'en avait attesté le Dr R._____ dans son rapport du 10 mai 2005; selon l'office, le taux de capacité de travail de 75 % est demeuré inchangé depuis lors, dans la mesure où le Dr R._____ n'a pas fait état, dans ses avis postérieurs, d'une aggravation de l'état de santé de l'intéressé. Le recourant conteste cette appréciation, faisant notamment valoir que les médecins du SMR n'ont aucunement motivé l'amélioration prétendue de son état de santé, en mai 2005, justifiant une augmentation de 25 % de

son taux de capacité de travail, le Dr N. _____ ayant au contraire retenu, dans son avis du 20 novembre 2008, que son état de santé ne s'était pas amélioré en mai 2005.

a) La décision sur opposition attaquée accordant une rente avec effet rétroactif, tout en en prévoyant simultanément la suppression, elle doit satisfaire, comme rappelé ci-dessus (cf. consid. 3c *supra*), aux exigences posées en matière de révision au sens de l'art. 17 LPGA. La suppression de la rente en cause, avec effet au 1^{er} août 2005, supposerait ainsi pour être valable que soit établie une amélioration notable de l'état de santé du recourant en mai 2005, amélioration de nature à justifier une capacité de travail exigible de 75 % en lieu et place du taux de 50 % précédemment retenu. Or, comme le relève à juste titre le recourant, le Dr N. _____ a expressément indiqué dans son avis du 20 novembre 2008 que l'état de santé de l'intéressé, alors qualifié de stationnaire par le Dr R. _____, ne s'était pas amélioré en mai 2005; il importe peu dès lors que le Dr R. _____ n'ait pas attesté d'une aggravation de l'état de santé du recourant postérieurement à son rapport du 10 mai 2005, seule étant déterminante, pour apprécier le bien-fondé de la rente limitée dans le temps octroyée par l'OAI, la question d'une amélioration notable en mai 2005 - amélioration qui n'est pas établie, mais bien plutôt infirmée, dans le cas d'espèce.

Par ailleurs, il y a lieu de relever que c'est non sans réserve que le Dr R. _____ a mentionné la possibilité d'une capacité de travail de 75 % dans son rapport du 10 mai 2005, indiquant que l'exigibilité "*pourrait être voisine de 75 %*", "*pourrait aller jusqu'à 75 %*", respectivement "*avoisinerait les 75 %*" dans une activité variée permettant l'alternance des positions. Dès le 12 décembre 2005, à l'occasion d'un entretien téléphonique avec un collaborateur de l'OAI, le Dr R. _____ a indiqué que le recourant pourrait travailler à 50 %, la situation étant stabilisée; dans ses avis postérieurs des 10 juillet 2006 et 22 janvier 2009, ce médecin a constamment confirmé cette dernière appréciation, exposant en substance que les tentatives de reprise d'activité par le recourant à un

taux supérieur s'étaient invariablement soldées par des échecs en raison de la recrudescence des douleurs, notamment sous la forme de crise de discopathie lombaire, et qu'il était devenu évident que son état de santé ne lui permettait pas de travailler à plus de 50 pour-cent. Or, les avis respectifs des 5 mai, 20 novembre et 10 décembre 2008 rendus par les Drs N._____ et W._____ du SMR ne contiennent aucune observation clinique, mais ont bien plutôt pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de donner des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical (cf. TF 9C_105/2009 du 19 août 2009, consid. 4.2). En l'espèce, on ne voit pas sur quels éléments médicaux, en l'absence d'examen personnel du recourant, les médecins du SMR auraient pu se fonder dans le cadre de leur synthèse pour s'écarter de l'appréciation du Dr R._____, telle que résultant de ses avis des 10 juillet 2006 et 22 janvier 2009. En d'autres termes, les seuls avis du SMR ne sauraient suffire à infirmer les conclusions du Dr R._____, ce d'autant moins que les avis en cause se fondent exclusivement sur l'appréciation de ce médecin pour retenir une capacité de travail de 75 % dès le mois de mai 2005 - reconnaissant de ce chef, implicitement, pleine valeur probante au rapport du 10 mai 2005 -, mais dénie toute valeur probante à ses avis postérieurs, au motif qu'il n'y est fait état d'aucune aggravation de l'état de santé de l'intéressé; à l'évidence, c'est bel et bien l'appréciation de la capacité de travail de l'intéressé par le Dr R._____ qui, confrontée à l'échec de tentatives effectives de reprise d'activité à 75 %, s'est modifiée, et non l'état de santé du recourant - pas davantage en mai 2005 que postérieurement -, de sorte que la révision par l'office de la demi-rente octroyée dès le 1^{er} avril 2003 ne se justifiait pas.

