

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 février 2012

Présidence de M. JOMINI

Juges : Mme Brélaz Braillard et M. Gerber, juge suppléant

Greffière : Mme Berberat

Cause pendante entre :

P._____, à Y._____, recourant, représenté par Me Charles Munoz,
avocat à Yverdon-les-Bains,

et

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

Art. 4 et 28 LAI

E n f a i t :

A. a) P._____, né le [...] 1957, a une formation avec CFC de mécanicien sur machine agricole. Il est agriculteur indépendant depuis 1980, produisant des céréales et des betteraves ainsi que des poulets. Il était détenteur d'une entreprise générale de travaux agricoles entre 1983 et 2004 ainsi que de bûcheronnage jusqu'en 2002. Il a déposé le 1^{er} avril 2003 une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Il requérait l'octroi de moyens auxiliaires, à savoir des sièges de tracteur absorbant les secousses en raison d'une discopathie lombaire étagée en L3-L4 et L4-L5 avec hernie médiane et para-médiane bilatérale.

Selon le rapport médical du Dr G._____, spécialiste FMH en rhumatologie, du 3 avril 2003, l'assuré souffrait depuis 2001 d'une discopathie L4-L5, L5-S1 avec canal lombaire rétréci ainsi que d'obésité (indice de masse corporelle de 32.8). Sa capacité de travail a été nulle de juin à novembre 2002, avant d'être de 50 % entre novembre 2002 et février 2003 puis de 40 % à partir du 21 février 2003. Selon le rapport médical du Dr J._____, spécialiste FMH en médecine et réadaptation, du Centre [...] de [...], daté du 22 avril 2003, l'incapacité de travail de l'assuré a été totale du 2 juillet 2002 au 5 décembre 2002.

Par décision du 24 juin 2003, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI) a pris en charge les frais de deux sièges de tracteurs.

b) Le 10 novembre 2003, l'agence communale d'assurances sociales de Y._____ a informé l'OAI que l'état de santé de l'assuré s'était aggravé, de sorte qu'il convenait de demander l'octroi d'une rente. Le 18 décembre 2003, l'assuré a déposé le formulaire de demande de rente d'invalidité auprès de cette agence communale.

Selon un rapport médical du 31 décembre 2003 du Dr L._____, spécialiste en médecine interne générale et en

rhumatologie, l'état de santé de l'assuré était stationnaire. L'évolution était marquée par des lombalgies persistantes avec d'indéniables substrats organiques sous-jacents sous forme de discopathies et d'une hernie discale L4- L5 para-médiane gauche. La capacité de travail de l'assuré dans sa profession actuelle était réduite par une perte de rendement d'environ 50 % et ne pouvait pas être améliorée par des mesures médicales. La poursuite de l'activité actuelle était difficilement exigible à long terme. En revanche, une autre activité pouvait être exigée de l'assuré, dans le respect des limitations fonctionnelles (épargne du dos et alternance des positions) et avec une diminution de rendement d'environ 20 %. A la question de savoir si un examen médical complémentaire était nécessaire, le Dr L. _____ répondit : "expertise". La capacité de travail de l'assuré était nulle du 2 juillet 2002 au 4 décembre 2002, de 50 % du 5 décembre 2002 au 21 janvier 2003, de 60 % du 22 février 2003 au 23 mars 2003, nulle du 24 mars 2003 au 21 avril 2004, puis de 50 % dès le 22 avril 2003 avec des périodes à 100 % dans l'année 2003. Dans un rapport médical du 28 octobre 2003, le Dr L. _____ avait relevé que l'assuré avait un caractère assez rigide avec des capacités d'adaptation probablement très fragiles.

Selon le rapport médical du Dr G. _____, spécialiste en rhumatologie, daté du 14 janvier 2004, la capacité de travail de l'assuré était de 50 % depuis le 19 mai 2003. Aux deux diagnostics mentionnés dans son rapport du 3 avril 2003, le Dr G. _____ ajouta un alcoolisme chronique. Il mentionna également des "troubles thymiques". A son avis, l'état de santé de l'assuré était stationnaire et ne pouvait pas être amélioré par des mesures médicales. En revanche, il était possible d'exiger de l'assuré qu'il exerce une autre activité en respectant les limitations fonctionnelles (éviter le port de charge, les mouvements penchés en avant et en permettant si possible d'alterner les positions) sans perte de rendement.

Dans un rapport du 16 janvier 2004, le Dr J. _____ a retenu que la capacité de travail dans une activité adaptée (mesures habituelles d'épargne rachidienne) était totale sans diminution de rendement.

Selon un rapport de I. _____ Sàrl du 25 février 2004, la capacité de rendement résiduel de l'assuré dans sa profession était de 29 %. Le revenu agricole de l'exploitation a été de 48'941 fr. en 1998, de 31'329 fr. en 1999, de 43'324 fr. 25 en 2001 et de 45'589 fr. en 2002, tandis que l'année 2000 s'est soldée par une perte de 540 fr. Les charges de main-d'oeuvre ainsi que les travaux par tiers s'élevaient à 6'633 fr. 80 (soit 2.13 % du produit brut) en 1998, 25'720 fr. (soit 8.71 % du produit brut) en 1999, 20'324 fr. (soit 7.38 % du produit brut) en 2000, 20'324 fr. 30 (soit 8.03 % du produit brut) en 2001 et 25'301 fr. 70 (soit 14.82 % du produit brut) en 2002. Quant aux années 2003 et 2004, elles se sont achevées sur une perte de 46'148 fr. 89 pour 2003 et un revenu de 9'731 fr. 74 pour 2004 selon le décompte de la fiduciaire de l'assuré du 13 mars 2006.

