

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 mars 2011

Présidence de M. DIND

Juges : M. Berthoud et Mme Dormond-Béguelin, assesseurs

Greffière: Mme Favre

Cause pendante entre :

F._____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Flore Primault,
avocate à Lausanne,

et

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

**Art. 28 al. 2 LAI; art 7, art. 8, art 16, art. 43 al. 1 LPGA, art. 73bis,
art. 74 RAI**

E n f a i t :

A. F._____ (ci-après: l'assuré), né en 1955, sans formation professionnelle, marié et père de 3 enfants, exploitait l'entreprise individuelle R._____. Le 22 janvier 2008, il a été victime d'un accident professionnel.

B. Le 19 juin 2008, il a déposé une demande de prestation de l'assurance-invalidité (ci-après: AI) tendant à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle.

Le 25 juin 2008, procédant à l'instruction du dossier, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'Office) a demandé à l'assuré de lui transmettre notamment les pièces comptables (bilans et comptes d'exploitation, déclarations fiscales, avis de taxation fiscale ainsi que les annexes comprenant le détail de la taxation cantonale) relatives aux 5 dernières années précédant l'atteinte à la santé, ainsi que pour les années ultérieures en cas de poursuite de l'activité d'indépendant.

Par courrier du même jour, l'OAI a adressé à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après: la CCVD) une demande d'extraits de compte individuel de l'assuré. Ce document lui a été transmis le 22 juillet 2008.

Le 19 août 2008, l'assuré a transmis à l'OAI divers documents, dont un courrier de la société [...] du 12 décembre 2007, attestant qu'il avait effectué divers travaux dans les locaux de celle-ci.

Par courrier du 20 août 2008, l'OAI a adressé à l'assuré une sommation concernant la production des pièces comptables de son entreprise et celles relatives à sa formation professionnelle, avec un délai au 15 septembre 2008 pour s'exécuter; il attirait son attention sur son

devoir de collaborer, ainsi que sur les conséquences d'un défaut de collaboration.

Le 21 août 2008, le CHUV (Centre hospitalier universitaire vaudois) a informé l'Office que l'assuré avait été hospitalisé du 22 janvier 2008 au 28 janvier 2008, suite à un accident de travail, pour une fracture des apophyses transverses à gauche de L1 et L2, une contusion de l'épaule droite, une plaie occipitale et une contusion de l'articulation temporo-mandibulaire à droite, mais qu'actuellement il était suivi par son médecin traitant.

Dans un rapport du 11 novembre 2008, le Dr M._____, médecin généraliste traitant de l'assuré, a indiqué que celui-ci se plaignait toujours de douleurs dans l'épaule droite, d'une perte de force, mais aussi de douleurs lombo-sacrées bilatérales à prédominance droite sans irradiation sciatalgique, pour lesquels il suivait un traitement de physiothérapie à visée antalgique et renforcement de la musculature droite. Ce médecin attestait une incapacité de travail de 50%, qui devait toutefois selon lui évoluer et conduire à une pleine capacité dans un délai de trois mois.

Le 10 décembre 2008, l'assuré a été soumis à un examen clinique rhumatologique effectué par le Dr X._____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, au terme duquel ce médecin a retenu les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de lombalgies communes dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs et d'un status post traumatique (M 54.9), ainsi que de conflit sous acromial de l'épaule droite après contusion de l'épaule droite (M 75.4). Il estimait que l'activité habituelle de plâtrier peintre ne pouvait plus être exercée, mais que la capacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles (alterner les positions assis/debout toutes les deux heures, pas de soulèvement régulier de charge d'un poids supérieur à 5 kg, pas de port régulier de charges supérieur à un poids 8 kg, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, pas de travail s'effectuant sur des engins vibrants; pas de travail se faisant contre

résistance et de manière répétée à plus de 60° de flexion et/ou abduction de l'épaule droite) était exigible à 100% dès avril 2008 (cf. rapport rhumatologique du Dr X. _____ du 22 décembre 2008).

Par courrier du 19 janvier 2009, l'OAI a, une nouvelle fois, demandé à l'assuré de lui transmettre, dans un délai échéant le 19 février 2009, les pièces comptables et fiscales pour les 5 dernières années d'exercice de son activité d'indépendant. Il précisait que ces pièces étaient nécessaires pour déterminer le préjudice économique et relevait ceci:

"Celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues (art. 28 al. 1 et 2 de la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales [LPGA]).

Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière (art. 43 al. 3 de la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales [LPGA])."

