

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 septembre 2011

Présidence de M. MÉTRAL
Juges : M. Dind et M. Bidiville, assesseur
Greffière : Mme Barman

Cause pendante entre :

B._____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Jacques Micheli,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 7b et 28 LAI; 16 et 21 al. 4 LPGA

E n f a i t :

A. B._____, né en 1956, a travaillé comme garagiste indépendant depuis le début des années 1990. Le 13 janvier 2005, il a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Selon son médecin traitant, le Dr A._____, spécialiste FMH en médecine interne générale, il souffrait d'une cirrhose hépatique sur hépatite C chronique présente depuis 1994, d'une hypertension artérielle, d'asthénie et d'état dépressif chronique. Sa capacité de travail dans son activité professionnelle habituelle était diminuée de 50 %. L'hypertension artérielle était corrigée sous traitement et la cirrhose était compensée depuis dix ans (rapport du 24 janvier 2005).

L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) a confié au Dr D._____, spécialiste FMH en gastroentérologie, médecin chef au service de gastro-entérologie et hépatologie de la Policlinique médicale universitaire, à Lausanne, le soin de réaliser une expertise. Dans un rapport du 10 août 2005, ce médecin a constaté une diminution de 50 % de la capacité de travail de l'assuré en raison d'une cirrhose hépatique Child A. Cette affection entraînait une fatigue importante, présente dès le matin et qui obligeait l'assuré à se reposer l'après-midi. Dans une moindre mesure, la difficulté à porter des objets lourds réduisait également la capacité de travail. La situation était stable depuis 2001, date à laquelle l'assuré n'avait plus réussi à exercer pleinement son activité de garagiste et avait dû demander l'aide d'un ami.

L'OAI a réalisé une enquête économique pour les indépendants, dont il ressort qu'en adaptant ses activités à sa capacité résiduelle de travail, l'assuré présentait un préjudice économique de 50 % dans son activité indépendante. Selon cette enquête, l'assuré pouvait encore exercer à 50 % son activité dans le domaine de la réparation de voitures (88 % du temps de travail sans atteinte à la santé, pour un revenu de 60'910 fr. par an), de même que ses activités de vente (2 % du temps de travail sans atteinte à la santé, pour un revenu de 1257 fr. par

an) et de gestion (10 % du temps de travail sans atteinte à la santé, pour un revenu de 7494 fr. par an). La diminution de 50 % de la capacité de travail avait le même effet dans les différents secteurs d'activité en raison d'une diminution proportionnelle du volume des affaires, des ventes et des tâches administratives ou de gestion (rapport du 9 décembre 2005).

A réception du rapport d'enquête économique, l'OAI a posé des questions complémentaires au Dr D._____. Ce dernier ayant pris sa retraite, les Drs L._____, médecin chef au Service de gastro-entérologie et d'hépatologie de la Policlinique médicale universitaire, et S._____, médecin assistante dans ce même service, ont établi un rapport complémentaire, le 8 novembre 2006. Ils ont préalablement pris connaissance du rapport d'enquête économique du 9 décembre 2005 et ont revu l'assuré lors d'une consultation. Selon les Drs L._____ et S._____, B._____ présentait une fibrose hépatique n'atteignant pas le stade de cirrhose. Cette affection et la fatigue qui lui était liée entraînaient une diminution de 30 % de sa capacité de travail. L'assuré exerçait toujours son activité de garagiste indépendant avec des heures d'ouverture de 9 heures à 19 heures. Il avait besoin de plusieurs pauses d'une trentaine de minutes pendant la journée, en raison d'une fatigue importante (rapport du 8 novembre 2006).

Le 15 décembre 2006, la Dresse F._____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a pris position et a proposé de retenir une incapacité de travail de 30 % dans toute activité entre 2001 et avril 2003, puis de 50 % de mai 2003 à mai 2004, et enfin de 30 % dès juin 2004. Selon elle, la fatigue entraînée par la cirrhose non décompensée ne pouvait pas causer une incapacité de travail supérieure à 30 % ; l'incapacité de travail de 50 % entre mai 2003 et mai 2004 était justifiée par le traitement d'interféron pégylé de ribavirine pendant cette période. Des mesures professionnelles n'étaient pas nécessaires, d'un point de vue médical, dès lors qu'elles ne permettraient pas d'améliorer la capacité résiduelle de travail de l'assuré.

Le 29 janvier 2008, B._____ a écrit à l'OAI pour l'informer du fait qu'il souffrait de douleurs dorsales qui s'étaient aggravées. Il ne pouvait pas absorber trop d'anti-douleurs en raison de l'état de son foie, lequel entraînait par ailleurs un état d'épuisement de plus en plus constant.

Le 4 mars 2008, l'OAI a notifié à l'assuré un projet de décision par lequel il l'informait de son intention d'allouer un quart de rente pour la période du 1^{er} novembre 2003 au 31 janvier 2004, puis une demi-rente dès le 1^{er} février 2004. Cette prestation serait ensuite supprimée, dès le 31 août 2004, date à partir de laquelle il ne présentait plus une incapacité de gain durable supérieure à 30 %.