Cela étant, il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante aux avis rendus les 10 juillet 2006 et 22 janvier 2009 par le Dr R._____, en ce sens que la capacité de travail du recourant est réputée de 50 % dans une activité adaptée depuis le mois de février 2003, sans modification notable depuis lors. En effet, les avis en cause ne sont infirmés par aucune pièce médicale au dossier, et sont bien plutôt confirmés tant par le rapport établi le 27 mai 2004 par le Dr H._____, lequel a alors attesté d'une

capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée - tout en mentionnant également la possibilité, selon l'évolution, d'un accroissement progressif de ce taux -, que par les conclusions du Centre Oroph, respectivement du responsable du stage effectué auprès de l'Institution [...], dans le cadre des mesures de reclassement mises en œuvre. A cet égard, il convient de relever que le taux de présence de 100 % décidé le 2 septembre 2003 par l'OAI, non sans aménagements en termes de programme de travail et d'exigence de rendement, dans le cadre de la prolongation au 31 juillet 2004 de la mesure de reclassement, ne pouvait se fonder sur aucune évaluation médicale, mais était bien plutôt due à l'absence de rapport établi en temps utile par le Dr H. _____ (cf. l'avis du 23 août 2003 du Dr V. _____ et le rapport intermédiaire du 27 août 2003 de l'office) - lequel a finalement conclu, comme déjà relevé, à une exigibilité de 50 % dans son rapport du 27 mai 2004; en outre, tant le Centre Oroph que le responsable du stage effectué auprès de l'Institution [...] ont constamment relevé, dans ce cadre horaire, une forte diminution du rendement, de l'ordre de 50 %, tout en soulignant l'engagement et la volonté de réinsertion du recourant (cf. notamment le rapport du 8 juin 2004 du Centre Oroph, le rapport de stage du 6 avril 2005, respectivement les notes internes de l'office du 12 décembre 2005). Enfin, les médecins du SMR ont eux-mêmes admis la pleine valeur probante de l'appréciation du Dr R. _____, telle que résultant du rapport du 10 mai 2005, tout en s'écartant des avis postérieurs de ce médecin pour des motifs qui, comme exposé ci-dessus, sont sans pertinence dans le cas d'espèce.

Dans ces conditions, il y a lieu de retenir que la capacité de travail du recourant s'élève à 50 % dans une activité réputée à ses atteintes à compter du mois de février 2003, sans modification notable depuis lors. La suppression de la demi-rente octroyée dès le 1^{er} avril 2003 décidée par l'office, avec effet au 1^{er} août 2005, n'est en conséquence pas justifiée.

b) S'agissant du degré d'invalidité découlant d'une capacité de travail de 50 % dans une activité réputée adaptée à ses atteintes, le

recourant a expressément indiqué qu'il ne contestait pas le taux de 51 % retenu par l'office, lequel s'est fondé, concernant la détermination du revenu d'invalidé, sur les données statistiques telles que résultant de l'ESS. Il convient dès lors de confirmer ce degré d'invalidité de 51 %, étant précisé que, de jurisprudence constante, il se justifie de se référer à l'ESS en l'absence d'un revenu effectivement réalisé par l'assuré après la survenance de l'atteinte à la santé (cf. TF 9C_384/2008 du 9 octobre 2008, consid. 3.2 et la référence) – le recourant n'ayant repris une activité, dans le cas d'espèce, qu'à compter du 1^{er} février 2007, ce que l'OAI semblait au demeurant ignorer lorsqu'il a rendu la décision sur opposition attaquée. Quant à l'abattement de 10 % auquel a procédé l'intimé, il ne prête pas le flanc à la critique, et permet de tenir compte dans toute la mesure requise des circonstances du cas, notamment des limitations fonctionnelles et du taux d'activité réduit.

Compte tenu d'un degré d'invalidité de 51 %, le recourant a ainsi droit à une demi-rente (cf. art. 28 LAI) également pour la période postérieure au 31 juillet 2005.

c) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis et la décision sur opposition réformée en ce sens que le recourant a droit à une demi-rente du 1^{er} octobre au 31 janvier 2002, à une rente entière du 1^{er} février 2002 au 31 mars 2003, puis à une demi-rente dès le 1^{er} avril 2003, sous déduction des indemnités journalières perçues.

5. a) A teneur de l'art. 69 al. 1bis LAI, lequel déroge au principe général de 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Toutefois, selon l'art. 52 al. 1 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution des tâches publics, tels les OAI (cf. art. 54 ss LAI).

Compte tenu de l'issue du litige, le présent arrêt doit ainsi être rendu sans frais.

b) Le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un avocat, a droit à des dépens, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPG; art. 55 al. 1 LPA-VD).

En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 1'200 fr. à la charge de l'OAI, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision sur opposition rendue le 17 décembre 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que F._____ a droit à une demi-rente basée sur un degré d'invalidité de 51 % du 1^{er} octobre 2001 au 31 janvier 2001, à une rente entière basée sur un degré d'invalidité de 100 % du 1^{er} février 2002 au 31 mars 2003, puis à une demi-rente basée sur un degré d'invalidité de 51 % dès le 1^{er} avril 2003, sous déduction des indemnités journalières perçues.

- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice.

- IV.** Une indemnité de 1'200 fr. (mille deux cents francs), à verser à F._____ à titre de dépens, est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me François Magnin, à 1002 Lausanne (pour F._____);
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à 1800 Vevey;
- Office fédéral des assurances sociales, à 3003 Berne;

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 fédérale 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 :