

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 avril 2010

Présidence de M. ABRECHT
Juges : Mme Dormond Béguelin et M. Bonard, assesseurs
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

L. _____, à Bavois, recourant, représenté par Me Jean-Pierre Moser, avocat
à Lausanne,

et

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

Art. 6 ss LPGA, 57 ss LAI, 6§1 et 13 CEDH, 29 al. 1 et 2 Cst

E n f a i t :

A. L._____ (ci-après: l'assuré), né en 1950, célibataire, titulaire d'un CFC de monteur électricien obtenu en 1969, exerçant sa profession jusqu'au 31 juillet 2005, a déposé le 19 décembre 2005 une (seconde) demande de prestations AI pour adultes tendant à l'octroi d'une rente. L'assuré évoquait à titre d'atteinte à la santé des lombalgies invalidantes et une fracture du plateau tibial gauche avec déchirures ligamentaires.

Le Dr V._____, spécialiste FMH en médecine interne, médecin traitant, a adressé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) un rapport médical du 16 janvier 2006 dans lequel il a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de lombalgie invalidante et de gonalgie gauche suite à une fracture du plateau tibial externe. Sans pour autant dater le début de l'incidence des limitations constatées sur la capacité de travail, le praticien précité était d'avis que l'activité exercée jusque-là en tant que monteur électricien pouvait encore être exigée de l'assuré. Cependant, le Dr V._____ indiquait qu'en pareille situation, une diminution de rendement interviendrait inévitablement du fait des graves douleurs lombaires affectant son patient. Il estimait en outre que l'exercice d'une autre activité professionnelle pouvait être demandée. Précisant que dans ce dernier cas, il faudrait également s'attendre à une diminution de rendement consécutive à la lombalgie invalidante décelée, le Dr V._____ a néanmoins conditionné tout pronostic plus précis à la mise en œuvre préalable d'une expertise de la capacité professionnelle résiduelle de l'assuré.

Dans un rapport médical du 13 octobre 2006, le Dr R._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, après examen de l'assuré du même jour, s'est exprimé comme suit:

" (...) Status après fracture plateau tibial et lésion LLI 1992 avec 1 évolution arthrosique progressive et instabilité LLI persistante, qui pose surtout des problèmes pour stabiliser ce genou lors de montée, descente, torsions etc... de ce genou. La distance de la marche est limitée et le patient ne peut pas maintenir la station debout au-delà

d'1h. Concernant le problème lombaire, je me réfère au rapport en annexe (...). Toutes les mesures thérapeutiques appliquées par des spécialistes, n'ont pas pu modifier la symptomatologie déclarée par le patient sous forme de douleurs basses lombaires (Low back pain), avec irradiation dans la fesse et cuisse droite accompagnée de crampes. De ce point de vue une activité en station assise prolongée n'est pas non plus envisageable, aussi longtemps que le problème lombaire ne s'est pas amélioré."

Se prononçant sur les effets des atteintes diagnostiquées sur la capacité de travail de l'assuré, le Dr R. _____ considérait que l'activité professionnelle exercée jusqu'alors n'était plus exigible de l'assuré et qu'aucune amélioration dans la poursuite de cette activité n'était ainsi envisageable. En revanche, le médecin était d'avis que la pratique d'une autre activité avec dispense de porter/soulever des charges, monter et descendre des escaliers, échelles etc., ainsi qu'impliquant une alternance entre les positions assise/debout, pouvait être demandée à l'assuré. Dans cette dernière hypothèse, le Dr R. _____ ne s'est pas prononcé quant à savoir s'il faudrait s'attendre ou non à une diminution du rendement.

Le 20 février 2007, un avis médical SMR du Dr C. _____ a résumé la situation médicale de l'assuré comme suit:

"Cet assuré de 57 ans, monteur-électricien, souffre de lombalgies basses sur spondylarthrose étagée prédominant en L4-L5, et relativement résistantes au traitement conservateur. Une spondylodèse a été envisagée, mais jugée encore prématurée.

A cela s'ajoutent des gonalgies séquellaires à une fracture du plateau tibial gauche en 1995.

