

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 juin 2011

Présidence de Mme THALMANN
Juges : MM. Schmutz et Bonard
Greffier : Mme Parel

Cause pendante entre :

R. _____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Philippe Graf, avocat
auprès de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, à
Lausanne

et

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

Art. 28 LAI; 17 LPG

E n f a i t :

A. Le 9 novembre 2007, R._____ (ci-après : l'assuré), né le 25 avril 1961, a déposé une demande de prestations AI.

Il résulte d'un questionnaire du 22 novembre 2007 rempli par l'employeur, la Clinique L._____, que l'assuré a travaillé dans cette société en qualité d'employé de cuisine du 28 juillet 2006 au 30 septembre 2007 pour un salaire mensuel de 3'570 fr., versé 13 fois l'an.

Dans un rapport du 25 janvier 2008, le Dr H._____, spécialiste FMH en médecine générale, pose les diagnostics suivants :

"A Diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail :

1.- Maladie coronarienne tritrunculaire avec status après 2 stents sur la CX en 2002; status après stent actif sur la diagonale de l'IVA et 2 stents actifs sur la marginale gauche le 20.07.2006; status après stent actif sur la 1ère marginale en 09.2006; status après stent actif de la CX proximale et dilatation de la resténose du stent actif sur la 1ère marginale 09.10.2007

Diagnosics sans répercussion sur la capacité de travail :

2.- Dépendance à l'alcool et au tabac
3.- Trouble mixte de la personnalité (à trait borderline et dépendant)
4.- Hypertension artérielle et hypercholestérolémie
5.- Lombalgies chroniques avec cruralgies bilatérales prédominant à gauche, intermittentes sur troubles dégénératifs (discopathies étagées L4-L5 et L5-S1, canal lombaire étroit) et status post cure hernie discale."

Ce praticien estime l'incapacité de travail en qualité d'aide-cuisinier totale depuis le 6 mars 2007. Il explique que l'état de santé est fluctuant et qu'il ne faut pas un travail pénible physiquement, ni de stress. Il ajoute notamment ce qui suit :

"Originaire de l'île Maurice, en Suisse depuis 1991, permis C, père de 2 enfants de 19 et 21 ans, divorcé, vit seul. Suivi régulièrement depuis oct 2007 au CTA pour traitement de sevrage OH. Plusieurs tentamens médicamenteux. Humeur labile. Maladie coronarienne à 3 vaisseaux traitée par 7 stents de 2002 à 2007 - Etat général conservé mais humeur labile, instable."

Le 9 octobre 2008, le Dr H. _____ a écrit ce qui suit à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) :

"L'état somatique de l'assuré susnommé est relativement stable depuis Avril 2008. A part un épisode de blocage lombaire survenu le 19.04, il ne souffre plus d'angor instable. Sa thymie reste fluctuante, anxiodépressive la plupart du temps. Il arrive à maintenir plus ou moins son abstinence. Sur le plan social, il touche le RI, vit seul et est incorporé dans l'équipe bénévole du GRAAP pour une activité légère.

(...)

Mr R. _____ est assez motivé pour reprendre une activité, Sa capacité de travail dans une activité sédentaire ou semi-sédentaire sans stress est de 50% dès le 01.10. En fonction de sa tolérance, sa capacité de travail pourrait être augmentée progressivement jusqu'à 100% dès le 01.01.2009."

Dans un avis médical du 14 novembre 2008, le Dr S. _____ du Service médical régional de l'OAI (ci-après : SMR), se fondant sur cette lettre, mentionne ce qui suit :

"Limitations fonctionnelles

- Cardiovasculaires: pas d'efforts physiques importants de manière prolongée ou répétée, pas d'activité au froid,
- Ostéo-articulaires: pas de soulèvement ou de port de charges répétés de plus de 15 kg, pas d'activité en porte à faux du rachis lombaire, possibilité d'alterner les positions assise et debout,
- Psychiatriques: pas d'activité dans un cadre exposé au contact avec l'alcool.