Les Drs S. _____ et F. _____, titulaire d'un titre postgrade fédéral en médecine interne générale, du Service médical régional Léman (SMR) ont confirmé le 2 décembre 2004, en se fondant essentiellement sur les rapports du Dr G. _____ que l'assuré avait une capacité de travail de 50 % dans son activité habituelle et de 100 % dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : éviter le port de charges et les mouvements penchés en avant ainsi qu'alterner les positions.

Lors d'un entretien avec le conseiller de l'OAI le 26 avril 2006, l'assuré s'est déclaré d'accord pour une réinsertion. Il avait cherché lui-même une activité adaptée, notamment auprès de son fils, mais aucune des activités pouvant entrer en ligne ne s'était toutefois avérée adaptée à ses limitations, raison pour laquelle l'assuré se demandait dans quelle activité il pourrait être réadapté.

Le 26 avril 2006, l'OAI a décidé de verser à l'assuré une indemnité journalière durant le délai d'attente des mesures de réadaptation et rétroactivement au 21 mars 2004. Par décision du 16 juin 2006, l'OAI a accordé à l'assuré des mesures d'orientation professionnelle

pour un stage au Centre O. _____ de [...] du 19 juin au 22 octobre 2006. La mesure a toutefois pris fin le 26 juin 2006, car l'assuré avait quitté le centre en déclarant qu'il ne supportait pas d'être enfermé toute la journée et que les activités proposées n'étaient pas en adéquation avec son handicap. Il avait conditionné la poursuite de la mesure à l'obtention d'un stage en entreprise, ce qui n'a pas pu être réalisé sur le champ en raison de l'absence de place dans les entreprises contactées. Dans un courrier du 13 juillet 2006, l'assuré a fait valoir que l'activité demandée pendant les trois premiers jours de la mesure n'était pas adaptée à son problème de santé alors que le Centre O. _____ lui avait rappelé qu'il pouvait alterner les positions de travail à sa guise en fonction des douleurs.

Le 25 octobre 2006, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de décision dans le sens d'un rejet de la demande de rente parce que le préjudice économique était inférieur à 40 %. Il écartait aussi la demande de mise en oeuvre de mesures professionnelles. Ce refus était principalement motivé parce que des mesures professionnelles n'étaient pas nécessaires dès lors que l'exercice d'activités ne nécessitant pas de qualifications particulières étaient compatibles avec les problèmes de santé (activités industrielles légères par exemple) et n'engendraient pas de préjudice économique important. De plus, l'attitude de l'assuré rendait toute démarche de réadaptation inutile. Par courrier du 24 novembre 2006, l'assuré a contesté le projet de décision et requis qu'un nouveau stage soit ordonné.

Par communication du 12 mars 2007, faisant suite à un entretien du 25 janvier 2007 avec l'assuré, l'OAI a pris en charge une mesure d'orientation professionnelle au Centre O. _____ de [...] du 12 mars au 11 juin 2007 avec versement d'une indemnité journalière pendant le stage. Selon le rapport du 11 juin 2007 de l'atelier d'intégration professionnelle, le rendement n'a été que de 60 % dans l'atelier de soudure à l'étain, de 25 % dans l'atelier de montage de tableaux électriques et de 40 % dans l'atelier de serrurerie-soudure. Sous le chapitre "conclusion et proposition, le rapport précité précise ce qui suit :

"Lors de son passage dans notre atelier M. P. _____ a oeuvré dans les modules travaux fins (soudure à l'étain) et électricité. Il a effectué un stage interne dans notre section serrurerie-soudure. Sur le plan physique, votre assuré a montré l'image d'une personne très affaiblie, ralentie dans sa gestuelle et incapable d'élever son rythme d'action. Une omniprésente raideur dorsale conditionne tous ses mouvements et déplacements. Il signale et se plaint de violentes douleurs irradiant de manière aléatoire de la nuque jusqu'aux pieds. Il ne supporte les positions statiques, assise ou debout, que par période d'une dizaine de minutes maximum et doit sans cesse se balancer d'un pied sur l'autre ou effectuer de petits déplacements. Il donne l'impression de vivre dans un inconfort permanent qui l'empêche de se projeter dans une quelconque activité.

Son engagement dans les différentes activités proposées, mis à part la serrurerie pour laquelle il a manifesté un certain intérêt, peut être qualifié de faible. Il a donné l'impression de subir les activités manuelles et les a réalisées surtout dans le but de satisfaire à son engagement de reprendre la mesure abandonnée l'année dernière, il a refusé de se confronter aux activités de type intellectuelles telles que l'informatique ou le bilan des acquis prétextant que cela n'est pas "sa tasse de thé" et que cela ne lui servirait pas à grand chose. Il n'a jamais montré de signes optimistes quant à ses chances de trouver un travail adapté à ses limitations. Le deuil, non réalisé, de son ancienne profession d'agriculteur indépendant avec une solide constitution est régulièrement revenu au centre des discussions et a interféré de manière significative avec ses perspectives d'avenir. Il est enfermé dans son passé et ses douleurs et ne croit aucunement en ses chances de reconversion dans un domaine adapté.