Il ressort d'une note d'entretien téléphonique du 19 février 2009 que l'OAI a prolongé le délai de 10 jours pour permettre à l'assuré de produire ses taxations d'impôt pour les années déterminantes.

Par courrier du 2 mars 2009, l'assuré a demandé un nouveau délai pour produire les pièces requises par l'OAI. Il exposait devoir procéder à des recherches auprès de ses clients pour retrouver les factures que lui-même avait égarées, et mentionnait un salaire de chef d'entreprise de 7'500 fr. par mois.

Dans une note interne du 6 mars 2009, le Service «Enquêtes pour les indépendants» de l'OAI a indiqué qu'il n'était pas possible de calculer le revenu sans invalidité en se fondant sur l'activité de peintre indépendant exercée par l'assuré, celui-ci n'ayant fourni aucun document

comptable ou fiscal. Il convenait donc de prendre en compte un revenu statistique de plâtrier peintre sans formation, lequel s'élevait à 4'300 fr. (selon la brochure de l'information professionnelle et sociale Info Vaud 2008-2009).

Le 10 mars 2009, l'OAI a adressé un projet de décision à l'assuré dans lequel il l'informait que le droit à une rente d'invalidité n'était pas ouvert, au motif que le revenu qu'il pouvait obtenir dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles était plus ou moins identique au revenu sans atteinte qu'il réalisait dans son activité habituelle.

Par courrier du même jour, l'OAI a toutefois accordé des mesures d'aide au placement à l'assuré.

Dans un courrier du 1^{er} avril 2009 intitulé "recours contre décision du 10 mars 2009", l'assuré a requis un délai supplémentaire pour présenter ses observations, indiquant notamment que les pièces justificatives n'étaient toujours pas en sa possession.

Par courrier du 6 avril 2009, l'OAI a encore prolongé le délai au 15 mai 2009 pour permettre à l'assuré de présenter ses conclusions, précisant qu'à l'échéance de ce délai et sans nouvelles, une décision définitive lui serait notifiée.

L'assuré a répondu par lettre du 14 mai 2009, exposant qu'il lui était très difficile de prouver ses réalisations de gain en tant qu'indépendant pour les années précédant l'atteinte à la santé, au motif qu'il n'avait pas archivé les documents pertinents. Il ajoutait cependant qu'il avait pu retrouver quelques pièces pour l'année 2003 et qu'il les apporterait dans les bureaux de l'Office le jour suivant.

Le 15 mai 2009, l'assuré a produit un nombre important de documents (environ 170 pages) tendant à établir son revenu d'indépendant. Il s'agit principalement de copies de factures adressées à diverses entreprises en 2003, de documents relatifs au litige consécutif à

l'accident du mois de janvier 2008, d'offres ou d'adjudications de travaux à l'intéressé, ainsi que des documents bancaires de la BCV attestant de divers versements d'espèces sur le compte de l'assuré provenant de différentes entreprises pour l'année 2003.

Le 6 juillet 2009, l'OAI a notifié une décision de refus de rente d'invalidité à l'assuré motivée comme suit:

"Résultat de nos constatations:

- Selon les renseignements en notre possession, vous travaillez en qualité de peintre indépendant depuis 2001.
- Le 22 janvier 2008, vous avez été victime d'un accident sur le lieu de votre activité professionnelle. Le plancher sur lequel vous vous trouviez ayant cédé, vous avez fait une chute de 3 mètres causant des fractures des apophyses transverses gauches de L1 et L2 et des contusions multiples, particulièrement à l'épaule droite.
- A réception des renseignements médicaux, votre dossier a fait l'objet d'un examen approfondi par le Service médical régional. Les éléments médicaux étant insuffisants pour se déterminer, vous avez été convoqué au SMR en date du 10 décembre 2008 pour un examen clinique rhumatologique.
- Sur la base de cet examen, nous constatons que votre activité de peintre est contre indiquée. Dans cette activité, votre capacité de travail est nulle. Par contre dans une activité adaptée aux différentes limitations fonctionnelles, votre capacité de travail est raisonnablement exigible et cela depuis le mois d'avril 2008 objectivement.
- Les limitations fonctionnelles retenues sont les suivantes: pas de port de charges de plus de 8 kg, alternance des positions assis et debout, pas de porte à faux, pas de travaux avec le membre supérieur droit au dessus de 60° de flexion de l'épaule.
- Pour déterminer votre degré d'invalidité, nous allons donc compar[er] vos gains que vous réalisiez en bonne santé à ceux que vous pouvez réaliser dans une activité adaptée à un taux de 100%.
- Nous avons déterminé votre revenu sans invalidité par le biais d'une approche théorique, compte tenu du fait que nous ne possédons aucunes pièces économiques et qu'une enquête n'est

pas réaliste, cela en tenant compte d'une activité de plâtrier peintre sans formation et qui correspond à fr. 55900.00 annuellement.