Assuré de 47 ans d'origine mauricienne, sans formation professionnelle, aide de cuisine, qui souffre d'une coronaropathie tritronculaire ayant nécessité à quatre reprises une angioplastie avec mise en place de stents pour angor instable entre 2002 et 2007. Il présente d'autre part des lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs et un status après cure de hernie discale en 1998; il a présenté un alcoolisme chronique, actuellement en rémission, ainsi qu'un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques, également en rémission.

Ces problèmes de santé successifs justifient une incapacité de travail totale de mars 2007 à septembre 2008. Dès octobre 2008, une reprise est possible à 50% dans une activité adaptée, qui devrait atteindre 100% en janvier 2009.

Compte tenu de la durée de l'incapacité de travail et de la complexité des atteintes à la santé, les chances de succès d'un retour dans l'économie seraient augmentées par une reprise d'activité par paliers, dans le cadre de Mesures de Réinsertion."

Dans un projet de décision du 23 décembre 2008, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui allouer une demi-rente à partir du 1^{er} mars 2008, soit après le délai d'attente d'une année, jusqu'au 31 mars 2009.

Par décision du 12 juin 2009, l'OAI a confirmé le projet de décision susmentionné. Il a notamment considéré ce qui suit :

"Résultat de nos constatations:

Depuis le 6 mars 2007 (début du délai d'attente d'un an), votre capacité de travail est considérablement restreinte.

- En raison de votre atteinte à la santé et selon les renseignements en notre possession, vous ne pouvez plus exercer votre activité habituelle d'aide de cuisine depuis la date susmentionnée.

- Cependant, il ressort de l'instruction médicale de votre dossier que vous présentez une capacité de travail de 50 % dès le 1^{er} octobre 2008 et de 100% dès le 1^{er} janvier 2009 dans une activité adaptée à votre atteinte à la santé et qui respecte les limitations fonctionnelles suivantes : pas d'efforts physiques importants de manière prolongée ou répétée, pas d'activité au froid. Pas de soulèvement ou de port de charges répétés de plus de 15 kg, pas d'activité en porte-à-faux du rachis lombaire possibilité d'alterner les positions assise et debout. Pas d'activité dans un cadre exposé avec l'alcool.

Selon une jurisprudence du Tribunal Fédéral (I 758/03), lorsque l'assuré a exercé différentes activités à des taux irréguliers et pour des durées limitées, il est admissible d'utiliser les gains selon l'enquête sur la structure des salaires de l'Office Fédéral de la Statistique pour estimer le revenu sans invalidité.

La comparaison des revenus doit en règle générale se faire de telle manière que les deux revenus hypothétiques soient chiffrés le plus exactement possible et soient mis en parallèle, leur différence permettant de déterminer le degré d'invalidité. Si les montants de ces revenus ne peuvent être déterminés avec précision, il s'agit de les évaluer selon les éléments connus dans le cas particulier et de comparer entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (Pratique VSI 2000 p.82 cons. lb, p. 309 cons. la in fine et réf citées; ATF 104 V 136 cons. 2a et b).

En l'occurrence, le revenu annuel brut moyen, sans atteinte à la santé, pour l'année 2008, est de Fr. 61'389.47.

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances (TFA), lorsque l'assuré n'a pas — comme c'est votre cas — repris d'activité professionnelle, on peut se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique, pour estimer le revenu d'invalidité (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale.

En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2006, CHF 4'732.00 par mois, part au 13^{ème} salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2006; niveau de qualification 4).

Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2006 (41,7 heures; La Vie économique, 10-2006, p.90, tableau B 9.2) ce montant doit être porté à CHF 4'933.11, ce qui donne un salaire annuel de CHF 59'197.32, Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2006 à 2008 (+ 1.60 % et + 2.07 %; La Vie économique, 10-2006, p.91 tableau B 10.2), on

obtient un revenu annuel de CHF 61'389.47 (année d'ouverture du droit à la rente, ATF 128 V 174 consid. 4a).