Durant la pratique des différentes activités, il nous a semblé qu'il a davantage cherché à faire la preuve qu'elles lui étaient inaccessibles qu'à essayer de déterminer celles qui pourraient lui convenir. Bien qu'il ait clairement exprimé ses qualités de travailleur indépendant et responsable qui lui ont permis de faire prospérer son entreprise agricole, il s'est conduit de manière peu mature et responsable. Il n'a rien proposé de concret et s'est positionné en attente de propositions face aux personnes qui l'ont encadré. Aucune proposition n'a soulevé de l'enthousiasme ou de l'intérêt, il s'est contenté de les mettre en doute et a tenté de faire preuve de sa bonne volonté à s'engager dans la démarche imposée. Il a renvoyé la responsabilité de sa situation actuelle au corps médical qui se montre impuissant face à sa situation. Selon lui la seule issue possible à ce stage est l'octroi d'une rente.

Sur le plan intellectuel votre assuré a démontré de bonnes capacités de compréhension. Cependant en phase d'apprentissage il ne s'est pas montré capable de progresser de manière autonome. Il n'est pas à l'aise dans les activités intellectuelles et de réflexion. L'accès à une formation théorique lui sera par conséquent difficile.

Au niveau manuel, il possède une faible dextérité fine et celle-ci peine à s'améliorer avec l'entraînement. Les travaux fins et minutieux ne lui conviennent pas.

Dans le but de le mettre en situation favorable et moins contraignante, sa pause de midi a été prolongée d'une demie heure dès le 20.03.2007 pour lui permettre une meilleure récupération. Malgré cet aménagement il n'a pas semblé moins souffrir ou être capable d'être plus efficace.

Une fragilité psychologique amplifie, probablement, l'impact de ses douleurs, il souffre de ne pas trouver de solution et par conséquent voit l'avenir de manière assez sombre. Il a par ailleurs à plusieurs reprises évoqué des idées noires.

Un élément troublant nous laisse quelque peu perplexe. Bien que votre assuré n'agisse pas toujours avec une grande finesse, il nous semble effectivement énormément souffrir physiquement et sa souffrance est probablement amplifiée par le sentiment qu'il a que personne ne paraît le croire. Pour exemple nous signalons le fait suivant : un stage avait été organisé chez [...] à [...]. L'activité, parfaitement adaptée aux limitations de votre assuré consistait à surveiller le chargement des camions et pouvait se pratiquer en alternance des positions assis/debout. La place a été visitée et M. P. _____ s'était montré preneur pour ce stage. Mais, suite à un blocage dorsal, il ne s'est pas présenté le premier jour et par conséquent le stage a été annulé.

Les faits relatés ci-dessus ont rendu impossible l'élaboration d'un projet de réinsertion professionnelle".

Les Drs D. _____ et Q. _____ du SMR ont pris position le 26 novembre 2007. Ils ont estimé qu'il n'y avait aucun élément permettant de supposer que l'état de santé de l'assuré se serait aggravé. Ils ont relevé que l'assuré a interrompu prématurément les deux stages qui lui ont été proposés et que les responsables de stage ont tous souligné qu'il manquait de motivation, adoptant un comportement non responsable, cherchant avant tout à démontrer son inaptitude plutôt qu'à trouver une activité adaptée. Ils ont donc maintenu la position antérieure du SMR. Ils ont précisé le 7 janvier 2008 qu'en l'absence d'élément médical nouveau depuis le rapport médical du Dr G. _____, il n'y avait pas lieu de procéder à un complément d'instruction, la douleur et ses manifestations, notamment en situation d'observation, étant très largement conditionnées, même de façon inconsciente, par la perception subjective que l'assuré pouvait en avoir.

Selon un rapport médical du Dr L. _____ du 3 avril 2008 qui se rapportait à un examen datant de septembre 2007, l'assuré avait une personnalité psycho-rigide. Si les lombalgies chroniques s'ancrent dans une organicité certaine, le pronostic était très réservé, également en raison d'un problème de personnalité psycho-rigide qui avait entraîné une motivation déficiente aux traitements proposés. Le Dr L. _____, doutait que l'assuré ait la motivation pour un reclassement professionnel. Les limitations fonctionnelles étaient la nécessité d'alterner les positions, d'éviter les activités exercées principalement en marchant, de ne pas se pencher, de travailler accroupi ou à genoux, de faire des rotations en position assise ou debout, de monter sur une échelle et de soulever plus de 10 à 15 kg près du corps. Les capacités de concentration, de compréhension et d'adaptation étaient limitées par un trouble de la personnalité avec trouble d'adaptation. Le travail d'agriculteur n'était certainement plus possible en raison des lombalgies. Le Dr L. _____ conclut comme suit :

"Une expertise mixte et le cas échéant l'attribution d'une éventuelle rente me paraîtraient moins utopique ; sur le plan rhumatologique, je pourrais justifier d'une incapacité de travail de 50 % à long terme."