- Le revenu d'invalidé fait aussi l'objet d'une approche théorique selon le calcul suivant:

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 4732.00 par mois, part au 13ème salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, TA1 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. tableau B 9.2), ce montant doit être porté à CHF 4933.11 ($\text{CHF } 4732.00 \times 41,7 : 40$), ce qui donne un salaire annuel de CHF 59197.32.

Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2006 à 2009 (+ 1.60% pour 2007, 2.07% pour 2008 et 1.35% pour 2009; La Vie économique, 10-2006, p. 91, tableau B 10.2), on obtient un revenu annuel de CHF 62218.23 (année d'ouverture du droit à la rente, ATF 128 V 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 de vos limitations fonctionnelles et de votre âge, un abattement de 10 % sur le revenu d'invalidé est justifié.

Le revenu annuel d'invalidé s'élève ainsi à CHF 55996.40.

Nous constatons que vous ne présentez pas de préjudice économique vu que vous êtes en mesure de réaliser dans une activité adaptée, un revenu qui est plus ou moins identique à celui que vous réalisiez sans atteinte à la santé. Le droit à la rente vous est dès lors nié."

Par courrier du même jour, l'Office a indiqué en substance qu'il estimait que les objections émises par l'assuré les 1^{er} avril et 15 mai 2009 n'apportaient aucun élément susceptible de modifier sa position.

C. Par acte du 7 septembre 2009, F._____, désormais représenté par l'avocate Flore Primault, a recouru à l'encontre de cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant préliminairement à l'octroi provisoire de l'assistance judiciaire, principalement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire sous la forme d'une enquête économique pour indépendants permettant d'investiguer sa situation financière avant et après l'accident du 22 janvier 2008. Le recourant fait grief à l'Office intimé d'avoir violé son droit d'être entendu en rendant une décision identique en tous points au projet de décision du 10 mars 2009, alors qu'il a produit de nombreuses pièces à l'appui de ses observations, sur lesquels l'Office aurait dû se déterminer; il estime que pour ce motif déjà la décision attaquée doit être annulée. Le recourant expose en outre que son dossier n'a pas été suffisamment instruit par l'OAI en ce qui concerne l'établissement de son revenu sans invalidité de peintre plâtrier indépendant, en violation du devoir d'instruction d'office applicable en droit des assurances sociales; il reproche notamment à l'Office d'avoir omis de demander un extrait de son compte individuel à la Caisse cantonale de compensation AVS et de ne pas avoir soumis les pièces qu'il a produites en annexe de ses observations à sa division chargée d'effectuer une enquête économique pour les indépendants.

Dans sa réponse du 5 novembre 2009, l'intimé conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il fait valoir en substance que le recourant, dans ses observations du 1^{er} avril 2009, s'est limité à demander une énième prolongation de délai pour produire les documents demandés par l'Office depuis le 25 juin 2008, et que ceux qu'il a produits le 15 mai 2009 ne permettent pas à l'Office de se faire une idée de la situation économique de l'entreprise du recourant, ce dernier ayant d'ailleurs admis qu'il n'avait jamais tenu de comptabilité ni archivé aucun document. L'intimé ajoute que, contrairement à ce que soutient le recourant, les extraits de compte individuel du recourant figurent au dossier depuis le 22 juillet 2008, mais qu'en l'absence de toute comptabilité en bonne et due forme et vu la faillite de l'entreprise du recourant (recte: c'est la faillite personnelle du recourant qui a été déclarée le 27 novembre 2008), la mise en œuvre d'une enquête pour indépendants aurait été vaine.

Dans ses déterminations du 11 janvier 2010, le recourant maintient que la décision attaquée doit être annulée en raison de la violation formelle de son droit d'être entendu et se réfère à deux arrêts du Tribunal fédéral (ATF 124 V consid. 2b; TF I 648/04 du 27 janvier 2006) qui devraient s'appliquer à son cas. Au surplus, il estime qu'en l'absence de comptabilité tenue par ses soins, l'Office devait mettre en œuvre une enquête économique pour indépendants. Il produit également copies de factures adressées à diverses entreprises entre 2001 et 2004.