B._____ s'est soumis à un CT-Scan lombaire, pratiqué par la Dresse O._____, spécialiste FMH en radiologie. Dans un rapport du 14 mars 2008, cette dernière a fait état d'une discopathie sévère L4-L5, avec un possible conflit intra-foraminal droit, dû à une protrusion discale circonférentielle et à une arthrose inter-facettaire postérieure. Le canal lombaire présentait un léger rétrécissement en L3-L4, d'origine mixte.

Le 5 mai 2008, B._____ a produit un rapport du 30 avril 2008 des Drs L._____ et S._____, dans lequel ces derniers précisent qu'ils avaient posé le diagnostic de fibrose hépatique n'atteignant pas le stade de cirrhose en ignorant un diagnostic anatomopathologique effectué en novembre 2002. Au regard de ce dernier élément, il était évident que le patient était en fait atteint d'une cirrhose hépatique. Prenant position sur ce nouveau document médical, les Drs K._____ et M._____ l'ont qualifié de rassurant, en précisant que le diagnostic de cirrhose du foie n'avait pas été contesté ni discuté par le SMR. Cela étant précisé, un examen rhumatologique au SMR était nécessaire pour évaluer la capacité résiduelle de travail de l'assuré compte tenu de ses douleurs dorsales (avis médical du 9 juin 2008).

Le 30 juin 2008, B._____ s'est présenté à un examen rhumatologique pratiqué par le Dr R._____, spécialiste FMH en médecine

physique et réadaptation, médecin au SMR. Celui-ci a posé les diagnostics de lombalgies chroniques sur troubles statiques et dégénératifs, ainsi que de cirrhose hépatique Child A sur hépatite C chronique. D'un point de vue rhumatologique, les atteintes à la santé présentées par l'assuré l'empêchaient d'exercer son activité de garagiste indépendant à plus de 50 % ; en revanche, toute forme d'activité respectant les limitations fonctionnelles sur le plan ostéo-articulaire était possible à un taux de 100 % sans diminution de rendement. Ces limitations étaient les suivantes : «Pas de port de charges supérieures à 10 kg de façon répétitive, pas de position statique assise au-delà de 45 minutes sans possibilité de varier les positions assise-debout, pas de position en antéflexion ou en porte-à-faux du rachis, pas de position statique debout avec piétinement, diminution du périmètre de marche à environ 1 heure». Le Dr R. _____ proposait de retenir l'incapacité de travail de 50 % dans l'activité professionnelle habituelle depuis le mois de mai 2003 (rapport du 1^{er} juillet 2008).

Le 28 octobre 2008, l'OAI a notifié à B. _____ un nouveau projet de décision, par lequel il l'informait de son intention de lui allouer un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2003. Cette prestation était fondée sur un taux d'invalidité de 40 % pour la période courant jusqu'au 31 janvier 2004, puis sur un taux d'invalidité de 48 %. D'après l'OAI, il était raisonnablement exigible de l'assuré qu'il cesse son activité de garagiste indépendant pour exercer une activité légère de substitution, à 70 %.

L'assuré a contesté ce projet de décision par acte du 26 novembre 2008. A la suite de cette contestation, l'OAI a envisagé une mesure d'orientation professionnelle et évalué les revenus que pourrait réaliser l'assuré dans une activité de substitution, après une brève mesure de formation professionnelle. Sur la base de renseignements obtenus auprès du Centre Oroph de [...] et de quatre entreprises de la région ([...]), le service de réadaptation de l'OAI a considéré que l'assuré pourrait réaliser un revenu de l'ordre de 47'000 fr., pour un taux d'activité de 70 % («rapport final» du 6 mai 2009). Dans une communication interne du 31

août 2009, ce service a toutefois rectifié son calcul pour suggérer de prendre en considération un revenu de 37'450 fr. dans une activité à 70 % ; en effet, sa précédente évaluation prenait en considération un revenu de 84'000 fr. dans le métier de dessinateur, qui ne pouvait toutefois être réalisé qu'après un long parcours dans le métier de dessinateur en machines.

L'OAI a convoqué l'assuré pour lui proposer des mesures d'ordre professionnel, le 6 mai 2009, qu'il a toutefois refusées, privilégiant la poursuite de son activité indépendante. Il a été convenu qu'il reprendrait contact avec l'OAI s'il venait à trouver une opportunité qui nécessiterait son intervention (mesure professionnelle, allocation d'initiation au travail, etc.).

Le 24 septembre 2009, l'OAI a adressé à l'assuré un nouveau projet de décision pour l'informer du fait qu'il s'apprêtait à nier tout droit à une rente d'invalidité. Il a considéré que dans une activité adaptée, exercée à 70 % après des mesures de formation professionnelle (dans les métiers de gestionnaire de commerce de détail, réceptionniste dans un garage, gestionnaire en logistique ou après une «orientation» dans le domaine du dessin), il pourrait réaliser un revenu de 44'775 fr., ce qui représentait une perte de gain de 35,72 % par rapport à un revenu hypothétique sans invalidité de 69'661 francs.