Selon un rapport médical de la Dresse X. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 8 mai 2008, l'assuré venait chez elle pour un soutien psychologique. Il n'a été durant ces dernières années que quatre semaines à l'incapacité de travail pour raisons psychiatriques, si bien qu'une demande de prestations AI pour raisons psychiatriques n'était pas fondée. Dans un rapport complémentaire du 20 août 2008, la Dresse X. _____ diagnostiqua un épisode dépressif de gravité moyenne (F 32.1) depuis avril 2006. Elle avait mis l'assuré à l'incapacité de travail du 11 juillet 2008 au 1^{er} septembre 2008 en raison d'une péjoration de l'état dépressif. *"Actuellement l'état psychiatrique de mon patient s'est amélioré, mais il persiste un état dépressif de gravité moyenne. [...] Pronostic : sur le plan psychiatrique il n'y a pas actuellement d'incapacité de travail, mais si une solution n'est pas trouvée pour son avenir*

professionnel, il faut s'attendre à une péjoration peut-être même grave de son état dépressif. "

Par un courrier non daté indexé le 13 août 2008, l'assuré déclara que son activité professionnelle se limitait à 20 %. Les travaux urgents étaient effectués par diverses entreprises ainsi que par des voisins agriculteurs.

Les Drs D._____ et Q._____ du SMR ont confirmé le 6 janvier 2009 leur position antérieure. Si le Dr L._____ avait évalué la capacité de travail comme agriculteur comme étant de 0 % au lieu de 50 % précédemment, il n'avait pas signalé d'aggravation, empêchant de la situer précisément dans le temps, ni de dire en quoi elle consistait. Il n'y avait toujours pas de pathologie psychiatrique entraînant une incapacité de travail de longue durée. L'exigibilité dans une activité adaptée restait théoriquement entière. L'absence de motivation de l'assuré, qui avait déjà été relevée à plusieurs reprises, était encore une fois soulignée, de sorte que des mesures professionnelles seraient vouées à l'échec.

B. Le 11 février 2009, l'OAI a rendu une décision par laquelle il rejetait la demande de mesures professionnelles au motif que l'assuré n'était pas subjectivement apte à suivre ces mesures. La décision refusait aussi l'octroi d'une rente pour invalidité au motif que le revenu annuel d'invalidé susceptible d'être obtenu dans une activité adaptée (sans ports de charges, positions en porte-à-faux et permettant l'alternance des positions) avec une pleine capacité de travail s'élevait à 52'025 fr. 56 (fondé sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS], TA1 ; niveau de qualification 4 et après un abattement de 10 %) et était supérieur au revenu que l'assuré aurait pu réaliser sans atteinte à la santé (fixé à 46'227 fr. sur la base du revenu agricole de l'année 2002 après indexation à 2003).

C. Par lettre du 13 mars 2009, l'assuré a recouru devant le Tribunal cantonal contre la décision du 11 février 2009. Il a fourni des observations complémentaires le 15 mai 2009 puis, par l'entremise de son nouveau conseil, Me Charles Munoz, le 7 octobre 2009. Il a conclu à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi à l'autorité intimée pour qu'elle procède à un nouveau calcul du taux d'invalidité, respectivement qu'elle octroie une rente d'invalidité à P._____. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi à l'autorité intimée pour complément d'instruction sous la forme d'une expertise médicale.

A l'appui de son recours, le recourant a joint un avis du Dr L._____ du 3 avril 2009 selon lequel la situation médicale n'avait pas changé depuis son rapport du 3 avril 2008.

Dans sa réponse du 26 mai 2009, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a confirmé sa position par courriers du 29 juin 2009 et du 10 novembre 2009.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831,20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent est donc recevable.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes 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 125 V 351, consid. 3a, et les références citées; 134 V 231, consid. 5.1; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009, consid. 2.1.1).

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, 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; Pratique VSI 2001 p. 106, consid. 3b/bb et cc).

Enfin, si l'administration ou le juge (art. 43 et 61 let. e LPGA), se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves ("appréciation anticipée des preuves" ; ATF 130 II 425, consid. 2.1; 122 II 464, consid. 4a; 122 I 219, consid. 3c; 120 Ib 224, consid. 2b; 119 V 335, consid. 3c et référence).

3. a) Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 132 III 523 consid. 4.3 et 129 V 1 consid. 1.2). Par conséquent, le droit éventuel à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné jusqu'au 31 décembre 2003 selon les dispositions alors en vigueur, après le 1^{er} janvier 2003, respectivement le 1^{er} janvier 2004, en fonction des normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4^e révision de cette loi (ATF 130 V 445 et les références et 130 V 329). En tout état de cause, les principes développés jusqu'à ce jour par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4^e révision de la LAI (ATF 130V 343 consid. 3.4.1).

b) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al.1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

c) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

4. Est litigieuse en l'espèce la question de l'octroi d'une rente d'invalidité depuis 2003, suite à des démarches de réadaptation infructueuse. Selon la décision attaquée, le recourant ne peut plus exercer son activité antérieure d'entrepreneur agricole (location de machines et de services) et d'agriculteur qu'à 50 %, mais il présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée (sans ports de charges, ni positions en porte-à-faux et permettant l'alternance des positions).

a) Selon l'art. 29 LAI tel qu'en vigueur lors du dépôt de la demande du recourant, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 7 LPGA), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une

incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA). En vertu de l'art. 48 al. 2 LAI, tel qu'en vigueur lors du dépôt de la demande de prestations, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande; elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits donnant droit à prestation et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance.