Il fait peu de doute que les limitations fonctionnelles imposées par ces deux pathologies interfèrent avec la poursuite de l'activité exercée. Reste cependant la question de l'exigibilité dans une activité adaptée, qu'aucun des intervenants médicaux ne veut, ou ne peut aborder.

Plutôt que de réinterroger des Confrères réticents, je propose de convoquer l'assuré au SMR pour **un examen orthopédique** destiné à fixer une exigibilité."

L'assuré s'est ainsi présenté en date du 5 avril 2007 au SMR pour passer un examen orthopédique. Dans un rapport du 23 avril 2007, le médecin examinateur, le Dr N. _____, spécialiste FMH en chirurgie

orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a notamment exposé ce qui suit:

"DIAGNOSTICS

- avec répercussion sur la capacité de travail:

- **GONARTHROSE POST TRAUMATIQUE BILATERALE SYMPTOMATIQUE GAUCHE (M 17.2)**
- **LOMBALGIES CHRONIQUES AVEC DISCOPATHIE PLURIETAGEE (M 54.5)**

- sans répercussion sur la capacité de travail:

- **HTA TRAITEE**
- **DIABETE TYPE 2 TRAITEE**
- **TABAGISME CHRONIQUE**
- **HYPERLAXITE CHEVILLE GAUCHE**

APPRECIATION DU CAS

Assuré âgé de 57 ans qui souffre de gonalgie bilatérale prédominant à gauche et de douleurs lombaires chroniques. En ce qui concerne le genou gauche, il s'agit d'un status après ménissectomie interne à la fin des années 60 et d'un status après fracture du plateau tibial externe survenu en novembre 92. Il développe une gonarthrose prédominante au compartiment fémoro-tibiale interne. En ce qui concerne le genou droit, il a eu aussi une ménissectomie interne à la fin des années 60 et une fracture de la rotule opérée à droite. Actuellement, il a peu de symptômes, et aucun bilan radiologique du genou droit n'a été mis à notre disposition.

L'assuré souffre aussi de douleur lombaire évoluant depuis plus de 10 ans. Les diverses investigations radiologiques ont mis en évidence des discopathies modérées pluriétagées avec des protrusions discales. Il n'y a jamais eu de trouble neurologique. Malgré l'aspect radiologique rassurant et le traitement conservateur bien conduit, l'assuré continue à se plaindre de douleurs lombaires persistantes. Il a travaillé à 80% comme électricien jusqu'à son licenciement en juin 2005. L'entreprise a fermé en novembre 2005. Durant le dernier mois où il a travaillé, son rendement n'était pas satisfaisant. L'assuré évalue son rendement à 50%.

Les limitations fonctionnelles

L'assuré peut exercer un travail sédentaire ou semi-sédentaire dans lequel il puisse alterner la position debout avec la position assise à sa guise. De courts déplacements à plat sont possibles. L'assuré doit éviter de monter ou descendre les escaliers ou les pentes à répétition. Il doit éviter le port de charges supérieures à 15 kg, éviter les travaux penché en avant ou en porte-à-faux.

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

Depuis le 23.11.02.

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

A sa sortie de la clinique [...], une capacité de travail de 50% en tant que monteur-électricien lui a été reconnue à partir du 10.05.93. L'assuré a recommencé à travailler à 80% en tant que monteur-électricien en 2000. Il ne travaille plus depuis juin 2005 suite à son licenciement.

Concernant la capacité de travail exigible, en tant que monteur-électricien, sa capacité de travail n'est pas supérieure à 50% car ce métier ne respecte pas les limitations fonctionnelles. Dans un travail adapté aux limitations fonctionnelles, la capacité de travail de cet assuré est complète."

Le 1^{er} avril 2008, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision de refus de rente d'invalidité, motif pris que l'intéressé conservait une pleine capacité de travail dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles et qu'après calcul, il présentait un degré d'invalidité de 6%.

Par lettre de son conseil du 2 mai 2008, l'assuré a contesté le bien fondé de la décision de refus précitée. L'ensemble des griefs alors exposés ont été traités par un avis SMR du Dr C. _____ du 15 mai 2008.