Attendu qu'on peut raisonnablement exiger de vous que vous exerciez une activité légère de substitution à 50 %, le salaire hypothétique est dès lors de CHF 30'694.73 par année.

Le montant ainsi obtenu doit, le cas échéant, encore être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'assuré, à savoir les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité / catégorie de permis de séjour et le taux d'occupation. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération, mais il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 80 consid.5b/cc).

Compte tenu des limitations fonctionnelles dues à votre atteinte à la santé ainsi que du taux d'occupation, un abattement de 15% sur le revenu d'invalidé est justifié.

Le revenu annuel d'invalidé s'élève ainsi à CHF 26'090.52.

Revenu annuel professionnel raisonnablement exigible:

sans invalidité CHF 51'389.45

avec invalidité CHF 26'090.50

La perte de gain s'élève à CHF 35'289.95 = un degré d'invalidité de 57.50%

Comme indiqué précédemment, votre capacité de travail est entière dans une activité adaptée à partir du 1^{er} janvier 2009.

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances (TFA), lorsque l'assuré n'a pas — comme c'est votre cas — repris d'activité professionnelle, on peut se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'office fédéral de la statistique, pour estimer le revenu d'invalidé (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale.

En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2006, CHF 4'732.00 par mois, part au 13^{ème} salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2006; niveau de qualification 4).

Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2006 (41,7 heures; La Vie économique, 10-2006, p.90, tableau B 9.2), ce montant doit être porté à CHF 4'933.11, ce qui donne un salaire annuel de CHF 59'197.32.

Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2006 à 2005 (+ 1.60 % et + 2.07 %; La Vie économique, 10-2006, p.91, tableau B 10.2), on obtient un revenu annuel de CHF 61'389.47 (année d'ouverture du droit à la rente, ATF 128V 174 consid. 4a).

Le montant ainsi obtenu doit, le cas échéant, encore être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'assuré, à savoir les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité / catégorie de permis de séjour et le taux d'occupation. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération, mais il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances

du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 80 consid. 5b/cc).

Compte tenu des limitations fonctionnelles dues à votre atteinte à la santé, un abattement de 10 % sur le revenu d'invalidé est justifié.

Le revenu annuel d'invalidé s'élève ainsi à CHF 55'250.52. Revenu annuel professionnel raisonnablement exigible:

sans invalidité CHF 61'389.45

avec invalidité CHF 55'250.50

La perte de gain s'élève à CHF 6'138.95 = un degré d'invalidité de 10%

Notre décision est par conséquent la suivante:

A partir du 1^{er} mars 2008, soit après le délai d'attente d'une année, le droit à une demi-rente, est reconnu.

Cette prestation est supprimée au 1^{er} avril 2009, soit après le délai de trois mois prévu à l'article 88a, alinéa 1, RAI."

B. Par acte du 10 juillet 2009, R._____ a recouru contre cette décision. Il a conclu à l'annulation de la décision attaquée pour ce qu'elle dit du droit à la rente à partir du 1^{er} avril 2009 et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. Le recourant a produit un certificat médical établi le 3 juillet 2009 par le Dr H._____ dont la teneur est la suivante :

"Le médecin soussigné, médecin traitant, certifie que Mr R._____, né le 25.04.1961, présente une aggravation de ses problèmes médicaux : maladie coronarienne, état dépressif, abus éthylo-tabagique. Il était hospitalisé récemment du 08.05 au 14 mai 2009 dans le service de cardiologie du C._____. Une cure de désintoxication et une prise en charge psychologique seront organisées prochainement. Sa capacité de travail est de 0% pour une durée indéterminée."