En l'espèce, le recourant a fait valoir une demande de rente par l'intermédiaire de l'agence communale d'assurances sociales de Y._____ le 10 novembre 2003, laquelle a finalement été valablement reçue par l'OAI le 21 novembre 2003. Conformément à l'art. 29 al. 3 LPGA, c'est cette dernière date qui fait foi. Auparavant, le recourant avait requis le 10 mars 2003 l'octroi de moyens auxiliaires pour la même atteinte à la santé. Etant en incapacité de travail d'au moins 40 % depuis le 2 juillet 2002, son droit éventuel à la rente est né à l'échéance du délai d'un an d'incapacité de travail d'au moins 40 %, soit dès le 1^{er} juillet 2003 (art. 29 al. 2 LAI).

b) Il est incontesté et il ressort clairement des avis médicaux que la capacité de travail du recourant dans sa profession est fortement limitée en raison de ses problèmes lombaires. Les différents avis médicaux lui ont reconnu une capacité de travail d'au plus 50 % dans sa profession.

c) Le recourant conteste l'appréciation de l'office intimé selon laquelle il aurait une pleine capacité de travail dans une profession adaptée.

aa) Selon le SMR et le Dr G._____, les limitations fonctionnelles dues aux atteintes à la santé physique du recourant sont d'éviter le port de charges et les mouvements penchés en avant ainsi qu'alterner les positions. Dans son rapport du 3 avril 2008, le Dr L._____ y a ajouté les limitations suivantes: activités exercées principalement en marchant, le

travail accroupi ou à genoux ainsi que les activités impliquant des rotations en position assise ou debout ainsi que de monter sur une échelle. Contrairement à ce que le recourant soutient dans ses observations complémentaires, les activités adaptées à ces limitations fonctionnelles ne se résument pas à celles qui impliqueraient de travailler “pour l’essentiel” avec les bras au-dessus de la tête ou à monter des escaliers.

bb) Dans le domaine de l’assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu’on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c’est pourquoi un assuré n’a pas droit à une rente lorsqu’il serait en mesure, au besoin en changeant de profession d’obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l’obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L’obligation de diminuer le dommage s’applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d’un assuré doit être examiné au regard de l’ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a p. 28 et les références). Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l’importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l’âge, la situation professionnelle concrète ou encore l’attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être pris en compte l’existence d’un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (TFA I 750/04 du 5 avril 2006 consid. 5.3, in SVR 2007 IV n° 1 p. 1; TFA I 11/00 du 22 août 2001 consid. 5a/bb, in VSI 2001 p. 274).

Ainsi doit-on pouvoir exiger de celui qui requiert des prestations qu’il prenne toutes les mesures qu’un homme raisonnable prendrait dans la même situation s’il ne pouvait attendre aucune indemnisation de tiers. Parmi les exigences qui peuvent être posées à un assuré au titre de son obligation de réduire le dommage, l’administration

ne doit pas se laisser guider uniquement par l'intérêt général à une gestion économique et rationnelle de l'assurance, mais doit également tenir compte de manière appropriée du droit de chacun au respect de ses droits fondamentaux. La question de savoir quel est l'intérêt qui doit l'emporter dans un cas particulier ne peut être tranchée de façon définitive. Cela étant, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures destinées à réduire le dommage conduirait à l'octroi d'une rente ou au reclassement dans une profession entièrement nouvelle. Conformément au principe de la proportionnalité, il convient en revanche de faire preuve de prudence dans l'invocation de l'obligation de réduire le dommage lorsqu'il s'agit d'allouer ou d'adapter certaines mesures d'ordre professionnel afin de tenir compte de circonstances nouvelles relevant de l'exercice par l'assuré de ses droits fondamentaux. Demeurent réservés les cas où les dispositions prises par l'assuré doivent être considérées, au regard des circonstances concrètes, comme étant tout simplement déraisonnables ou abusives (ATF 113 V 22 consid. 4d p. 32).

Dans le cas d'un assuré de condition indépendante, on peut exiger, pour autant que la taille et l'organisation de son entreprise le permettent, qu'il réorganise son emploi du temps au sein de celle-ci en fonction de ses aptitudes résiduelles. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que plus la taille de l'entreprise est petite, plus il sera difficile de parvenir à un résultat significatif sur le plan de la capacité de gain. Lorsque l'activité exercée au sein de l'entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances objectives et subjectives du cas concret, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (TF 9C_23612009 du 7 octobre 2009 consid. 4.3 et les références; voir également TF 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4).

Même un paysan indépendant peut être tenu à certaines conditions, du point de vue de l'assurance-invalidité, d'abandonner sa ferme en raison de son devoir de réduction du dommage (Pratique VSI 1983 p. 256, 1968 p. 473; TFA I 287/00 du 18 février 2002 consid. 3a; TFA I 38/06 du 7 juin 2006 consid. 3.2 avec d'autres références). Lors de l'examen de l'exigibilité d'un changement de profession, y compris l'abandon d'une activité d'indépendant pour une activité salariée, la pratique judiciaire est très stricte (TFA I 761/04 du 14 juin 2005 consid. 2.3). Comme les changements de profession sont aujourd'hui plus fréquents, voir communs, il n'y a pas de raison qu'il y en aille différemment pour les paysans. Le caractère exigible d'un changement de profession doit être examiné dans une optique essentiellement objective (TFA I 640/05 du 18 mai 2006, consid. 3.1). L'examen du caractère exigible doit aussi être fait - tout comme la comparaison des revenus - au moment où est né le droit éventuel à la rente (TFA I 761/04 du 14 juin 2005 consid. 2.3). Il faut prendre en considération l'ensemble des circonstances (âge, durée de l'activité, formation, type d'activité menée jusqu'alors, circonstances personnelles).

cc) Eu égard à l'âge de l'assuré (45 ans en [...] 2003, lors de la naissance éventuelle du droit à la rente, soit 20 ans avant l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS), le fait que celui-ci ait exercé depuis 23 ans la profession de paysan indépendant n'empêche pas l'exigibilité d'un changement de profession. Il faut également tenir compte du fait que l'existence d'une grande différence entre le gain encore réalisable comme indépendant et celui qu'il serait possible d'obtenir dans une activité salariée respectant les limitations fonctionnelles démontre au contraire l'adéquation d'un changement de profession (TFA I 761/04 du 14 juin 2005 consid. 2.3). C'est particulièrement le cas en l'espèce où le rendement de l'assuré dans sa profession d'agriculteur était déjà réduit à 29 % selon le rapport d'I. _____ Sàrl du 25 février 2004.

Toutefois, le 24 juin 2003, l'office intimé a accordé au recourant des moyens auxiliaires pour lui permettre de maintenir ou de retrouver sa capacité de gain dans son activité d'agriculteur. Il est ainsi

clair qu'au moment de la naissance du droit éventuel à la rente un changement de profession n'était pas encore exigible. Par ailleurs, des considérations liées au respect des droits fondamentaux (ATF 113 V 31 consid. 4d) incitent à prendre en considération le temps nécessaire à l'assuré pour remettre son entreprise et à faire ainsi preuve de prudence en invoquant l'obligation de réduire le dommage (TFA I 269/03 du 25 avril 2005, consid. 4.1). Ce n'est donc que postérieurement à juin 2003 que l'obligation de changer de profession en vertu du devoir de réduction est devenu exigible. Dès l'automne 2003, lorsque le recourant s'est rendu compte que les moyens auxiliaires accordés par l'assurance-invalidité ne lui permettraient pas de retrouver sa pleine capacité de gain, il se devait de prendre toutes les mesures qu'un homme raisonnable prendrait dans la même situation s'il ne pouvait attendre aucune indemnisation de tiers. Il ressort en effet d'un entretien du 26 avril 2006 entre le recourant et l'OAI que la remise en fermage ne devrait pas représenter une difficulté. Toutefois, le recourant n'envisageait cette possibilité que dans l'hypothèse où la rémunération de ses sous-traitants serait telle qu'il perdrait plus qu'il n'en gagnerait. Vu l'absence d'élément portant sur d'éventuelles difficultés d'une mise en fermage de son exploitation agricole portant essentiellement sur la production céréalière, on peut estimer que dès le début 2004 l'assuré aurait été en mesure d'exploiter sa capacité de travail dans une profession adaptée.

Le risque d'une atteinte psychiatrique - à savoir le risque d'un état dépressif grave selon le rapport de la Dresse X. _____ du 20 août 2008 - et une atteinte à la motivation dues à la perspective d'un changement de profession doivent être pris en considération parmi les circonstances personnelles (TFA I 116/03 du 10 novembre 2003, consid. 3.3; I 640/05 du 16 mai 2006, consid. 3). De telles circonstances personnelles sont toutefois largement postérieures à 2004 : lors de l'entretien avec le conseiller de l'office intimé en avril 2006 le recourant avait accepté sans réserve une réinsertion même s'il se demandait dans quelle activité il pourrait être réadapté; aucun trouble psychiatrique influençant la capacité de travail n'était connu à cette époque. La naissance ultérieure d'un risque de dépression grave et l'absence de

motivation pour un changement de profession ne sauraient toutefois à elles seules justifier une renonciation à l'exigence d'un changement de profession, ni lors de la décision attaquée, ni a fortiori au début 2004 au moment où l'obligation de changer de profession s'est actualisée.

dd) Le recourant conteste être capable d'exercer une activité à plein temps et avec un plein rendement dans une profession adaptée. Il relève qu'aucune des activités qu'il avait lui-même cherchée ne s'était révélée adaptée à ses limitations. Or, il faut admettre que le marché du travail offre un large éventail d'activités légères, dont un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière.

Dans la mesure où l'obligation de changer de profession n'est née qu'en 2004, c'est à partir de ce moment-ci qu'il faut évaluer la capacité de travail de l'assuré dans une profession adaptée. Dans son rapport du 31 décembre 2003, le Dr L._____ a estimé que l'assuré présentait une totale capacité de travail avec toutefois une perte de rendement de 20 %. Cet avis n'emporte cependant pas la conviction, dans la mesure où il est resté isolé par rapport à l'ensemble des avis des médecins traitants. En effet, les Drs G._____ (rapport du 14 janvier 2004) et J._____ (rapport du 16 janvier 2004) ont quant à eux reconnu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée sans diminution de rendement. Cette appréciation a par ailleurs été confirmée par le SMR dans son avis médical du 2 décembre 2004 sur la base des rapports médicaux des médecins du recourant.

Dans le cadre de son recours, P._____ n'a pas démontré qu'il existerait au dossier une appréciation médicale objective mieux fondée que les éléments retenus par l'intimé, qui justifierait la mise en œuvre d'une instruction complémentaire. Les Drs G._____ et J._____, ainsi que le SMR n'ont jamais exclu la reprise de toute activité adaptée. L'avis du Dr L._____ (rapport médical du 3 avril 2008) faisant état d'une possible incapacité de travail de 50 % à long terme sur le plan rhumatologique, n'emporte pas la conviction, le rapport précité

apparaissant contradictoire et dépourvu de motivation. Le Dr L._____ a en effet retenu une capacité de travail inférieure à celle qu'il avait admis précédemment, tout en précisant au point 1.7 qu'il n'existait aucune restriction physique à l'activité lucrative exercée à ce jour, contrairement à son évaluation précédente. Certes, le Dr L._____ a relevé la mauvaise volonté de son patient (due probablement à sa personnalité psycho rigide, comme il l'indique) tout en faisant état de son impuissance à motiver l'intéressé à admettre une capacité de travail plus importante. Ces éléments ne sont toutefois pas pertinents sur le plan de l'assurance-invalidité. Dans ces conditions, faute d'explications plus convaincantes permettant de justifier une quelconque capacité de travail réduite, il n'y a pas lieu de s'écarter des constatations émises par les Drs G._____ et J._____ et confirmées par le SMR au terme de rapports pleinement probants concluant à la reconnaissance d'une capacité de travail complète du recourant dans une activité adaptée.

5. Il reste à établir le degré d'invalidité du recourant.

a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.1 et la référence citée).

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. En l'absence

d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1; TF 8C_287/2010 du 18 novembre 2010 consid. 3; TF 9C_900 du 27 avril 2010 consid. 3.3).

En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 9C_90012009 du 27 avril 2010 consid. 3.2 et les références citées).

b) Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement les deux revenus en cause, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour personnes sans activité lucrative (du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007: art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA; depuis le 1^{er} janvier 2008: art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA), procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (procédure extraordinaire d'évaluation de l'invalidité). La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode spécifique réside dans le fait que l'invalidité n'est pas évaluée directement sur la base d'une comparaison des activités ; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance,

mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30 et les références).

Chez une personne de condition indépendante, la comparaison des résultats d'exploitation réalisés dans son entreprise avant et après la survenance de l'invalidité ne permet de tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité que dans le cas où l'on peut exclure au degré de vraisemblance prépondérante que les résultats de l'exploitation aient été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité. En effet, les résultats d'exploitation d'une entreprise dépendent souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle des membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs. Généralement, les documents comptables ne permettent pas, en pareils cas, de distinguer la part du revenu qu'il faut attribuer à ces facteurs - étrangers à l'invalidité - et celle qui revient à la propre prestation de travail de l'assuré (TFA I 83/97 du 16 octobre 1997 consid. 2c, in VSI 1998 p. 121, et I 432/97 du 30 mars 1998 consid. 4a, in VSI 1998 p. 255).

c) S'agissant de la période antérieure au moment où le changement de profession est devenu exigible, soit la période entre juillet et décembre 2003, le compte d'exploitation de l'entreprise agricole du recourant pour l'année 2003 fait apparaître une perte de 46'148 fr. Dans la mesure où la variation du compte du revenu agricole du recourant a été forte pendant les années 1998 à 2002, l'on ne peut pas exclure au degré de vraisemblance prépondérante que les résultats de l'exploitation aient été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité. Il faut donc évaluer l'invalidité selon la procédure extraordinaire en tenant compte de la diminution de rendement estimée à 71 % par I._____ Sàrl. Il appartiendra à l'office intimé d'établir l'influence de cette diminution de rendement sur la capacité de gain du recourant pendant cette période.

d) S'agissant de la période postérieure à l'exigibilité d'un changement de profession, donc dès le 1^{er} janvier 2004, le taux d'invalidité doit être établi selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus.

aa) Selon la décision attaquée, le revenu annuel d'invalidé avant abattement s'élève à 57'806 fr. 18 fr. C'est avec raison que la décision attaquée s'est référée aux salaires de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Le motif n'est toutefois pas que l'assuré n'avait pas repris d'activité professionnelle, contrairement à ce que soutient l'office intimé, car l'assuré continuait en janvier 2004 à exercer son activité d'agriculteur avec un taux réduit. Le motif est que l'activité professionnelle poursuivie par l'assuré ne correspondait pas à ce qui était exigible de sa part dès janvier 2004, à savoir une activité à plein temps respectant les limitations fonctionnelles. L'office intimé s'est à juste titre fondé sur le salaire auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (activités ne nécessitant par conséquent pas de qualifications particulières) dans le secteur privé (production et services), soit en 2002, 4'557 fr. par mois, part au 13^{ème} salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires, TA1 ; niveau de qualification 4). Compte tenu du fait que les salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à celle prévalant dans les entreprises en 2002 (41.7 heures [La Vie économique 10-2006, p. 90, tableau B9.2]) et après indexation à l'évolution des salaires en 2003 (1.4 % en 2003, La Vie économique, 6/2004, tableau B 10.2, p. 91]) et, le revenu d'invalidé s'élève à 4'817 fr. 18 fr. ($[4557 \text{ fr.} \times 41.7 \text{ heures}] \times 12$, indexé de 1.4 %), soit 57'806 fr. 18 par an.

La mesure dans laquelle les salaires ressortissant des statistiques doivent être réduits résulte d'une évaluation globale sous l'angle de l'ensemble de ces critères, dans les limites du pouvoir d'appréciation de l'administration et du juge; il ne se justifie pas de quantifier séparément chacun des critères selon les circonstances d'espèce (ATF 137 V 71, consid. 5.2; ATF 126 V 75, consid. 5b/bb). Le

pouvoir d'examen du juge cantonal des assurances sociales s'étend à l'opportunité de la décision administrative et n'est pas limité à la violation du droit, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (ATF 137 V 71, consid. 5.2). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité a adoptée, dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71, consid. 5.2). Enfin, il y a lieu de rappeler que de jurisprudence constante, la déduction globale maximale est limitée à 25 % (Cf. notamment : TF 9C_692/2010 du 31 janvier 2011, consid. 3.5; TFA I 719/03 du 16 juillet 2004, consid. 4.2; ATF 126 V 75, consid. 5b/cc). En l'espèce, l'intimé a fixé un abattement de 10 %. Cela n'est pas critiquable. Le revenu d'invalidé s'élève ainsi 52'025 fr. 56.

bb) S'agissant du revenu sans invalidité, il a été fixé par l'office intimé à 46'227 fr., sur la base du revenu agricole de l'année 2002 après indexation à 2003.

Même si le revenu agricole de 2002 est supérieur à celui des quatre années précédentes, il a été obtenu alors que le recourant était en incapacité totale de travail entre le 2 juillet et le 4 décembre 2002. Son obtention a impliqué un accroissement notable des charges de main-d'oeuvre ainsi que de travaux par tiers qui s'élevaient à 35'301 fr. 70, soit 14.82 % du produit brut, c'est-à-dire à 17'020 fr. de plus que la moyenne des quatre années précédentes. Il faut donc y ajouter le surplus de charges de main-d'oeuvre. Le revenu que l'assuré aurait pu obtenir en 2002, s'il avait été valide durant toute l'année, aurait donc pu s'élever à 52'321 fr. 70.

Selon la jurisprudence, lors de la détermination du revenu sans invalidité d'un agriculteur indépendant, sur la base du revenu imposable

des précédentes années, il y a lieu de faire une adaptation non seulement au renchérissement mais également au développement réel du revenu (RCC 1990 p. 544 consid. 3c). Il en découle que le revenu agricole de 2002 doit être indexé d'une part à l'évolution des salaires de 1.4 % en 2003 et de 0.9 % en 2004, d'autre part au renchérissement de 0.3 % entre décembre 2002 et janvier 2004. Il s'élève ainsi au maximum à 53'692 fr. 29.

cc) Il découle de ce qui précède qu'en janvier 2004, lorsque le changement de profession devint exigible, il n'existe pas de préjudice économique lié à l'atteinte à la santé. Dès lors, pour la période postérieure à janvier 2004, le droit à une rente d'invalidité n'est pas ouvert.

6. Au vu de ce qui précède, il se justifie d'admettre partiellement le recours, en ce sens que la cause doit être renvoyée à l'autorité intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants pour la période allant de juillet à décembre 2003. Pour le surplus, la décision attaquée doit être confirmée et le recours rejeté s'agissant des autres points litigieux.

7. 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). Vu l'issue du litige, il n'y a toutefois pas lieu de percevoir de frais de justice (art. 52 al. 1 LPA-VD).

Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause en étant représenté par un mandataire professionnel, a droit à l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPGA), dont le montant doit en l'espèce être arrêté à 1'000 fr. en raison de la seule rédaction d'observations complémentaires par le mandataire professionnel.

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

- I. Le recours est partiellement admis.

- II. La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour nouvelle décision dans le sens des considérants pour la période allant de juillet 2003 à décembre 2003, la décision du 11 février 2009 de l'office précité étant confirmée pour le surplus.

- III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à P. _____ la somme de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.

- IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Munoz (pour le recourant), avocat à Yverdon-les-Bains,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à 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 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 :