Dans son écriture du 28 janvier 2010, l'intimé maintient pour sa part qu'il ne pouvait pas, en l'absence de pièces comptables et malgré les nombreuses demandes qu'il a faites en ce sens au recourant, mettre en œuvre une enquête économique pour indépendants ni même, au vu des documents épars produits par le recourant, déterminer approximativement son revenu avant l'atteinte à la santé; seule une approche théorique était dès lors possible.

La requête d'assistance judiciaire provisoire a été rejetée le 11 septembre 2009.

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 en principe 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. 69 LAI). 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 recevable.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur au 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. Le recourant se plaint tout d'abord d'une violation de son droit d'être entendu. Il reproche en substance à l'intimé de ne s'être nullement déterminé sur les nombreuses pièces produites lors de la procédure de préavis, et d'avoir retenu un revenu sans invalidité abstrait, sans attendre que le recourant puisse rendre vraisemblable le revenu réalisé en tant qu'indépendant avant l'atteinte. Il se plaint également d'un défaut de motivation sur les observations qu'il a présentées suite au projet de décision de l'OAI (cf. art 74 al. 2 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201]).

L'intimé soutient pour sa part que les arguments soulevés par le recourant (cf. courrier du 1^{er} avril 2009) en procédure de préavis se limitent à solliciter une énième prolongation de délai afin de produire les documents réclamés depuis le 25 juin 2008. Il explique que bien qu'un nouveau délai au 15 mai 2009 ait été accordé au recourant, celui-ci l'a informé à cette date qu'il n'avait jamais tenu de comptabilité et n'avait archivé aucun document. Il a certes transmis des documents épars, sur lesquels cependant il est impossible pour l'Office de se faire une idée de la situation économique de son entreprise.

3. a) Aux termes de l'art 73ter RAI, les parties peuvent faire part à l'office AI de leurs observations sur le préavis dans un délai de 30 jours (al.1); l'assuré peut communiquer ses observations à l'office AI par écrit ou oralement, lors d'un entretien personnel. Si l'audition a lieu oralement, l'office AI établit un procès-verbal sommaire qui est signé par l'assuré (al.2).

L'instruction de la demande achevée, l'office AI se prononce sur la demande de prestations; la motivation tient compte des observations qui ont été faites par les parties sur le préavis, pour autant qu'elles portent sur des points déterminants (art. 74 RAI).

b) La jurisprudence, rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. et qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 129 II 497 consid. 2.2 p. 504, 127 I 54 consid. 2b p. 56, 127 III 578 consid. 2c, 126 V 130 consid. 2a), a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 126 I 15 consid. 2a/aa p. 16, 124 V 180 consid. 1a p. 181, 372 consid. 3b p. 375 et les références).

En matière d'assurance-invalidité, la procédure de préavis de l'art. 73bis et ss RAI, en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2006, concrétise ces

garanties de rang constitutionnel lors de la phase de l'instruction de la demande. Selon cette disposition réglementaire, avant que l'office AI se prononce par une décision sur le refus d'une demande de prestations ou sur le retrait ou la réduction d'une prestation en cours, il notifie à l'assuré ou à son représentant un préavis sur lequel ils peuvent faire part à l'office AI de leurs observations dans un délai de 30 jours. La motivation de la décision doit tenir compte des observations qui ont été faites par les parties sur le préavis, pour autant qu'elles portent sur des points déterminants (art 74 al. 2 RAI).

Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa p. 437, TF I 658/04 du 27 janvier 2006, arrêt cité par le recourant).

c) Toutefois et par exception au principe de la nature formelle du droit d'être entendu, une violation de ce dernier est considérée comme réparée lorsque la partie lésée jouit de la possibilité de s'exprimer librement devant une autorité de recours disposant du même pouvoir d'examen que l'autorité inférieure et pouvant ainsi contrôler librement l'état de fait et les considérations juridiques de la décision attaquée (ATF 133 I 201 consid. 2.2 ; ATF 129 I 129 consid. 2.2.3 ; TF 8C_104/2010 du 20 septembre 2010 consid. 3.2). La réparation de la violation du droit d'être entendu doit toutefois rester l'exception (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; TF 1C_104/2010 du 29 avril 2010 consid. 2.1) et n'est admissible que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de l'assuré (ATF 124 V 180 consid. 4b ; TF 1C_104/2010 du 29 avril 2010 consid. 2.1). Néanmoins, même en cas de violation grave du droit d'être entendu, un renvoi de la cause pour des motifs d'ordre formel à l'instance précédente peut être exclu, par économie de procédure, lorsque cela retarderait inutilement un jugement définitif sur le litige, ce qui n'est dans l'intérêt ni de l'intimé, ni de l'assuré dont le droit d'être entendu a été lésé (ATF 136 V 117 consid. 4.2.2.2 ; ATF 133 I 201 consid. 2.2).