B. Par décision du 7 janvier 2009, à laquelle était jointe une lettre d'accompagnement de trois pages prenant position sur l'argumentation développée par l'assuré selon lettre du 2 mai 2008, l'OAI a finalement confirmé son projet de décision du 1^{er} avril 2008. Il a considéré qu'à teneur de l'examen orthopédique du SMR effectué le 5 avril 2007, l'atteinte à la santé contre-indiquait l'exercice de l'activité habituelle de monteur électricien à raison de 50% dès le 23 novembre 2002. Par contre, une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles (à savoir, travail sédentaire ou semi-sédentaire dans lequel l'assuré pouvait alterner la position debout avec la position assise à sa guise; de courts déplacements à plat étaient possibles; éviter le port de charges supérieures à 15 kg et éviter les travaux penché en avant ou en porte-à-faux) était envisageable à 100%. De l'avis de l'OAI, l'examen clinique du SMR avait pleine valeur probante. Après comparaison des revenus raisonnablement exigibles avec et sans invalidité, l'OAI aboutissait à un taux d'invalidité de 6%, lequel n'ouvrait pas droit à l'octroi d'une rente AI.

Dans sa lettre d'accompagnement, l'OAI a relevé que l'examen clinique de l'assuré réalisé en date du 5 avril 2007 devait se voir reconnaître pleine valeur probante. Le rapport d'examen rédigé le 27 avril 2007 par le SMR n'était pour sa part absolument pas contredit par le rapport du 16 janvier 2006 du Dr R._____ (recte: du Dr V._____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant). Avançant que, selon conclusions du SMR, des activités légères respectant les limitations fonctionnelles de l'assuré étaient accessibles, l'OAI s'inscrivait en faux contre l'affirmation du conseil de l'intéressé à teneur de laquelle une activité adaptée à la totalité des limitations n'existait tout simplement pas.

C. Par acte daté du 11 février 2009, reçu au Greffe du Tribunal le 12 février 2009, l'assuré recourt contre la décision de refus précitée. Il conclut à la réforme de la décision attaquée en ce sens que la rente que justice dira lui est accordée, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour que celui-ci mette en œuvre une expertise neutre tendant à vérifier son droit aux prestations, respectivement rende une nouvelle décision; à titre de mesures d'instruction, le recourant requiert la mise en œuvre d'une expertise neutre.

En substance, le recourant fait grief à l'OAI d'avoir violé l'art. 69 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) et les art. 6, 7 et 8 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) en n'ayant pas examiné la question de la compatibilité des limitations fonctionnelles avec les exigences moyennes dans tout travail manuel. Vu la somme des limitations fonctionnelles affectant le recourant - lequel se réfère à la liste dressée par le Dr R._____, plus longue que celle du SMR, aucun travail ne serait envisageable (cf. recours, p. 7-9). Invoquant les art. 6 § 1 et 13 CEDH (Convention Européenne des Droits de l'Homme du 4 novembre 1950) ainsi que l'art. 29 al. 1 et 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101), qui consacrent le droit à un procès équitable, le recourant se plaint en outre d'une violation du principe de l'égalité des armes (cf. recours, p. 9-10). Selon lui, la différence totale et systématique dans la force probante reconnue aux

avis du SMR et refusée aux constats du médecin traitant constituerait "un classique de l'inégalité des armes violant les art. 6 § 1 CEDH et 29 al. 1 et 2 Cst.", motif pris que des éléments de preuve égaux au départ (émanant de spécialistes liés chacun à l'une et l'autre partie) sont traités inégalement à l'arrivée.

Le recourant s'est acquitté de l'avance de frais de 500 fr. qui lui a été demandée.

Selon réponse du 22 avril 2009, l'OAI a communiqué n'avoir rien à ajouter à sa décision de refus du 7 janvier 2009 ainsi qu'à sa lettre d'accompagnement du même jour. Il propose le rejet du recours.