L'assuré a contesté ce projet de décision le 20 octobre 2009, mais l'OAI a maintenu son refus d'allouer une rente d'invalidité par décision du 19 novembre 2009.

B. Par acte du 18 décembre 2009, B._____ a interjeté un recours de droit administratif contre cette décision. Il en demande, principalement, la réforme en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui soit allouée avec effet dès le 1^{er} novembre 2003. A titre subsidiaire, il conclut à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Le 19 février 2010, l'intimé a conclu à l'admission partielle du recours en ce sens qu'un quart de rente d'invalidité soit alloué à l'assuré avec effet dès le 1^{er} janvier 2004, puis une demi-rente d'invalidité pour la période du 1^{er} février au 31 août 2004. L'OAI a précisé que de son point de vue, l'assuré avait présenté un taux d'invalidité de 30 % (compte tenu d'une incapacité de travail de 30 % dans toute activité) du 1^{er} janvier 2002 au 1^{er} mai 2003, puis un taux d'invalidité de 50 % jusqu'au 31 mai 2004 (en raison d'une incapacité de travail de 50 % dans toute activité durant cette période).

Le 11 mars 2009, le recourant a demandé l'audition de son médecin traitant, la Dresse Z._____, spécialiste FMH en médecine interne générale, comme témoin. Le juge en charge de l'instruction de la cause a fixé un délai aux parties pour déposer un questionnaire à l'intention de ce médecin, de manière à ce qu'il puisse y répondre par écrit. L'intimé a renoncé à déposer un questionnaire. Le 17 janvier 2011, la Dresse Z._____ a répondu comme suit aux questions du recourant :

"1) [Pouvez-vous décrire sommairement l'état de santé de votre patient M. B._____ ?] Du point de vue somatique il s'agit d'un patient de 54 ans souffrant d'un excès pondéral (BMI 33,2), d'une hypertension artérielle traitée, d'une cirrhose hépatique sur hépatite C chronique stable et d'une discopathie sévère lombaire L4-L5.

2) [Quels sont les traitements suivis par M. B._____ en relation avec ses atteintes à la santé (lombalgies chroniques sur troubles statiques et dégénératifs et cirrhose hépatique Child A sur hépatite C chronique) ?] Discopathie L4-L5 : physiothérapie et traitement antalgique per os.

Cirrhose hépatique sur hépatite C chronique : pas de traitement, par contre bilan sanguin trois fois par année et radiologique (ultrasonographique) quatre fois par année.

Hypertension artérielle : triple thérapie médicamenteuse.

3) [Quelles sont les conséquences de ces atteintes à la santé sur l'activité professionnelle de garagiste indépendant exercée par M. B._____ ?] Fatigabilité, restriction de la mobilité, diminution des heures de travail journalières.

4) [Ces problèmes de santé ont-ils une influence sur la capacité de travail de M. B._____ et sur son rendement ? A combien estimez-vous le taux d'incapacité de travail en relation avec le possible taux d'activité et le rendement de cette activité ?] La capacité de travail de Monsieur B._____ est réduite en raison d'une impossibilité de porter des charges importantes, d'une mobilité diminuée avec un périmètre de marche estimé à cinq cents mètres, et d'une

diminution des heures de travail journalières estimées à quatre heures par jour. Son rendement est donc partiel, et évalué à 50 %.

5) [Compte tenu de la formation de M. B. _____, de son âge et de son état de santé, une autre activité professionnelle, prétendument plus adaptée à son état de santé, est-elle concrètement et sérieusement envisageable ? Si oui, laquelle et à quel taux d'activité et avec quel rendement ? Quel employeur pourrait engager, mais à un taux d'activité réduit, un employé de 54 ans sérieusement atteint dans sa santé ?] Compte tenu de la formation de Monsieur B. _____ de son âge et de son état de santé, une autre activité professionnelle n'est pas concrètement ni sérieusement envisageable."

Le 7 février 2011, l'intimé a produit une détermination du 25 janvier 2011 des Drs M. _____ et K. _____ sur les constatations de la Dresse Z. _____. En substance, ces médecins ont considéré que la Dresse Z. _____ ne constatait pas de péjoration de l'état de santé de l'assuré et ont maintenu leur point de vue relatif à la capacité résiduelle de travail du recourant.

Le 25 mars 2011, le recourant a déposé une nouvelle détermination et requis qu'un expert indépendant de l'intimé - par exemple un directeur d'une école professionnelle ou un spécialiste en matière de réinsertion professionnelle des chômeurs - soit désigné pour établir quelles étaient ses perspectives de travail dans l'économie privée. Il s'est déclaré disposé à proposer l'un ou l'autre expert si sa requête était admise.

Le 15 août 2011, le juge en charge de l'instruction de la cause a rejeté la demande d'expertise présentée par le recourant, en précisant que sauf nouvelle réquisition, un jugement serait notifié dès que l'état du rôle le permettrait.

E n d r o i t :

1. a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS

830.1) est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

b) Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (art. 95 LPA-VD) et respecte les autres conditions de recevabilité. Il convient donc d'entrer en matière.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, plus précisément sur le taux d'invalidité présenté par le recourant et sur le caractère raisonnablement exigible d'un changement d'activité professionnelle.

3. a) Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes :

- sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles ;
- il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable ;
- au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins.

Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 - partiellement applicable dans la présente procédure, eu égard au fait que le droit à la rente litigieuse a pu prendre naissance avant cette date (cf. ATF 130 V 445 et les références) -, cette disposition prévoyait que l'assuré

avait droit à une rente s'il était invalide à 40 % au moins (RO 2003 p. 3844). D'après l'art. 29 al. 1 LAI, également dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à la rente prenait naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré avait présenté (a) une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 7 LPGA), ou (b) une incapacité de travail de 40 % au moins, en moyenne, pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA) (RO 1987 p. 449). Par ailleurs, l'art. 48 al. 2 LAI, tel qu'en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, prévoyait que les prestations arriérées n'étaient versées, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles n'étaient allouées pour une période antérieure que si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits donnant droit à prestation et qu'il avait présenté sa demande dans les douze mois dès le moment où il en avait eu connaissance.

b) aa) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait réaliser en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI ; pour la période du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007 : art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI). En cas d'incapacité de travail de longue durée dans la profession ou le domaine d'activité d'un assuré, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

bb) 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 (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201] et 8 al. 3 LPGA ; pour la période 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), 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, spéc. p. 31 *in fine*).

c) Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, ce dernier peut être tenu de quitter son poste de travail, voire de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité plus lucrative (cf. arrêt I 840/81 du 26 avril 1982, in RCC 1983 p. 246), ou encore d'accepter un emploi le contraignant à changer de domicile, en vertu de son obligation de réduire le dommage résultant de l'invalidité (ATF 113 V 22 consid. 4 p. 28 ; 109 V 25 consid. 3c p. 27). L'effort à consentir par l'assuré est d'autant plus important que la diminution du dommage escomptée est substantielle, l'ensemble des circonstances devant être prises en considération, conformément au principe de proportionnalité, applicable de manière générale en droit des assurances sociales (ATF 122 V 377 consid. 2b/cc p. 380 ; 119 V 250 consid. 3a p. 253 ; voir également ATF 113 V 22 consid. 4d p. 31, ainsi que PETER OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Fribourg 1995, p. 185 sv., p. 203 sv.).

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 moins l'entreprise est importante, plus il sera difficile de parvenir à un résultat significatif sur le plan de la capacité de gain. Au regard du rôle secondaire des activités administratives et de direction au sein d'une entreprise artisanale, un transfert de tâches d'exploitation proprement dites vers les tâches de gestion ne permet en principe de compenser que de manière très limitée les répercussions économiques résultant de l'atteinte à la santé (arrêt 9C_580/2007 du 17 juin 2008 consid. 5.4). Aussi, 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 (arrêts 9C_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 7.2.1 et 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.3; voir également arrêt 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4; s'agissant de la situation d'un agriculteur, voir arrêt I 38/06 du 7 juin 2006 consid. 3.2 et les références).

4. Au regard de la date de dépôt de la demande, en janvier 2005, le droit aux prestations litigieuses n'est pas ouvert avant le 1^{er} janvier 2004, compte tenu de l'art. 48 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 (consid. 3a ci-avant). Les conclusions du recourant sont donc d'emblée mal fondées dans la mesure où elles portent sur le droit aux prestations pour une période antérieure à cette date. Tel n'est pas le cas, en revanche, pour la période postérieure.

5. L'intimé a considéré que sans atteinte à la santé, le recourant aurait pu réaliser un revenu annuel de 69'661 francs. Il ne précise pas à quelle année correspondrait ce revenu annuel, ni comment il a été établi. A la lecture du dossier, on comprend toutefois que le montant mentionné par l'OAI est tiré de l'enquête économique pour les indépendants, réalisée peu après le dépôt de la demande de prestations, en 2005. L'enquêteur

avait à l'époque évoqué un revenu annuel de 68'237 fr. (ch. 5.3 du rapport d'enquête) à 69'661 fr. (ch. 6.2 du rapport d'enquête). L'OAI a choisi de se référer au second montant évoqué, à juste titre dans la mesure où le premier avait été établi sur la base de revenus réalisés à une date nettement antérieure, soit en 1997 et 1998. Le recourant ne le conteste d'ailleurs pas, puisqu'il se réfère lui aussi à un revenu sans invalidité de 69'661 francs. Il n'y a donc pas lieu de revenir plus en détail sur ce point.

6. L'intimé a ensuite considéré que le recourant disposait d'une capacité de travail résiduelle de 70 % dans une activité adaptée, telle que décrite par le Dr R. _____ dans son rapport du 1^{er} juillet 2008, alors qu'il ne disposait pas d'une capacité de travail supérieure à 50 % dans l'activité de garagiste indépendant. En conservant son activité indépendante, il présentait un taux d'invalidité de 50 % - déterminé selon la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité - comme cela ressortait de l'enquête économique réalisée en 2005. En revanche, si l'assuré quittait son entreprise pour une activité salariée mieux adaptée, il pouvait réaliser un revenu de 44'775 fr. après une mesure de réadaptation professionnelle (décision du 24 septembre 2009), ou un revenu de 36'380 fr. 10 dans une activité simple et répétitive, sans mesure de réadaptation professionnelle (projet de décision du 28 octobre 2008). Dans l'une ou l'autre hypothèse, il était raisonnablement exigible que l'assuré abandonne son activité indépendante pour une activité salariée adaptée à son état de santé. Dans sa réponse au recours, l'intimé a néanmoins concédé que pour la période courant de mai 2003 à mai 2004, le recourant subissait une incapacité de travail de 50 % dans toute activité, conformément aux constatations de la Dresse F. _____ du 15 décembre 2006.

Le recourant conteste, pour sa part, disposer d'une capacité résiduelle de travail de 70 % dans une activité adaptée. Se référant à l'expertise réalisée en 2005 par le Dr D. _____ ainsi qu'aux réponses de la Dresse Z. _____ du 17 janvier 2011, il allègue une incapacité de travail de 50 % dans toute activité. Par ailleurs, il conteste le caractère raisonnablement exigible d'un reclassement professionnel et les perspectives salariales qu'il lui ouvrirait, compte tenu de son âge et de son

état de santé. Il a demandé qu'un expert indépendant de l'intimé soit désigné pour établir ses perspectives de gain effectives en cas d'abandon de son activité indépendante.

7. **a)** Dans son rapport du 10 août 2005, le Dr D._____ atteste effectivement une incapacité de travail de 50 % dans l'activité de garagiste indépendant. La capacité de travail de l'assuré est limitée «par la fatigue importante qu'il présente dès le matin et qui l'oblige à se reposer l'après-midi. Dans une moindre mesure, la difficulté à porter des objets lourds joue également un rôle». Le Dr D._____ n'explique pas autrement l'incapacité de travail qu'il constate et semble s'être largement fondé sur l'évaluation que l'assuré faisait lui-même de sa propre capacité de travail. Ainsi l'expert décrit-il les plaintes et données subjectives de l'assuré comme suit : «La plainte principale du patient est représentée par la fatigue qui réduit, selon lui, son rendement à 50 %. Pour gérer son garage, il a dû être épaulé par un camarade. A cela s'ajoutent des douleurs dorsales qui limitent sa capacité à porter des charges.» Ces allégations semblent reprises quasiment telles quelles par l'expert et l'on cherche en vain dans l'expertise une véritable discussion dans laquelle les données subjectives auraient été mises en balance avec les constatations objectives. Peut-être leur corrélation était-elle évidente pour l'expert, mais il aurait fallu qu'il le précise.

Cela étant, les constatations du Dr D._____ sont corroborées dans une certaine mesure par celles du Dr R._____ en juin 2008. Ce dernier atteste lui aussi une incapacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle, mais en raison principalement de douleurs dorsales. Dans la mesure où le Dr D._____ a lui aussi pris en considération ces douleurs, on doit considérer, au regard des expertises des Drs D._____ et R._____, que le recourant présente bien une incapacité de travail durable de 50 % dans sa profession, depuis le mois de janvier 2004 au moins.

b) En ce qui concerne l'incapacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée, le Dr D._____ n'a posé aucune constatation claire.

A la question de savoir si des mesures de réadaptation étaient envisageables, il a répondu : «des mesures de réadaptation professionnelle sont envisageables et à un moment donné elles étaient souhaitées par le patient. Lors d'un deuxième entretien, le patient s'est rendu compte que c'est dans sa profession de garagiste qu'il se sentait le plus à l'aise et qu'il parvenait au mieux à exercer une activité lucrative.» L'expert n'a pas répondu aux questions suivantes relatives aux autres activités exigibles de la part de l'assuré et à la diminution de rendement qu'entraîneraient les atteintes à la santé de l'assuré dans de telles activités. Pour leur part, les Drs L. _____ et S. _____ ont considéré que les problèmes hépatiques entraînaient une fatigue responsable d'une diminution de l'activité professionnelle de 30 % environ. Ils n'ont pas précisé si cette diminution de la capacité de travail concernait toutes les activités professionnelles envisageables ou uniquement l'activité indépendante habituelle. Il est vrai que les Drs L. _____ et S. _____ ont dans un premier temps considéré que l'assuré présentait une fibrose significative n'atteignant toutefois pas le stade de cirrhose ; ils sont revenu sur cette constatation, le 30 avril 2008, sans plus se prononcer sur la question de la capacité de travail résiduelle de l'assuré. Mais leur avis initial sur ce point s'est trouvé confirmé de manière convaincante par la Dresse F. _____, dans un rapport du 15 décembre 2006, et par les Drs M. _____ et K. _____, dans un rapport du 9 juin 2008. En substance, ces médecins ont considéré que la cirrhose n'avait pas atteint un stade de gravité avancé et que la situation était stable cliniquement, sans signe apparent à l'examen. Dans ces circonstances, une cirrhose non décompensée ne pouvait pas justifier à elle seule une diminution de la capacité de travail supérieur à 30 %. En se fondant sur ces avis médicaux probants, il convient donc de constater que le recourant présente une capacité résiduelle de travail de 70 % dans une activité adaptée à ses troubles dorsaux, telle que décrite par le Dr R. _____. Cette capacité n'existe toutefois que depuis le mois de juin 2004, compte tenu de l'incapacité de travail de 50 % qu'entraînait le traitement d'interféron pégylé et de ribavirine entre mai 2003 et mai 2004.

Les réponses de la Dresse Z._____, du 17 janvier 2011, au questionnaire qui lui a été remis ne sont pas déterminantes dans ce contexte. En effet la Dresse Z._____ a attesté une incapacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle et a écarté d'emblée un changement d'activité en raison non seulement de l'état de santé de l'assuré, mais également de son âge. On observera par ailleurs qu'elle atteste une mobilité diminuée avec un périmètre de marche estimé à 500 mètres, alors que le Dr R._____ a pour sa part constaté un périmètre de marche beaucoup plus important, limité à environ une heure. Cette dernière constatation correspond mieux aux examens cliniques décrits par le Dr R._____ et donne à penser que la Dresse Z._____ s'est trop largement laissée guider, dans ses constatations, par les allégations de son patient.

8. a) Il ressort de l'enquête économique pour les indépendants, menée par l'intimé en 2005, qu'après pondération des différents champs d'activité de l'assuré dans son entreprise (ch. 6.2 du rapport d'enquête), celui-ci présente une diminution sa capacité de gain de 50 % s'il poursuit cette activité. Ce constat s'explique par la taille réduite de l'entreprise du recourant, qui rend difficile une adaptation réellement efficace de son mode de travail en vue de diminuer sa perte de gain. Il est probant, de sorte qu'il convient de considérer qu'en l'absence de reconversion professionnelle, le recourant présenterait un taux d'invalidité de 50 %. Les parties ne le contestent d'ailleurs pas.

b) Pour évaluer la capacité résiduelle de gain dans une activité mieux adaptée que celle du recourant, sans formation professionnelle particulière, l'intimé s'est référé, dans son projet de décision du 28 octobre 2008, aux données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (Enquête suisse sur la structure des salaires ; ci-après : ESS). Un tel procédé est conforme à la jurisprudence (cf. ATF 126 V 75), qui n'exige pas dans ces circonstances qu'une expertise soit confiée à un spécialiste en réadaptation professionnelle. En 2004, le salaire médian pour les hommes exerçant une activité simple et répétitive dans le secteur privé était de 4588 fr. par mois, ou 55'056 fr. par an (ESS 2004, TA1 [www.bfs.admin.ch]). Après adaptation de ce montant pour tenir compte

de la durée de travail hebdomadaire moyenne dans les entreprises en 2004 (41.7 heures au lieu des 40 heures prises en considération pour l'établissement des données salariales publiées dans l'ESS [Office fédéral de la statistique, Durée du travail dans les entreprises selon la division économique, www.bfs.admin.ch), et après déduction de 10 % pour tenir compte des empêchements liés à la personne de l'assuré, en particulier de son âge et de son handicap (sur ce point, cf. ATF 126 V 80 consid. 5b/cc), le revenu raisonnablement exigible de l'assuré, sans mesure de formation professionnelle particulière, doit être fixé à 36'160 fr. par an pour une activité exercée à 70 %. Il s'agit d'un revenu particulièrement proche de celui que pourrait réaliser le recourant en poursuivant son activité indépendante avec un rendement de 50 %, de sorte que l'exigibilité de l'abandon de cette activité pour trouver un emploi salarié sans mesure de formation de la part de l'intimé est très discutable. Néanmoins, il convient d'observer que la poursuite de son entreprise par le recourant est de toute façon menacée à terme. Selon l'enquête économique menée par l'intimé, le propriétaire du bâtiment dans lequel se trouve le garage, dans le quartier [...], à [...], aimerait le transformer, ce qui ferait perdre au recourant son outil de travail. Pour ce motif, le bail est conclu de manière relativement précaire, puisqu'il est renouvelable tous les six mois. Enfin, les documents comptables figurant au dossier, en particulier les bilans aux 31 décembre 2002, 2003 et 2004, démontrent que le recourant n'aurait que très peu d'actifs à liquider en cas de cessation d'activité. Au 31 décembre 2004, en particulier, les actifs immobilisés étaient portés en compte à raison de 4 fr. et les actifs réalisables à raison de 4001 fr. 85 (sous réserve du poste 1120 C/C actionnaires). Dans ces circonstances, l'abandon de son activité indépendante par le recourant est raisonnablement exigible. Si l'on procède à une comparaison du revenu hypothétique sans invalidité de 69'661 fr. (consid. 5 ci-avant) et du revenu dans une activité adaptée, sans formation professionnelle, exercée à 70 % (36'160 fr.), la diminution de la capacité de gain du recourant est de 48 %, ce qui lui ouvre le droit à un quart de rente d'invalidité, sous réserve de ce qui suit.

9. a) L'intimé soutient qu'un reclassement professionnel permettrait au recourant de réaliser un revenu excluant le droit à la rente. Il s'est toutefois référé à un revenu sans invalidité que le recourant ne peut réaliser sans une formation adéquate, dont il ne dispose pas. L'intimé ne soutient pas le contraire, mais semble considérer que la prise en considération d'un tel revenu se justifie, dès lors que le recourant n'a pas «accepté d'entreprendre des mesures professionnelles» qui lui étaient proposées.

b) Les prestations d'assurance peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés (art. 21 al. 4 LPGA). Dans le même sens, l'art. 7 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 janvier 2007, prévoyait que l'ayant droit était tenu de faciliter toutes les mesures prises en vue de sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). En cas de refus, les prestations pouvaient être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA.

Depuis le 1^{er} janvier 2008, dans le domaine de l'assurance-invalidité, l'obligation de l'assuré de réduire le dommage et les conséquences d'une violation de cette obligation ont été précisées. L'art. 7 al. 1 LAI prévoit désormais que l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA). Aux termes de l'art. 7 al. 2 LAI, l'assuré doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi

actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). Il s'agit en particulier (a) des mesures d'intervention précoce (art. 7d), (b) de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art. 14a), (c) de mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18 et 18b), et (d) de traitements médicaux au sens de l'art. 25 LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10). En cas de violation de cette obligation, les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA (art. 7b al. 1 LAI). En dérogation à l'art. 21 al. 4 LPGA, toutefois, les prestations peuvent être réduites ou refusées sans mise en demeure et sans délai de réflexion dans différentes éventualités mentionnées à l'art. 7b al. 2 let. a à d LAI. La décision de réduire ou de refuser des prestations doit tenir compte de toutes les circonstances du cas d'espèce, en particulier du degré de la faute et de la situation financière de l'assuré (art. 7b al. 3 LAI).

c) En l'occurrence, l'obligation pour le recourant d'abandonner son activité professionnelle indépendante prête à discussion, comme on l'a vu (consid. 8b ci-avant). L'intimé a considéré pendant plusieurs années que le recourant pouvait continuer à exercer son métier et qu'une mesure d'ordre professionnel n'entraînerait pas d'amélioration de sa capacité de gain. Le 15 décembre 2006, la Dresse F._____, qui n'avait pas connaissance à l'époque de l'importance des problèmes dorsaux du recourant, ne recommandait pas la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, au motif qu'elles n'amélioreraient pas la capacité résiduelle de gain de l'assuré. Par la suite, dans un projet de décision du 4 mars 2008, l'OAI a envisagé l'octroi d'un quart de rente d'invalidité du 1^{er} novembre 2003, puis d'une demi-rente, jusqu'au 31 août 2004, et enfin la suppression pure et simple du droit à la rente dès le 1^{er} septembre 2004, sans évoquer la nécessité pour l'assuré de changer de profession ni l'octroi d'éventuelles mesures d'ordre professionnel.

Ce n'est que le 17 avril 2008 - pour une demande de prestation pendante depuis janvier 2005 - que l'intimé a évoqué avec l'assuré, lors d'un entretien, une éventuelle réadaptation et une mesure

d'orientation professionnelle (procès-verbal d'audition du 17 avril 2008). Par la suite, l'intimé a notifié à l'assuré un projet de décision, le 28 octobre 2008, dans lequel il expose clairement, pour la première fois, qu'il considérait un changement d'activité professionnelle comme raisonnablement exigible. Il n'a toutefois proposé à l'assuré des mesures concrètes d'orientation professionnelle que lors d'un entretien du 25 juin 2009, dont on ne trouve aucun procès-verbal au dossier, mais un bref compte rendu intégré dans un «rapport final» du 29 juin suivant. Lors de cet entretien, l'assuré a manifesté son intention de poursuivre son activité indépendante et a décliné les propositions de reclassement qui lui étaient faites. Rien n'indique, dans ce rapport final, que les conséquences de ce refus ont été exposées à l'assuré ni qu'un délai lui aurait été imparti pour se soumettre à une mesure de reclassement. Finalement, l'assuré s'est vu notifier un projet de décision, le 24 septembre 2009, puis une décision, le 19 novembre suivant, par lesquels l'OAI lui signifiait qu'il ne pouvait pas prétendre de rente d'invalidité compte tenu du gain qu'il pourrait encore réaliser «s'[il avait] accepté d'entreprendre des mesures professionnelles» ; l'OAI précise qu'il aurait pu proposer à l'assuré les formations suivantes : gestionnaire de commerce de détail, réceptionniste dans un garage, gestionnaire en logistique ou orientation dans le domaine du dessin.

d) La procédure suivie par l'intimé ne respecte pas la procédure de sommation prévue par les art. 7b al. 1 LAI et 21 al. 4 LPGA. A aucun moment jusqu'à la décision du 19 novembre 2009, l'assuré n'a été avisé clairement et par écrit de son obligation de se soumettre à une formation professionnelle, dans un délai déterminé, ni des conséquences qui pouvaient être attachées à un refus de sa part. Pour ce motif déjà, l'OAI ne pouvait nier le droit à une rente d'invalidité en fondant son évaluation de l'invalidité sur des revenus accessibles uniquement au terme d'une formation dont le recourant ne dispose pas. Il lui appartenait d'inviter clairement le recourant à suivre l'une des formations proposées, dans un délai déterminé, en l'avisant des conséquences d'un refus sur son droit aux prestations. Pour ce motif déjà, la décision litigieuse est mal fondée.

e) Indépendamment de ce qui précède, on ne peut pas suivre l'intimé lorsqu'il soutient qu'au terme d'une formation professionnelle raisonnablement exigible, le recourant pourrait réaliser un revenu de 44'775 francs. Sur ce point, l'intimé disposait uniquement des informations que lui avait communiquées son service de réadaptation (communication interne du 4 mai 2009, «rapport final» du 6 mai 2009 et communication interne du 31 août 2009). Le rapport final du 6 mai 2009 précise que sur la base de renseignements téléphoniques auprès du centre Oroph de [...] et de quatre entreprises de la région, le recourant pouvait réaliser, à 70 %, un revenu de 47'330 fr. 20 au terme d'une brève formation professionnelle. Une formation de longue durée n'était pas adéquate, compte tenu de son âge. La communication interne du 31 août 2009 rectifie toutefois ce montant en précisant qu'il avait été établi, à tort, en prenant en considération un salaire accessible uniquement après un long parcours dans le métier de dessinateur en machines. Après correction, il convenait donc de prendre en considération un revenu annuel de 37'450 fr. pour un emploi à 70 %. La décision litigieuse ne tient aucun compte de ce rectificatif. Par ailleurs, les revenus communiqués par le service de réadaptation de l'OAI ont été établis sur la base de renseignements obtenus en 2009, et comparé à un revenu sans invalidité établi en 2005, ce qui fausse le calcul. Quoi qu'il en soit, le montant maximum entrant en considération ne dépasse pas 37'450 francs. Après comparaison avec un revenu hypothétique sans invalidité de 69'661 fr. (consid. 5 ci-avant), on constate que le recourant présente un taux d'invalidité de 46 % qui lui ouvrirait droit à un quart de rente d'invalidité. Pour ce motif également, la décision litigieuse est mal fondée.

f) La procédure prévue par les art. 7b al. 1 LAI et 21 al. 4 LPGA n'a pas davantage été suivie si l'on se réfère à l'obligation de l'assuré d'abandonner son activité lucrative indépendante pour rechercher une activité salariée ne requérant pas de formation particulière. Si l'intimé considérait que cet abandon était raisonnablement exigible - ce qui n'était pas évident, l'intimé n'ayant lui-même envisagé sérieusement l'exigibilité d'une reconversion professionnelle qu'en avril 2008 -, il lui appartenait d'en informer clairement l'assuré, par écrit, en lui impartissant un délai

approprié. Cela étant, on doit toutefois considérer qu'à réception du projet de décision du 28 octobre 2008, le recourant a été rendu attentif, par écrit, au fait qu'il pouvait être tenu de cesser l'exploitation de son garage et que son droit à la rente serait calculé sur la base du revenu qu'il pourrait réaliser dans une autre activité mieux adaptée. Jusqu'au projet de décision du 24 septembre 2009, il disposait d'un délai de près d'une année pour s'y conformer, ce qui lui permettait notamment de résilier son contrat de bail, renouvelable tous les six mois. Il faut donc admettre que dès le mois d'octobre 2009 au plus tard, l'intimé pouvait renoncer à fixer le droit à la rente en prenant en considération le revenu que pouvait réaliser le recourant dans son activité indépendante, pour se référer désormais au revenu qu'il pouvait réaliser comme salarié, après la remise ou la liquidation de son entreprise.

10. Au regard de ce qui précède, et compte tenu de l'art. 88a al. 1 et 2 RAI relatif à l'adaptation des rentes en cas d'amélioration ou de diminution de la capacité de gain de l'assuré, il convient de reconnaître au recourant le droit à un quart de rente d'invalidité pour la période du 1^{er} janvier au 31 janvier 2004, puis à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} février 2004, comme le propose l'intimé dans sa réponse au recours. Le droit à la demi-rente d'invalidité n'a toutefois pris fin qu'au 30 septembre 2009, date à partir de laquelle le recourant avait été informé et avait disposé de suffisamment de temps pour abandonner son activité indépendante et reprendre une activité salariée adaptée (consid. 9f ci-avant). Dès le 1^{er} octobre 2009, la demi-rente est donc réduite à un quart de rente d'invalidité, compte tenu de la capacité résiduelle de gain du recourant dans une telle activité (consid. 8b ci-avant).

11. Vu le sort de ses conclusions, le recourant peut prétendre une indemnité de dépens à la charge de l'intimé (art. 55 LPA-VD, 61 let. g LPGA). Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice (art. 52 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 19 novembre 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens qu'un quart de rente d'invalidité est alloué à B. _____ pour la période du 1^{er} au 31 janvier 2004, puis une demi-rente d'invalidité, jusqu'au 30 septembre 2009 ; dès le 1^{er} octobre 2009, cette prestation est à nouveau limitée à un quart de rente d'invalidité.

- III.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant un montant de 2500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

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

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Jacques Micheli (pour B. _____)
- 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 :