4. a) En l'occurrence, on relève que les arguments que le recourant soulève dans ses observations des 1^{er} avril et 15 mai 2009 à l'encontre du préavis litigieux sont extrêmement vagues, le recourant paraissant vouloir attendre l'issue de la procédure pénale pour se déterminer. Le seul argument clair qui ressort de ses observations concerne l'évaluation de son revenu sans invalidité; le recourant allègue en effet qu'il réalisait en tant qu'indépendant un gain net de 7'500 fr. par mois. Il admet cependant qu'il ne lui est pas possible de prouver ce montant car il n'a jamais tenu de comptabilité et n'a conservé aucun document. Il produit certes à l'appui de ses observations quelques 170 pages de documents; il ne s'agit toutefois pas de pièces comptables, mais de documents fort divers, à savoir des offres ou soumissions de travaux, des situations de chantiers établies par un architecte, des factures pour les années 2001 à 2004 avec la mention "payées", des extraits bancaires sur lesquels figurent l'un ou l'autre versement d'argent par telle ou telle société, qui ne permettent pas d'établir de manière vraisemblable, quoi en pense le recourant, son revenu d'indépendant pour les 5 années précédant l'atteinte.

On constate par ailleurs que depuis le 25 juin 2008, date de la première demande de production des pièces comptables et fiscales, l'intimé a adressé pas moins de deux sommations au recourant pour qu'il lui transmette les documents déterminants, attirant à chaque fois son attention sur le fait que sans ces documents, il ne pouvait pas établir son revenu d'indépendant, et insistant de surcroît sur le devoir de collaborer des assurés et les conséquences d'une violation de celui-ci. Force est toutefois de constater que malgré les nombreux reports de délais accordés au recourant pour s'exécuter, il n'a produit aucun des documents requis par l'Office, en particulier ses déclarations fiscales et avis de taxation dont il aurait pu, en cas de perte, demander copie auprès de l'Office d'impôt compétent.

Ainsi, on peut difficilement reprocher à l'intimé d'avoir considéré que les observations émises par l'assuré les 1^{er} avril et 15 mai 2009 n'amenaient aucun élément susceptible de modifier sa décision.

S'agissant du grief relatif au défaut de motivation de la décision attaquée au regard des exigences de l'art. 74 al. 2 RAI, la question d'une éventuelle violation du droit d'être entendu peut rester ouverte. En effet, le recourant a suffisamment eu la possibilité de s'exprimer devant la cour de céans, autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. En outre, on peut admettre que dans sa réponse au recours et ses déterminations ultérieures, l'intimé s'est exprimé clairement sur les arguments et les pièces produites par le recourant les 1^{er} avril et 15 mai 2009, de sorte que la violation éventuelle du droit d'être entendu du recourant a été valablement réparée devant la cour de céans (cf. consid. 3c supra). A cet égard, l'arrêt du Tribunal fédéral dont se prévaut le recourant (TF I 658/04 du 27 janvier 2006) ne prend pas en considération les développements de la jurisprudence sur les exceptions relatives à la nature irréparable d'une violation du droit d'être entendu, de sorte que l'on peut s'en écarter pour les motifs qui précèdent.

5. Le recourant reproche également à l'intimé une violation de son devoir d'instruction. Il fait valoir que les mesures d'investigation nécessaires pour déterminer son revenu sans invalidité n'ont pas été entreprises, compte tenu des éléments financiers importants avancés par lui-même. Selon lui, l'Office aurait dû ordonner une enquête économique pour les indépendants ou requérir de l'un de ses économistes qu'il se prononce sur sa situation. Il reproche également à l'Office d'avoir omis de demander un extrait de ses comptes individuels ou le montant des cotisations AVS acquittées à la CCVD. Il rappelle avoir déclaré un revenu mensuel de 7'500 fr. net.