Par réponse du 12 novembre 2009, l'OAI a conclu au rejet du recours et produit un avis médical du 6 novembre précédent du Dr S._____ du SMR dont il résulte ce qui suit :

"S'il est exact que la capacité de travail entière dans une activité adaptée dès le 01.01.09 a été établie de manière prospective, en pleine conformité avec le rapport du médecin traitant (Dr H._____, 09.10.08), le certificat médical du Dr H._____ du 03.07.09, attestant une aggravation de l'état de santé dès le 08.05.09 (hospitalisation) ne remet pas en cause une pleine capacité de travail du 01.01.09 au 07.05.09.

L'aggravation étant survenue avant la décision attaquée (11.06.2009), il y a lieu de reprendre l'instruction médicale et de déterminer si cette aggravation de l'état de santé a justifié une incapacité de travail durable, c'est à dire de plus de trois mois.

J'adhère donc partiellement aux conclusions de l'acte de recours de Me Graf, à savoir que la cause soit renvoyée à l'Office pour instruction complémentaire. Par contre j'estime la capacité de travail établie jusqu'au 07.05.09 et pas seulement jusqu'au 31.12.08."

A la suite de son interpellation par le juge instructeur, le Dr H. _____ a répondu le 28 juillet 2010 comme il suit :

"1.- Antécédents médicaux : Maladie coronarienne tritonculaire traitée par 7 stents entre 2002 et 2007 (2 stents en 2002, 3 stents le 20.07.2006, 1 stent en sept 2006, 1 stent le 09.10.2007). Ancienne dépendance à l'alcool et au tabac. HTA et hypercholestérolémie. Trouble mixte de la personnalité (à trait borderline et dépendant). Lombalgies chroniques avec cruralgies bilatérale prédominant à gauche sur troubles dégénératifs (discopathies étagées L4-L5 et L5-S1) et status post cure de hernie discale lombaire L5-S1 droite en 1998.

Mr R. _____ est d'origine mauricienne. Il est en Suisse depuis 1990. Il n'a pas suivi de formation professionnelle. Il a 2 enfants (une fille de 23 ans et un garçon de 21 ans), est divorcé depuis 2005. Suite à son divorce, il vivait une relation sentimentale avec une amie d'origine marocaine sans papier, relation difficile qui lui amenait à contracter des dettes importantes (environ 50'000 Frs). En Mars 2006, il trouvait une place d'aide de cuisine à la Clinique L. _____. Plusieurs difficultés rencontrées (difficulté sentimentale avec son amie, difficultés financières, difficultés professionnelles, conflit avec son ex femme et ses enfants) l'on conduit à l'abus d'OH et du tabac et aux tentamens médicamenteux et OH en Mars et Avril 2007 avec des séjours en milieu psychiatrique entre Mai et Juin 2007. Il a fait deux cures de sevrage alcoolique dont la dernière en milieu hospitalier datait du 29.06.2007 au 19.07.2007. Il est ensuite suivi ambulatoirement à la consultation d'alcoologie du C. _____ entre Oct 2007 et Mars 2008 et depuis Avril 2008 par Mme M. _____, intervenante sociale de la FVA. A la fin de Septembre 2007, il recevait son congé pour son emploi d'aide de cuisine à la Clinique L. _____. Il bénéficiait de l'AI à 50% du 01.03.2008 au 31.12.2008. Dès le 01.01.2009, sa capacité de travail est reconnue comme entière dans une activité adaptée et l'allocation de l'AI est supprimée. Il devait retourner au chômage. Il est stressé, souffrait de douleurs rétrosternales avec dyspnée et était hospitalisé en cardiologie du C. _____ du 08.05.2009 au 14.05.2009. Il est suivi à la consultation de tabacologie à sa sortie du C. _____ pour stopper la consommation du tabac. Depuis Janvier 2010, Mr R. _____ ne fume et ne boit presque plus. Depuis Mai 2010, il souffre d'une recrudescence de ses lombosciatalgies gauches, résistant au traitement médicamenteux et physiothérapeutique. Une IRM lombaire est effectuée le 12.07.2010 et montre la présence d'une hernie discale L4-L5 paramédiane et préforaminale gauche subluxée vers le bas, venant au contact de la racine L5 gauche, ainsi qu'une discrète hernie discale médiane et paramédiane L5-S1 sans compression radiculaire visible. Ses douleurs sont aggravées par la marche, la position debout ou assise prolongée, les mouvements du dos. Même au repos au lit, ses douleurs ne sont que partiellement calmées.

Traitement actuel: Atacand 16 mg 1cp/j. Aspirin Cardio 100 mg 1cp/j. Clopidogrel 1cp/j. Beloc Zok Retard 50mg 1cp/j. Dafalgan 3x1g/j. Tramadol R 100mg 2x1cp/j. Pantoprazole 20 mg 1cp/j.

Il est également suivi sur le plan psychologique par la Dresse P._____, (...) 1002 Lausanne, qui lui prescrit du Solian 100 mg le soir et du Citalopram 40 mg/j.

2.- Constatations objectives : Etat général conservé. Poids 75 kg. Taille 175 cm. TAH 143/85, pulsations 71 /min régulières. Auscultation cardiorespiratoire physiologique. Démarche lente, avec contracture musculaire paralombaire et syndrome radiculaire sensitif L5 gauche non déficitaire. Pas de foetor OH. Etat anxieux.

3.- Depuis Mai 2010, les douleurs lombosciatiques gauches sont au premier rang. Les autres troubles de la santé sont mentionnés dans la réponse 1.

4.- Oui, ces troubles empêchent totalement l'activité professionnelle comme aide de cuisine.

5 et 5.1.- Les activités adaptées à l'état de Mr R._____ sont des activités sédentaires ou semi-sédentaires calmes, sans manutention, et surtout sans stress. Dans ces conditions, sa capacité de travail pourrait être de 50% et serait réévaluée progressivement selon la tolérance au travail.

6 et 6.1.- Pour l'instant, il n'y a pas de traitement ni de mesures médicales pouvant permettre une amélioration de sa capacité de travail. Il faut noter aussi que l'état de santé de Mr R._____ est fragile sur les 2 plans psychologique et physique. Le moindre stress peut conduire à une décompensation de son état de santé.

7.- Entre le 01.10.2008 et ce jour, il n'y a pas d'amélioration durable de son état de santé. Comme susmentionné, il est hospitalisé en cardiologie du C._____ du 08.05.2009 au 14.05.2009 pour des douleurs rétrosternales. Il souffre aussi régulièrement de douleurs lombosciatiques gauches et devant la forte recrudescence en Mai 2010, une IRM lombaire a été effectuée le 12.07.2010 montrant la présence de l'hernie discale expliquant ses douleurs.

8.- Mr R._____ a fait beaucoup d'efforts pour arrêter l'abus du tabac et de l'alcool. Il reste particulièrement fragile. Je souhaite qu'il ne soit pas soumis encore au stress (financier, professionnel) qui risque de décompenser son état et d'annuler tous les efforts consentis jusqu'à présent.

Question de l'OAI

1.- Sa capacité de travail entre le 1^{er} janvier 2009 et le 07.05.2009 est de 50%

2.- Mr R._____ n'arrive pas faire face au stress. La suppression de l'allocation de l'AI et le retour au chômage l'ont soumis au stress, décompensé son état et le conduisaient à l'hospitalisation.

3.- Après l'hospitalisation en Mai 2009, il a suivi un traitement de désintoxication ainsi qu'un suivi psychologique avec traitement par antidépresseur et neuroleptique.

Depuis Mai 2010, il souffre de douleurs lombosciatiques gauches handicapantes. Sa capacité de travail est de 0% depuis le 08.05.2009."

Dans ses déterminations du 30 septembre 2010, l'OAI estime, après réexamen du dossier, que le recourant présente une incapacité de travail totale dans son activité habituelle depuis le 6 mars 2007, une incapacité de travail totale dans une activité adaptée du 6 mars 2007 au

30 septembre 2008 et une capacité de travail de 50 % dès le 1^{er} octobre 2008. Il précise, dans le cadre de la présente procédure, ne prendre en compte que les faits déterminants jusqu'à la date de la décision contestée, soit jusqu'au 12 juin 2009. L'intimé a produit un avis médical établi le 29 septembre 2010 par le Dr S._____ du SMR dont la teneur est la suivante :

"Le courrier du Dr H._____ au Tribunal Cantonal du 28.07.2010 décrit en détail l'évolution de l'état de santé et de la capacité de travail de l'assuré. Il n'y a pas lieu de s'écarter de cette appréciation de la capacité de travail, qui nous semble en adéquation avec les atteintes à la santé de l'assuré.

Ce document complète le dossier et permet de reconnaître les incapacités de travail suivantes:

Dans l'activité habituelle d'aide de cuisine: CT 0% dès le 06.03.2007

Dans une activité adaptée: CT 0% du 06.03.2007 au 30.09.2008

CT 50% du 01.10.2008 à ce jour.

Les limitations fonctionnelles sont celles retenues dans le rapport SMR du 14.11.2008, auxquelles il convient d'ajouter: « activité sans stress ».

Dans ses déterminations du 22 octobre 2010, le recourant relève que le Dr H._____ constate qu'une aggravation de l'état de santé a eu lieu, ce à deux reprises soit 10 mai 2010 (recrudescence des douleurs et présence d'une hernie discale) et depuis mai 2010, indiquant que le recourant souffre de douleurs lombosciatiques gauches handicapantes, tout en mentionnant que la capacité de travail est de 0 % depuis le 8 mai 2009. Il estime dès lors qu'une petite contradiction s'est glissée dans le rapport du Dr H._____ en question, soit le conflit de dates qui apparaît ci-dessus, entre "Mai 2010", d'une part, et "Le 8 mai 2009", d'autre part, conflit qu'il requiert de résoudre d'entente avec le Dr H._____.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent 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 a été déposé en temps utile devant le tribunal compétent. Il remplit les autres exigences légales de forme et est par conséquent recevable (art. 61 let. b LPGA).

b) Selon l'art. 93 al. 1 let. a LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer.

2. Le recourant conteste les taux d'incapacité de travail retenus par l'OAI dans sa décision du 9 juin 2009.

3. a) 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). 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. L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, une demie rente, s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60

% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins (art. 28 LAI).

Pour évaluer le taux d'invalidité, 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. 16 LPGA).

b) 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 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées).

Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de 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 trancher 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. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

En l'espèce, la valeur probante des rapports médicaux du médecin traitant du recourant n'est pas contestée par l'OAI; considérant que dit rapports sont conformes aux critères jurisprudentiels en la matière, la cour fait siennes les conclusions du Dr H._____.

4. a) Le bien-fondé d'une décision d'octroi d'une rente temporaire, doit être examiné au regard des conditions d'une révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (cf. notamment arrêts 9C_718/2009 du 4 février 2010 consid. 1.2; 8C_104/2009 du 14 décembre 2009 consid. 2; 8C_180/2009 du 8 décembre 2009 consid. 3; 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 2; 9C_931/2008 du 8 mai 2009 consid. 2; 9C_391/2008 du 12 mars 2009 consid. 2.2; I 53/2007 du 22 mars 2007 consid. 4.2 et I 286/05 du 26 avril 2006 consid. 1.1 et les références).

En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité et, partant, le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais également lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. ATF 130 V 343, consid. 3.5 et les références). La question de savoir si un tel changement s'est produit doit être appréciée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant - en cas d'indices d'une modification des effets économiques - une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances prévalant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108; TF 9C_431/2009 du 3 novembre 2009, consid. 2.1 et les références).

Aux termes de l'art. 88a al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201), si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impuissance ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable.

b) 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 p. 417; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

5. En l'espèce, il résulte clairement des rapports médicaux du Dr H. _____ que l'incapacité de travail du recourant était de 100 % dès le 6 mars 2007, puis de 50 % depuis le 1^{er} octobre 2008. Il y a dès lors eu une amélioration de la capacité de travail depuis cette date. Les incapacités de travail ainsi attestées ne sont plus remises en question par le SMR, qui, dans un avis médical 29 septembre 2010, les confirme.

Le Dr H. _____ indique dans son certificat médical du 3 juillet 2009 que l'incapacité de travail était totale depuis le 8 mai 2009, vu l'aggravation des problèmes médicaux du recourant (maladie coronarienne, état dépressif, abus éthylo-tabagique) et qu'il avait été hospitalisé du 8 au 14 mai 2009.

Dans son rapport du 28 juillet 2010, répondant aux questions 5 et 5.1 "Y a-t-il des activités adaptées à l'état du recourant ?" "En cas d'empêchement partiel dans une activité adaptée, selon quel taux en pour-cent, pour quels motifs et depuis quand ?", le Dr H. _____ explique

que la capacité de travail pourrait être de 50 % dans une activité adaptée. Il mentionne également une aggravation de l'état de santé du recourant (recrudescence de douleurs lombosciatiques) en mai 2010, tout en indiquant une incapacité de travail entière depuis le 8 mai 2009.

Au vu de ce qui précède, l'évolution de la capacité de travail depuis le 8 mai 2009 n'est pas claire. Peu importe toutefois. En effet, même si la capacité de travail était nulle depuis mai 2009, elle ne pouvait être prise en compte qu'après une durée de trois mois en application de l'art. 88a al. 2 RAI, soit dès le mois d'août 2009, et donc postérieurement à la décision attaquée, rendue le 9 juin 2009.

L'OAI n'ayant ainsi pas statué sur le droit aux prestations pour la période postérieure au 9 juin 2009, le rapport médical du Dr H. _____ justifie de considérer que l'intimé est valablement saisi d'une demande de révision.

6. Sur le plan économique, le calcul effectué par l'OAI est exact. C'est notamment à juste titre qu'il s'est fondé sur l'ESS pour calculer le revenu sans invalidité, le recourant ayant exercé différentes activités à des taux irréguliers et pour des durées limitées.

En conséquence, une rente entière (incapacité totale de travail dans quelque activité selon les rapports médicaux du Dr H. _____) doit être allouée au recourant depuis le 1^{er} mars 2008 (délai d'attente d'une année) et une demi-rente (incapacité de travail à 50 % depuis le 1^{er} octobre 2008) depuis le 1^{er} janvier 2009 (après 3 mois d'amélioration de l'état de santé et de la capacité de travail).

7. a) En conclusion, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée dans le sens du considérant ci-dessus.

Le présent arrêt est rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA).

Obtenant gain de cause et assisté par un mandataire professionnel, le recourant a droit à des dépens, qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr., compte tenu de l'importance et de la complexité de la cause (art. 61 let. g LPGA).

b) En ce qui concerne le droit à des mesures d'ordre professionnel ainsi que le droit aux autres prestations pour la période postérieure au 9 juin 2009, la cause sera transmise à l'OAI comme objet de sa compétence.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 9 juin 2009 par l'OAI est réformée en ce sens que sont allouées à R._____ une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mars 2008, puis une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2009.

- III. L'OAI versera à R._____ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs), à titre de dépens.

- IV. Le présent arrêt est rendu sans frais.

- V. En ce qui concerne le droit aux prestations pour la période postérieure à la décision du 9 juin 2009, la cause est transmise à l'OAI comme objet de sa compétence.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Philippe Graf, avocat auprès de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, à Lausanne,
- 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 :