Dans sa réplique du 16 juin 2009, le recourant soutient que son emploi exercé à 80% auprès de son dernier employeur n'est pas significatif, étant posé qu'avec ses problèmes de dos et de genoux, son rendement était alors insuffisant (cf. réplique, p. 1). Il rappelle ensuite les circonstances qui ont conduit à empêcher son reclassement professionnel en 2000 (cf. réplique p. 1-2). Après avoir énuméré les différentes activités adaptées telles que celles-ci ressortent du dossier (à savoir, aide-concierge, magasinier, employé du service technique d'un établissement), le recourant estime que ces professions ne sauraient être envisageables dans son cas (cf. réplique, p. 2). Il rappelle qu'étant âgé de 59 ans, il ne bénéficie d'aucune expérience professionnelle autre que celle de son activité d'électricien et que ses limitations fonctionnelles sont importantes; par conséquent, dans son cas, l'unique solution se traduit par l'octroi d'une rente qui tienne compte de son incapacité à exercer tout travail quel qu'il soit (cf. réplique, p. 3).

Dans sa duplique du 1^{er} juillet 2009, l'OAI avance qu'il est faux de prétendre qu'il n'existe pas d'activités adaptées, compte tenu du large éventail d'activités simples et répétitives des secteurs de la production et des services. De surcroît, il n'appartient pas à l'employeur de déterminer s'il existe des activités adaptées au handicap du recourant, cela étant bien plutôt de la compétence du médecin et du spécialiste en réinsertion

professionnelle. S'agissant de l'échec du reclassement professionnel datant de 2000, celui-ci s'est produit en raison de l'alcoolisme de l'assuré. Finalement, le grief reposant sur l'âge du recourant ne peut être suivi, étant précisé qu'au moment où il était en réalité possible d'exiger de lui qu'il occupât une activité adaptée (soit en 1997), le recourant était alors âgé de 47 ans. Partant, l'OAI a intégralement maintenu les conclusions de sa réponse du 22 avril 2009.

E n d r o i t :

1. a) En vertu de l'art. 1 al. 1 LAI (loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959, RS 831.20), les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70 LAI), à moins que cette loi n'y déroge expressément.

b) Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA); en outre, il est recevable en la forme (art. 61 let. b LPGA).

2. A teneur de ses art. 1 et 2 al. 1 let. c, la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36) s'applique au présent recours porté devant la cour de céans, cette dernière étant compétente pour en connaître (art. 57 LPGA; art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La présente cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire vaudoise du 12 décembre 1979, RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse supérieure à 30'000 fr. s'agissant d'un refus de rente.

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

b) En l'espèce, est litigieux le point de savoir si, compte tenu de sa situation, il existe un droit du recourant aux prestations AI sous la forme d'une rente d'invalidité. Afin de trancher ce litige, il s'agira en premier lieu de savoir si le principe de l'égalité des armes a été respecté quant au traitement opéré par l'OAI s'agissant de l'appréciation des différents rapports médicaux au dossier. Il importera en second lieu de déterminer si, au vu de l'ensemble des limitations fonctionnelles constatées en l'espèce, une activité adaptée existe réellement. Pour terminer, la Cour de céans devra se prononcer sur les divers griefs élevés par le recourant dans sa réplique du 16 juin 2009 (savoir, ceux portant sur le rendement dans son dernier emploi, son âge actuel ainsi que l'échec de son reclassement professionnel datant de 2000), ceci afin de déterminer l'influence de ceux-ci sur l'évaluation de l'invalidité.

4. a) De jurisprudence constante, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, les points litigieux importants doivent avoir fait l'objet d'une étude circonstanciée. Il faut encore que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (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 bien 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 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et la référence citée). Ce dernier constat a récemment été précisé par le Tribunal Fédéral, lequel a relevé en substance que l'appréciation de la situation médicale d'un assuré ne se résume pas à trancher, sur la base de critères formels, la question de savoir quel est parmi les rapports médicaux versés au dossier, celui qui remplit au mieux les critères

jurisprudentiels en matière de valeur probante. Un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant. De même, le simple fait qu'un certificat est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. De surcroît, une expertise présentée par une partie peut également valoir comme moyen de preuve (TF I 81/2007 du 8 janvier 2008, consid. 5.2). Cependant, selon la Haute Cour, les constatations émanant de médecins consultés par l'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; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; VSI 2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc). De jurisprudence constante, il est admis que le fait pour des organismes d'assurances sociales de mandater des médecins en qualité d'experts ne saurait, à lui seul, prêter le flanc à critiques (TFA I 371/2005 du 1^{er} septembre 2006, consid. 5.3.2, I 415/2005 du 29 septembre 2005, consid. 2, I 40/2002 du 22 janvier 2003, consid. 3.2 et I 218/2000 du 14 juin 2000, consid. 4b). L'expert désigné par l'OAI bénéficie d'une présomption d'impartialité. Il appartient donc à l'expertisé d'établir la preuve du contraire (TF 9C_67/2007 du 28 août 2007, consid. 2.4). L'appréciation des circonstances ne saurait reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance envers l'expert devant au contraire être démontrée par des éléments objectifs (TF 9C_67/2007 du 28 août 2007, consid. 2.4). La Haute Cour a encore indiqué à ce propos que la présomption d'impartialité de l'expert, ne pouvait être renversée au seul motif de l'existence d'un rapport de travail (subordination) liant l'expert et l'organisme d'assurance (ATF 132 V 376 consid. 6.2, 123 V 175 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1c; TF 9C_67/2007 du 28 août 2007, consid. 2.4).

b) Si l'OAI dirige l'instruction comme il l'entend (art. 59 al. 2bis et 3 LAI), il n'en reste pas moins que l'assuré a cependant la possibilité, dans le cadre de l'exercice de son droit d'être entendu, d'amener des éléments de preuves à l'instar d'une expertise privée par exemple (TF I

81/2007 du 8 janvier 2008, consid. 5.2). Il est par conséquent parfaitement possible, dans le cadre de la libre appréciation des preuves par l'assureur social (art. 40 PCF [loi fédérale de procédure fédérale du 4 décembre 1947, RS 273] par renvoi des art. 19 PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021] et 55 al. 1 LPGa) - ou par le juge des assurances sociales en cas de recours (art. 61 let. c LPGa) -, pour l'assuré, de remettre en cause les conclusions d'un expert mandaté par l'OAI.

c) Consécutivement à un rappel des règles de jurisprudence portant sur la différenciation de force probante à accorder en cas de divergence entre avis médicaux d'un expert et du médecin traitant, après examen des circonstances du cas soumis, l'OAI reconnaît valeur probante à l'examen clinique du SMR du 5 avril 2007. Ce dernier constat ne peut qu'être partagé par la Cour. Il importe d'abord de relever que l'OAI s'est prêté à une analyse en adéquation avec les règles de jurisprudence (cf. consid. 4a supra) pour déterminer laquelle des différentes pièces médicales au dossier devait se voir attribuer force probante. Le rapport SMR du 23 avril 2007 est effectivement le fruit d'un examen clinique complet du recourant par un spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique (lequel examen se complète en outre, par l'étude et la prise en compte d'un dossier radiologique), il contient une anamnèse passée et actuelle détaillée (cette dernière mentionnant en particulier les plaintes de l'assuré), les diagnostics médicaux sont posés, l'appréciation médicale est tranchée, dûment motivée et exempte de contradictions. Par conséquent, du fait de son contenu, on ne saurait nier sa valeur probante au rapport SMR précité.

Ce constat s'illustre d'autant que les conclusions SMR en rapport avec la capacité de travail exigible du recourant dans une activité adaptée ne sont pas contredites par d'autres pièces médicales au dossier. En effet dans son premier rapport du 16 janvier 2006, le Dr V._____, médecin traitant du recourant, constate d'une part que l'activité exercée jusqu'alors pouvait encore être exigée (ceci toutefois avec une diminution de rendement), il ajoute encore que l'exercice d'une activité

professionnelle autre peut également être demandée à son patient. Dans cette seconde hypothèse, le prénommé laisse cependant ouverte la question d'une éventuelle diminution de rendement. Sous point 2.2.1 de son rapport, le médecin traitant a mentionné la nécessité de procéder à une évaluation en relation avec l'exigence de l'exercice d'une activité professionnelle autre. Il en va de manière similaire en ce qui concerne le rapport du Dr R. _____ du 13 octobre 2006. S'agissant de l'exigibilité d'une activité professionnelle adaptée aux limitations fonctionnelles relevées, si le prénommé mentionne qu'une telle possibilité paraît envisageable en l'espèce, il ne se prononce toutefois pas sur le rendement qui peut en être attendu. Les interrogations laissées ouvertes par les rapports médicaux précités ont par ailleurs parfaitement été relevées dans l'avis médical SMR du 20 février 2007. Ces rapports n'incluent à l'évidence pas de pronostic complet du cas, de sorte qu'il n'était de facto pas envisageable pour l'OAI, selon sa libre appréciation, de leur reconnaître valeur probante.

Pour ce qui a trait au rôle joué par le SMR dans le processus d'instruction mis en œuvre par l'OAI, il y a ici lieu de rappeler que le SMR se limite à porter une appréciation médicale sur le cas de l'assuré ainsi qu'à fournir un certain nombre d'informations à l'OAI. La prérogative de statuer sur les demandes de prestations reste ainsi compétence du seul OAI (cf. art. 57 ss LAI, en particulier l'art. 59 al. 2bis LAI).

En conclusion, satisfaisant aux exigences en la matière et à défaut d'élément contradictoire, c'est avec raison que la décision attaquée reconnaît entière valeur probante au rapport SMR du 23 avril 2007.

d) Le dossier de l'OAI comporte, outre les différents avis et rapports médicaux SMR, également différentes pièces médicales tierces émanant de divers praticiens tantôt produites par le recourant, tantôt demandées par l'Office AI dans son instruction. Ainsi, sur requête de l'OAI, le médecin traitant lui a adressé un rapport du 16 janvier 2006. L'OAI a ultérieurement requis la transmission d'un rapport établi le 13 octobre 2006 par le Dr R. _____ après que celui-ci a examiné le même jour le

recourant. C'est uniquement après avoir procédé à une libre appréciation de la totalité des pièces médicales constituant son dossier que l'OAI a adressé au recourant son projet de décision de refus de rente, ensuite confirmé à teneur de sa décision du 7 janvier 2009. Il appert ainsi qu'à l'occasion de l'instruction de son cas par l'OAI (application du principe de la libre appréciation des preuves), le recourant ne s'est en aucun cas vu privé de la possibilité de faire valoir ses propres éléments de preuves. Il lui était ainsi parfaitement loisible, le cas échéant par la production de pièces médicales d'égale ou de supérieure valeur probante au rapport SMR du 23 avril 2007 - ceci en conformité avec les règles jurisprudentielles (cf. consid. 4b supra) -, de contredire les conclusions dudit rapport. Partant, quoi qu'en pense le recourant, la décision attaquée n'est clairement pas constitutive d'une quelconque violation du principe de l'égalité des armes tel que celui-ci découle de la garantie du droit à un procès équitable des art. 6 §1 et 13 CEDH ainsi que de l'art. 29 al. 1 et 2 Cst.. Partant, le grief invoqué sur ce point par le recourant est mal fondé et doit par conséquent être rejeté.

5. a) Le recourant allègue dans sa réplique une baisse de rendement dans son activité de monteur électricien exercée à 80% jusqu'à fin juillet 2005. Ce constat serait, selon lui, de nature à accréditer son incapacité de travail dans tout travail. Le recourant semble ici totalement perdre de vue le fait qu'à teneur des conclusions du rapport SMR du 23 avril 2007 (constats auxquels l'OAI s'est rallié dans sa décision du 7 janvier 2009), l'atteinte à sa santé contre-indique la poursuite de son activité de monteur électricien à plus de 50%, ceci à compter du 23 novembre 2002 (cf. p. 5 du rapport SMR du 23 avril 2007). La poursuite de son travail de monteur électricien à un taux supérieur à 50% (in casu 80%) dès le 23 novembre 2002 jusqu'à fin juillet 2005 ne constituait ainsi manifestement pas une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. En de telles circonstances, le recourant ne peut se prévaloir à bon droit d'une diminution de rendement dans l'exercice de pareille activité non adaptée à son handicap. En définitive, mal fondé, le grief ainsi élevé ne peut qu'être rejeté.

b) Concernant l'échec d'un précédent reclassement professionnel datant de l'année 2000 dont fait état le recourant pour nier quelque activité adaptée à son état de santé, l'OAI a relevé dans sa duplique du 1^{er} juillet 2009 que l'échec en question s'était produit exclusivement en raison des problèmes d'alcool de l'assuré. La Cour relève, d'une part, qu'ultérieurement au reclassement évoqué, le recourant a finalement repris une activité de monteur électricien exercée à 80% jusqu'en 2005 et, d'autre part, qu'aucun des différents rapports ou avis médicaux fournis ou établis en lien avec la demande de prestations du 19 décembre 2005, ne diagnostique des troubles d'alcool chez le recourant avec incidence sur la capacité de travail (le rapport SMR se limitant tout au plus, à relever des problèmes de consommation excessive par le passé, résolus en l'état par une absorption occasionnelle limitée aux week-ends [cf. p. 3 du rapport SMR du 23 avril 2007]). En définitive, ces éléments objectifs laissent augurer que l'échec du reclassement en question - dont se prévaut le recourant - n'est pas propre, respectivement pas suffisant en soi, pour permettre d'en déduire l'existence d'une incapacité de travail susceptible d'empêcher la pratique de quelque activité professionnelle adaptée aux limitations fonctionnelles mises en évidence. Ce faisant, le second grief de la réplique se révèle mal fondé.

6. a) D'après la jurisprudence constante du Tribunal Fédéral, lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité professionnelle, le revenu avec invalidité doit être arrêté à la lumière des statistiques salariales ressortant de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb, 124 V 321; TFA I 864/2005 du 26 octobre 2006, consid. 2.5, I 298/2004 du 21 juillet 2005, consid. 6, I 794/2001 du 11 septembre 2003, consid. 5.2). Afin de pouvoir effectuer la comparaison des revenus, l'OAI doit se référer à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant sur la valeur centrale (ou médiane) de la catégorie de la classification en question (tableaux du groupe A) (ATF 124 V 321). En l'occurrence, le salaire de référence retenu (ESS 2002 TA1; niveau de qualification 4) correspond à celui offert pour des postes de travail, toutes activités confondues dans le secteur privé, qui ne requièrent aucune qualification professionnelle particulière (TF I

111/2006 du 19 avril 2007, consid. 5, TFA I 298/2004 du 21 juillet 2005, consid. 6). Considérant le large éventail d'activités simples et répétitives ainsi recouvertes dans les secteurs de la production et des services, un nombre significatif d'entre elles sont légères et permettent de surcroît, une alternance des positions (TF I 111/2006 du 19 avril 2007, consid. 5, TFA I 298/2004 du 21 juillet 2005, consid. 6). Que le revenu d'invalidé ainsi déterminé repose sur le salaire mensuel brut (valeur centrale) pour des activités simples et répétitives du secteur privé, toutes branches économiques confondues, ne permet pas en lui-même de conclure que la situation effective du recourant n'a pas été convenablement instruite (TF I 111/2006 du 19 avril 2007, consid. 5, TFA I 97/2005 du 13 avril 2006, consid. 4.3, I 794/2001 du 11 septembre 2003, consid. 5.3.2).

b) En l'espèce, dans la mesure où le montant de 57'667 fr. 56 retenu par l'OAI comme revenu annuel d'invalidé pour 2006 (année d'ouverture du droit à la rente, cf. ATF 135 V 58 consid. 3.1) représente, avant application d'un abattement de 10 % tenant compte des limitations fonctionnelles présentées, le salaire mensuel brut (valeur centrale) pour des postes de travail qui ne requièrent pas de qualifications professionnelles particulières (ESS 2002 TA1; niveau de qualification 4), il y a lieu d'admettre que la plupart de ces emplois sont, abstraction faite des limitations physiques éprouvées par le recourant, conformes aux aptitudes de celui-ci. Par ailleurs - et contrairement à ce qu'avance le recourant -, au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, force est également de convenir qu'un nombre significatif de ces activités sont légères et permettent l'alternance des positions et sont donc adaptées au handicap du recourant. C'est ainsi à tort que ce dernier soutient qu'au vu de la somme des limitations fonctionnelles l'affectant, la décision contestée n'aurait pas pris en compte les exigences liées à l'exercice de tout travail manuel et, partant, qu'aucun travail ne saurait être exigé de sa part compte tenu de son état de santé. De l'examen orthopédique effectué le 5 avril 2007 par le SMR, il ressort selon appréciation de l'expert consulté, le Dr N._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, que si la capacité de travail du

recourant n'est pas supérieure à 50% dans son activité antérieure de monteur électricien, l'intéressé conserve cependant une entière capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Au vu de ce qui précède, la Cour retient que l'exigence de l'exercice par le recourant d'un travail adapté est loin d'être une utopie, étant précisé que nombre d'activités simples et répétitives qui ne requièrent pas de qualifications professionnelles particulières existent dans les secteurs de la production et des services, facteur dont la décision querellée tient par ailleurs parfaitement compte à l'occasion du calcul du taux d'invalidité.

c) Considérant le large éventail d'activités simples et répétitives proposées dans les secteurs de la production et des services (selon ESS), un nombre significatif d'entre elles sont légères et permettent de surcroît, une alternance des positions répondant ainsi aux limitations fonctionnelles constatées chez le recourant. La Cour ne saurait dès lors accorder crédit aux assertions du recourant – lesquelles se fondent par ailleurs sur des éléments médicaux datant du mois d'octobre 2001, soit plus de quatre ans avant la demande de prestations dont il est ici question – aux termes desquelles tant l'activité d'aide-concierge que celle d'employé du service technique d'un établissement ou encore de magasinier ne pourraient être envisagées en l'espèce. Tombant à faux, le grief en question doit être rejeté.

d) Pour terminer, le recourant soutient que son âge actuel (59 ans) ainsi que son inexpérience professionnelle dans tout autre domaine d'activité que le sien constitueraient des obstacles rédhibitoires pour sa reconversion dans toute activité adaptée. Il sied de rappeler que l'objet de l'assurance-invalidité consiste en l'incapacité pour l'assuré de réaliser un gain par l'accomplissement d'un travail exigible (art. 7 et 8 LPGA), étant précisé à cet égard qu'en matière de rente AI le devoir de réadaptation incombe en premier lieu à l'assuré lui-même (ATF 113 V 22 consid. 4a). Considérant le devoir de réadaptation qui lui incombe, le recourant est dès lors malvenu d'arguer ne pouvoir se reconvertir faute de disposer d'une expérience suffisante dans des professions autres que celle de monteur électricien. La Cour rappelle ensuite que pour l'évaluation du degré

d'invalidité, seule est déterminante la question de savoir dans quelle mesure la capacité de gain résiduelle de l'assuré peut être exploitée économiquement sur le marché du travail équilibré entrant en considération pour lui (TFA I 875/2005 du 15 novembre 2006, consid. 4; VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les arrêts cités). Il n'y a pas lieu d'examiner si le recourant peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TFA I 875/2005 du 15 novembre 2006, consid. 4). Ce raisonnement évite ainsi notamment de tenir compte, en relation avec l'évaluation du degré d'invalidité de l'assuré, de l'influence d'employeurs potentiels. En définitive, l'argumentation du recourant quant aux facteurs rédhibitoires que représenteraient tantôt son âge, tantôt son absence d'expérience professionnelle en dehors de son activité antérieure vis-à-vis d'employeurs susceptibles de l'embaucher dans une nouvelle activité est irrelevante à l'endroit de la décision attaquée. Cette dernière doit impérativement se limiter à la question de savoir dans quelle mesure la capacité de gain résiduelle de l'assuré peut être exploitée économiquement sur le marché du travail équilibré entrant en considération pour lui. Au vu de ce qui précède, le grief du recourant est rejeté.

7. a) La décision attaquée échappe à la critique en tant qu'elle retient, sur la base d'un dossier complet, en particulier sur le plan médical, que le recourant dispose d'une pleine capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée à son handicap. De nouvelles mesures probatoires ne seraient donc pas de nature à modifier l'appréciation de la cour de céans, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'ordonner la mise en œuvre de l'expertise neutre requise par L. _____ (cf. ATF 122 II 464 c. 4a, JT 1997 I 786; ATF 122 III 219 c. 3.c, JT 1997 I 246). Par conséquent, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne le maintien de la décision attaquée.

b) Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur

l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI); le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs (art. 2 al. 1 TFJAS-VD [Tarif cantonal vaudois du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2], applicable par renvoi de l'art. 69 al. 1bis LAI).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens dans la mesure où le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 7 janvier 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cent francs) est mis à la charge du recourant.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Pierre Moser (pour L. _____),
- 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 :