L'intimé expose pour sa part qu'il a entrepris toutes les mesures d'instruction possibles au regard du cas d'espèce. Contrairement à ce que soutient le recourant, l'extrait de ses comptes individuels figure au dossier depuis le 22 juillet 2008. Il ne pouvait au demeurant pas mettre

en œuvre une enquête pour indépendants, en l'absence de toute comptabilité. Il relève à cet égard que le recourant, qui était inscrit au registre foncier, avait l'obligation de tenir une comptabilité, ce qu'il n'a pas fait, et qu'au demeurant sa faillite a été déclarée le 27 novembre 2008. L'Office s'étonne à cet égard de l'inscription au RC, selon laquelle "le titulaire continue son activité "(cf. FOSC 111/2009 du 12. juin 2009, p. 24).

a) Conformément à l'art 43 al. 1 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit.

Le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (cf. art 61 al 1 let c LPGA).

Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (art. 43 et 61 let. c LPGA; ATF 125 V 193 consid. 2 p. 195 et les références; cf. ATF 130 I 180 consid. 3.2 p. 183 ss.).

b) En l'espèce, le recourant a déposé sa demande de prestations auprès de l'OAI le 19 juin 2008. Par courrier du 25 juillet 2008, l'Office a adressé à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS une demande d'extraits de compte individuel de l'assuré. Ce document lui a été transmis le 22 juillet 2008. C'est donc à tort que le recourant soutient le contraire. Pour les années 2003 à 2007, on constate que le revenu d'indépendant annuel figurant sur les C.I. oscille entre 8'000 et

10'000 fr., ce qui est largement inférieur au revenu mensuel de 7'500 fr. net annoncé par l'intéressé. Cela étant, l'intimé a tenté en vain, à de nombreuses reprises, d'obtenir des documents comptables ou fiscaux lui permettant de déterminer concrètement le revenu sans atteinte à la santé. Dans ces conditions on ne voit pas quelles autres mesures d'instruction auraient dû être mises en œuvre, étant précisé que, comme le relève l'intimé, une enquête économique pour les indépendants n'avait, en l'absence de comptabilité, aucune utilité.

Au surplus, conformément à l'art 63 al. 1 let c LPGA, il appartient à l'assuré en tant que partie à la procédure de collaborer à l'instruction afin d'établir les faits. En l'occurrence, il est manifeste que les pièces déposées par le recourant le 15 mai 2009 n'étaient pas suffisantes pour établir sa situation économique et ne correspondaient en rien aux documents réclamés par l'intimé, en particulier et comme déjà relevé, le recourant n'a produit aucun document fiscal alors qu'il lui aurait loisible, en cas de perte, de s'adresser à l'Office d'impôt compétent pour obtenir une copie de ses taxations pour les années déterminantes. Au demeurant, le recourant n'a fait aucune synthèse des documents transmis en vrac à l'intimé, alors qu'il lui appartenait de présenter des documents utilisables, ce qu'il n'a en définitive pas fait. C'est donc en vain qu'il invoque le devoir d'instruction de l'office suivant l'art 43 al. 1 LPGA.

6. Sur le fond, la situation médicale du recourant est fondée sur le rapport rhumatologique du 22 décembre 2008, établi par le Dr X._____, spécialiste FMH dans ce domaine, lequel se fonde sur un examen complet, prend en compte les plaintes exprimées et décrit clairement le contexte médical. Les conclusions de ce spécialiste sont claires, exemptes de contradictions et dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a). Elles ont donc pleine valeur probante et doivent être suivies. Elles ne sont au demeurant pas contestées par le recourant.

Quant au degré d'invalidité, il a été à juste titre déterminé selon la méthode générale de comparaison des revenus (ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b). La jurisprudence retient qu'il faut

se référer aux données statistiques pour déterminer le revenu sans invalidité, lorsqu'il n'est pas possible, comme en l'espèce, de déterminer le revenu réalisé en tant qu'indépendant en raison de l'absence de pièces justificatives et de toute comptabilité (cf. TF I 283/03 du 30 décembre 2003 consid. 5). En l'espèce, l'intimé a retenu à juste titre un salaire de 55'900 fr. correspondant à une activité de plâtrier peintre sans formation, ce qui est le cas du recourant. Le revenu d'invalidité n'est, quant à lui, pas contesté par le recourant.

8 En définitive les moyens du recourant ne sont pas fondés, si bien que la décision attaquée, qui fait une application correcte de la loi, doit être confirmée et le recours rejeté.

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 (cf. art. 69 al. 1bis LAI). compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 450 fr. à la charge du recourant (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD), sans qu'il se justifie d'allouer des dépens dès lors que l'intéressé 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
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 6 juillet 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires d'un montant de 450 fr. (quatre cent cinquante francs) sont mis à la charge du recourant.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière:

Du

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

- Me Flore Primault (pour M. F. _____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

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: