

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 février 2012

Présidence de Mme PASCHE
Juges : M. Métral et Mme Brélaz Braillard
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

V._____, à Aigle, recourant, représenté par Me Claudio Venturelli, avocat
à Lausanne,

et

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

Art. 6 ss et 44 LPGA; 28 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. V._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), ressortissant portugais né en 1958, sans formation, a déposé le 26 août 2008 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI) tendant à l'obtention de mesures pour une réadaptation professionnelle et à l'octroi d'une rente. Il faisait état de douleurs au niveau du dos et des jambes, existant depuis une opération du 30 janvier 2008. Il avait perçu des indemnités journalières maladie à 100% de B._____ (ci-après: B._____) du 29 février au 31 août 2008, à la suite d'une première intervention du 31 janvier 2008 (cure de hernie discale versus laminectomie — arthrectomie partielle, foraminotomie et nucléotomie L4-L5 gauche, spondylodèse dynamique par dynesis L3-L5 bilatéral, décompression acromio-claviculaire et sous-acromiale, résection de la bursite citée, suture in situ d'un début de rupture). Le Dr Q._____, médecin traitant, a diagnostiqué dans un rapport médical du 28 mars 2008 au médecin-conseil de la B._____ une hernie discale L4-L5 gauche, des discopathies lombaires pluri-étagées, une instabilité segmentaire et une rupture de la coiffe des rotateurs sous acromiale et acromio-claviculaire droite, avec incapacité de travail à 100% dès le 30 janvier 2008. Ce praticien précisait qu'après une seconde intervention, le 8 février 2008 (ablation du matériel de spondylodèse à L5 droite), l'évolution pouvait être considérée comme favorable.

Le 16 septembre 2008, l'employeur de l'assuré a fait savoir à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) que ce dernier, engagé le 1^{er} février 2000 en qualité d'employé viti-vinicole, percevait à compter du 1^{er} janvier 2008 un salaire mensuel brut de 4'160 fr., servi treize fois. Depuis le 1^{er} septembre 2008, il travaillait à 50% à l'étiquetage des bouteilles et aux travaux légers des vignes. Son incapacité de travail avait été totale du 30 janvier au 30 août 2008, puis de 50% à compter du 1^{er} septembre 2008, pour une durée indéterminée.

Dans un rapport médical du 8 octobre 2008 à l'OAI, le Dr Q._____ a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de status post-cure d'une hernie discale L4-L5 gauche et spondylodèse dynamique par Dynesis L3-L5 bilatérale le 31 janvier 2008, maladie de Perthes de la hanche gauche découverte en septembre 2008, et de status post décompression acromio-claviculaire et sous-acromiale le 31 janvier 2008. L'assuré avait été en incapacité de travailler à 100% du 30 janvier au 31 août 2008, à 50% du 1^{er} septembre au 29 septembre 2008, à 100% du 30 septembre au 14 octobre 2008 (en raison d'une hospitalisation liée à une diverticulite sigmoïdienne aiguë) et à 50% depuis le 15 octobre 2008. De l'avis du Dr Q._____, il ne pouvait pas porter de charges de plus de 10 kg, une station debout, immobile, provoquant des lombalgies. Il ne pouvait pas non plus porter de matériel de vigne ni des cartons remplis de bouteilles, et ne pouvait effectuer que des travaux légers. Le médecin traitant relevait qu'une augmentation de la capacité de travail à 75% était prévue pour janvier 2009.

Dans un rapport médical du 5 janvier 2009 à l'OAI, le Dr A._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a observé que compte tenu des atteintes de l'appareil locomoteur et en tenant compte de l'activité professionnelle lourde de l'assuré, sa capacité de travail ne devrait pas dépasser 50% et une adaptation professionnelle devrait être privilégiée. Le 27 janvier 2009, le Dr A._____ a précisé à l'OAI qu'une activité professionnelle était envisageable à 50%, et ce même dans une activité adaptée, ce taux étant préférable plutôt que d'exposer l'assuré à une décompensation d'un état de santé néanmoins fragile.

Dans un rapport médical du 27 mars 2009 à l'OAI, le Dr Q._____ a indiqué que son patient présentait toujours une capacité de travail de 50% comme ouvrier de vignes, dès le 15 octobre 2008, avec la précision que dans cette activité, l'on pouvait espérer une augmentation de la capacité théorique à 75% au maximum. Le patient avait été hospitalisé du 8 au 14 février 2009 pour sigmoïdectomie sur diverticulose massive. Quant aux limitations fonctionnelles, l'assuré ne pouvait se pencher en avant, ni travailler en porte-à-faux ou effectuer des

mouvements tournants, ni porter de charges supérieures à 10 kg. Il était précisé que les douleurs étaient particulièrement pénibles lors de la taille des vignes.

Le Dr J._____ du Service Médical Régional de l'AI (ci-après: SMR) a indiqué, dans un rapport d'examen du 17 avril 2009, que le dossier de l'assuré avait été montré à un rhumatologue du SMR qui confirmait que la capacité de travail maximale était de 50% dans l'activité d'ouvrier agricole et que la capacité de travail était entière dans une activité médicalement adaptée, avec baisse de 25% au vu de l'atteinte pluri-articulaire de l'assuré.

Le 6 mai 2009, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de décision lui niant le droit à des prestations de l'AI. Le degré d'invalidité était arrêté à 23.37% compte tenu d'un revenu de valide de 54'810 fr. et d'un revenu d'invalidé de 41'997 fr. 30 (le revenu ESS ayant été réduit de 25%, avec un abattement de 10% compte tenu du taux d'occupation partiel ainsi que de l'âge de l'assuré). Le droit au reclassement était par ailleurs refusé, motif pris que les chances de succès d'un reclassement apparaissaient vouées à l'échec étant donné la position de l'assuré quant à l'exigibilité médicale.

Le 30 juin 2009, l'assuré, désormais représenté, a fait valoir que son médecin traitant ne soutenait pas qu'il présentait une capacité de travail de 75%, mais qu'il s'agissait d'un espoir à terme, non avéré à ce jour. Il se disait prêt à se soumettre à un examen d'un rhumatologue ou orthopédiste indépendant, et critiquait en outre le refus des mesures de réadaptation.

Dans un avis médical du 24 septembre 2009, le Dr N._____ du SMR a estimé que dès lors que l'exigibilité de 75% reprenait une estimation projective du médecin traitant ne semblant pas s'être réalisée à ce jour, et qui n'était pas partagée par l'orthopédiste de l'assuré, il était nécessaire, afin de déterminer la capacité de travail exigible dans une

activité adaptée, de mettre en oeuvre un examen orthopédique auprès du SMR.

Un examen clinique orthopédique a ainsi eu lieu le 5 octobre 2009 auprès du SMR. Selon le rapport d'examen du médecin examinateur, le Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, du 9 octobre 2009, l'assuré présentait une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle et de 75% dans une activité adaptée. Les diagnostics retenus avec répercussion sur la capacité de travail étaient les suivants:

- Lombalgies chroniques. Status après cure de hernie discale L4-L5 à gauche, spondylodèse dynamique L3-L5. M47.8.
- Syndrome de la coiffe des rotateurs. Status après acromioplastie après suture des tendons de la coiffe des rotateurs à droite. Conflit sous-acromial à gauche. M75.1.
- Séquelles de maladie de Perthes de la hanche gauche.

Le Dr G._____ a en outre relevé ce qui suit sous la rubrique «appréciation du cas»:

"Assuré de 50 ans, sans formation professionnelle particulière, ayant travaillé comme ouvrier agricole, puis comme ouvrier vinicole depuis de nombreuses années. Il développe progressivement des lombosciatalgies à G, ainsi que des douleurs de l'épaule D. Après échec du traitement conservateur, il bénéficie, le 31.01.2008, d'une acromioplastie bursectomie et suture de la coiffe des rotateurs de l'épaule D. L'évolution en post-opératoire fût satisfaisante. Dans le même temps opératoire, il a bénéficié d'une cure de hernie discale L4-L5 G ainsi qu'une spondylodèse dynamique par système Dynesis L3-L5 bilatéral. Les suites opératoires ont été marquées par l'apparition de sciatalgies à D. Un Ct-scanner a montré que la vis L5 à D était extra-pédiculaire. Elle a été enlevée le 8.02.2008. Rapidement les sciatalgies à D ont disparu. L'évolution en post-opératoire de l'épaule D a été satisfaisante, par contre, au niveau lombaire, persistance principalement de lombalgies de type mécanique. L'assuré a repris son travail le 01.09.2008. Son poste de travail a été aménagé, il ne porte plus de charges supérieures à 10 kg, il évite les travaux penchés en avant ou en porte-à-faux, mais c'est un travail qui se fait debout. Depuis, il n'a pas pu reprendre son travail à plus de 50%, malgré sa bonne volonté et celle de son employeur.

En septembre 2008, l'assuré a développé des crises de diverticulite sigmoïdienne.

En février 2009, il a bénéficié à l'Hôpital du [...] d'une sigmoïdectomie par laparoscopie. Il a pu reprendre son travail habituel à 50%, 1 mois après cette intervention chirurgicale.

Les limitations fonctionnelles

Il peut exercer un travail sédentaire ou semi-sédentaire, dans lequel il puisse alterner la position debout avec la position assise à sa guise. Il doit éviter les positions statiques, il doit éviter le port de charges supérieures à 5 kg de façon répétitive et supérieur à 7,5 kg de façon occasionnelle. Il doit éviter les travaux penchés en avant ou en porte-à-faux. Doit éviter les travaux qui impliquent une mobilité des épaules au-delà de l'horizontal.

Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins?
Arrêt de travail à 50% depuis le 01.09.2007.

Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors?
Arrêt de travail à 100% depuis le 30.01.2008. Reprise à 50% à partir du 01.09.2008.

Concernant la capacité de travail exigible,

Depuis le mois de septembre 2008, le poste de travail de l'assuré a été aménagé. Il travaille debout, mais il ne porte plus de charges, il évite les travaux penchés en avant ou en porte-à-faux. Il a pu reprendre son travail à 50%. Le Dr Q. _____, dans ses rapports à l'AI, considérait que l'assuré travaillait en tant qu'ouvrier viticole à 50%. Dans son rapport de mars 2009, il écrit que dans son activité actuelle, on peut espérer une augmentation de la capacité théorique à 75% au maximum. Le Dr A. _____ qui a vu l'assuré la dernière fois le 28.07.2008, écrit dans son rapport à l'AI du 5.01.2009 «compte tenu des atteintes de son appareil locomoteur et en tenant compte de son activité professionnelle lourde, la capacité de travail ne devrait pas dépasser 50% et une adaptation de l'évaluation doit être privilégiée». Dans son certificat du 27.01.2009, le Dr A. _____ écrit «je précise qu'une activité professionnelle est envisageable à 50% et ceci même dans une activité adaptée. Ce taux est préférable plutôt que d'exposer à une décompensation d'un état de santé néanmoins fragile».

Actuellement, l'assuré fait un métier qui ne respecte pas les limitations fonctionnelles. Il a été partiellement aménagé dans la mesure du possible, mais il reste néanmoins un métier pas entièrement adapté aux limitations fonctionnelles. Il est impossible de comprendre pourquoi le Dr A. _____ considère que la capacité de travail de l'assuré est la même en tant qu'ouvrier viticole que dans une activité parfaitement adaptée aux limitations fonctionnelles. Un travail léger, sédentaire ou semi-sédentaire ne serait pas exposer l'assuré à une décompensation de son état de santé. Nous considérons que, en tant qu'ouvrier viticole et malgré que son poste de travail soit aménagé, la capacité de travail de cet assuré est de 50%. Dans un travail sédentaire et semi-sédentaire, la capacité de travail de l'assuré n'est pas complète. Nous évaluons une diminution de cette capacité de travail à 25%, en raison des douleurs [et] de la nécessité de changer de positions et de faire des pauses régulières."

Par décision du 2 février 2010, l'OAI a confirmé les termes de son projet de décision, et a nié le droit de l'assuré à des prestations de l'AI, avec la motivation suivante:

"Atteint dans votre santé, vous présentez une incapacité de travail depuis le 30 janvier 2008.

A l'échéance du délai de carence d'une année prévu à l'article 28 LAI [loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959, RS 831.20] précité, soit au 30 janvier 2009, l'exercice de votre activité d'employé vini-viticole n'est possible qu'à un taux de 50 %.

Par contre, vous conservez une capacité de travail de 75 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles édictées sur le plan médical, à savoir: travail sédentaire ou semi-sédentaire dans lequel la position debout peut être alternée avec la position assise selon votre guise. Les positions statiques doivent être évitées. Le port de charges supérieures à 5 kg de façon répétitive, et supérieures à 7.5 kg de façon occasionnelle, doit être évité. Les travaux penchés en avant ou en porte-à-faux doivent être évités. Les travaux qui impliquent une mobilité des épaules au-delà de l'horizontal doivent également être évités.

Afin de déterminer votre préjudice économique, et par conséquent le degré d'invalidité, le revenu que vous auriez pu obtenir en poursuivant votre activité d'employé vini-viticole à plein temps, à savoir CHF 54'810.00, est comparé avec les gains résultant de l'exercice d'une activité lucrative adaptée exercée à un taux de 75 %.

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, Fr. 4'732.00 par mois, part au 13^{ème} salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires, 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, 11-2005, p. 86, tableau B 9.2), ce montant doit être porté à Fr. 4'933.11 (Fr. 4'732.00.— x 41,7 : 40), ce qui donne un salaire annuel de Fr. 59'197.32.

Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2006 à 2009 (+ 1.60 % de 2006 à 2007, + 2.07 % de 2007 à 2008, + 1.35 % de 2008 à 2009; La Vie économique, 11-2005, p. 87,

tableau B 10.2), on obtient un revenu annuel de Fr. 62'218.23 (année du début de l'aptitude à la réadaptation, ATF 128 V 174 consid. 4a).

Attendu que l'on peut raisonnablement exiger de vous que vous exerciez une activité légère de substitution à 75%, le salaire hypothétique est dès lors de Fr. 46'663.67 par année.

Le montant ainsi obtenu doit, le cas échéant, encore être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'assuré, par exemple certaines limitations liées au handicap, à l'âge, à la nationalité, à la catégorie de permis de séjour ou au 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 du taux d'occupation partiel et de votre âge, un abattement de 10% sur le revenu d'invalidé est justifié.

Le revenu annuel d'invalidé s'élève ainsi à Fr. 41'997.30.

En conséquence, le degré d'invalidité découle du calcul suivant:

Revenu annuel professionnel raisonnablement exigible:

sans invalidité CHF 54'810.00

avec invalidité CHF 41'997.30

La perte de gain s'élève à CHF 12'812.70 = un degré d'invalidité de 23.37%

Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente d'invalidité.

L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (art. 17 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI]).

Le droit au reclassement existe si, compte tenu de l'exercice d'une activité raisonnablement exigible, le manque à gagner durable est de 20% au moins.

Il convient ici de préciser qu'il appartient à tout assuré de faire tout ce qui dépend de lui pour atténuer au mieux les conséquences de son infirmité, en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail «fût-ce au prix d'efforts importants». Ce n'est pas l'activité que l'assuré consent à accomplir qui est décisive, mais celle qu'on peut raisonnablement exiger de lui dans une situation médicale donnée. Si l'assuré n'exerce pas l'activité exigible selon l'appréciation médicale, le taux de son invalidité sera fixé eu égard à cette activité, même s'il ne l'exerce pas; procéder autrement reviendrait à assurer la simple perte de gain, quelle qu'en soit la cause (commodité personnelle, raisons familiales, conjoncture économique, voire le manque de bonne volonté RCC 1978, 65; 1970, 162).

Afin de réduire la perte économique, nous aurions pu examiner les mesures d'ordre professionnel ouvertes.

Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'AI tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré, qui doit avoir la volonté nécessaire de se réadapter.

Etant donné votre position quant à l'exigibilité médicale qui a été retenue les chances de succès d'un reclassement apparaissent vouées à l'échec."

L'OAI a joint à sa décision un courrier du même jour en faisant partie intégrante, aux termes duquel il expliquait qu'il convenait de suivre le rapport d'examen du SMR, qu'il estimait probant, et de reconnaître à l'assuré une capacité de travail résiduelle de 75% dans une activité adaptée.

B. Par acte du 5 mars 2010, V._____, par son conseil, recourt contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une demi-rente, subsidiairement dans le sens de la mise en oeuvre de mesures professionnelles et encore plus subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause pour instruction complémentaire. En substance, il fait valoir que même dans une activité adaptée, sa capacité de travail résiduelle ne peut être augmentée au-delà de 50%, se référant aux constatations des Drs Q._____ et A._____. Il déplore par ailleurs que le droit à des mesures d'ordre professionnel lui ait été nié au motif que sa capacité de travail diverge de celle de l'office intimé, et requiert que des mesures de réadaptation lui soient ouvertes pour le cas où le droit à la rente lui serait nié. Il annonce par ailleurs qu'il produira une contre-expertise privée.

Dans sa réponse du 14 juin 2010, l'OAI propose le rejet du recours. Il fait valoir que l'examen SMR remplit les critères jurisprudentiels pour se voir accorder valeur probante, d'une part et, d'autre part, que lorsqu'un assuré conteste la capacité de travail résiduelle qui lui a été médicalement reconnue, il faut admettre que l'élément subjectif, savoir notamment la volonté de se réadapter, fait défaut.

Dans sa réplique du 13 septembre 2010, le recourant confirme les conclusions de son recours. Il produit une expertise privée réalisée par le Dr T._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, le 11 juin 2010. Il en déduit que sa capacité de travail résiduelle serait au plus de 50%, voire inférieure à ce taux. Dans son rapport d'expertise du 18 juin 2010, le Dr T._____ retient les diagnostics de lombalgies chroniques avec sciatalgies gauches intermittentes, status après cure de hernie discale et laminectomie avec foraminectomie et nucléotomie L4-L5 gauche, suivie d'une spondylodèse dynamique par Dynesis L3-L5 bilatéral le 31 janvier 2008, status après AMO de la vis L5 droite pour conflit secondaire en regard de la racine L5 sur mal positionnement, tendinopathie dégénérative du sus et sous-épineux de l'épaule droite associée à un conflit sous-acromial, status après décompression acromio-claviculaire et sous-acromial de la section de la bourse sous-acromiale et suture in situ d'un début de rupture le 31 janvier 2008 avec une évolution favorable subjectivement, probable tendinopathie dégénérative du sus et sous-épineux de l'épaule gauche débutante, séquelles de maladie de Perthes de la hanche gauche. Sous la rubrique «discussion» de son rapport, le Dr T._____ relève notamment ce qui suit:

"En conclusion, il est peu probable qu'un reclassement professionnel avec de bonnes chances de réintégration dans le monde du travail, vu ses problèmes orthopédiques, soit réellement envisageable. Ceci implique qu'en l'état actuel, une rente à 50% me paraît être tout à fait justifiée en le laissant dans son activité professionnelle d'ouvrier viticole, même si elle n'est pas adaptée, et qu'un 100% risque de devenir nécessaire dans quelques années lorsque son patron arrêtera son activité professionnelle et donc que la prise en charge sociale qu'il a jouée en gardant son ouvrier viticole jusqu'à maintenant, va se terminer.

Cette appréciation est liée objectivement au fait que le problème de la colonne lombaire n'a pas été totalement résolu par la chirurgie, puisqu'il perdure une uncarthrose L4-L5 et que la hauteur de l'espace intervertébral à ce niveau n'a pas été récupéré, associé aux autres troubles dégénératifs du rachis lombaire, qui sont présents et qui vont s'aggraver. La justification est également due au fait que les séquelles de la maladie de Perthes de la hanche gauche semblent être en train de se décompenser, avec augmentation des limitations fonctionnelles et augmentation aussi de la boiterie. Cela va vraisemblablement nécessiter dans quelques années la mise en place d'une prothèse totale de cette hanche. Finalement, il ne faut pas oublier qu'à tout cela s'ajoute des problèmes de coiffes

dégénératives bilatérales avec limitation fonctionnelle ddc et douleurs gauches qui vont vraisemblablement aussi augmenter."

Le Dr T. _____ a en outre apporté la réponse suivante à la question de savoir si les affections de l'assuré l'empêchaient d'exercer son activité habituelle:

"L'association d'une pathologie des 2 épaules, du rachis lombaire et de la hanche gauche contre-indique formellement toute activité nécessitant des efforts se passant essentiellement en position debout ainsi que les déplacements de longue distance.

Compte tenu qu'il est ouvrier viticole, travaillant sur des sites relativement distants, il est clair qu'une telle activité est totalement inappropriée et sa capacité de travail normalement devrait être nulle. Si officiellement, elle n'est que de 50%, ceci vraisemblablement est à mettre sur le compte du côté social de son patron, qui a décidé de le garder pour le moment et qui accepte que le rendement soit +/- diminué en fonction des jours et des douleurs, tolérant même certains jours qu'il puisse rentrer chez lui à midi et ne pas revenir l'après-midi.

Cependant, dans n'importe quelle autre entreprise où la notion de rendement serait véritablement examinée, il est très probable que M. V. _____ aurait déjà été licencié."

Quant au point de savoir si l'on peut exiger de l'assuré qu'il exerce une autre activité compte tenu de ses limitations, l'expert privé a répondu en ces termes:

"Vu le status objectif qui montre que le patient a des douleurs lombaires avec sciatalgies gauches importantes, l'obligeant à bouger régulièrement même en position assise pour rechercher des postures antalgiques, limitant cette position à 1/2 heure comme d'ailleurs la position debout statique, cela à mon avis devient très difficile d'envisager un reclassement professionnel dans une autre activité.

En théorie des travaux de bureau pourraient être envisagés avec un rendement de 50%, mais compte tenu de l'âge du patient, de sa scolarité minimale et de l'absence de maîtrise de la langue française, en partie orale et complètement écrite, il est clair qu'une telle activité ne peut pas être envisagée comme réaliste.

Pour ce qui est d'éventuels petits travaux à l'établi, les douleurs en position assise ne vont pas permettre d'avoir un rendement stable et régulier suffisant, vraisemblablement, pour qu'une capacité de travail lui soit reconnue.

En conséquence, dès le moment où tous les médecins reconnaissent que le patient ne peut avoir qu'un travail semi-sédentaire lui permettant d'alterner la position debout et assise à sa guise et même parfois l'autorisant à se coucher, cela devient difficile d'envisager une activité professionnelle quelconque. Ceci d'autant moins que le port de charges supérieures à 5 kg de façon répétitive est totalement exclu, qu'il ne peut pas effectuer les travaux penché en avant en porte-à-faux et qu'il doit éviter toute activité au-delà de l'horizontale en raison de ses épaules.

En conclusion, je propose quand même d'effectuer un test de sa capacité fonctionnelle à la CRR ou un stage à l'ORIF pour confirmer mon impression que de toute façon, le rendement objectif, quelque soit l'activité qu'on pourrait lui proposer, risque d'être très faible, soit inférieur à 50%."

Le Dr T. _____ a enfin apporté la réponse suivante s'agissant des points de divergence entre son appréciation et celle du Dr G. _____ :

"Dans son activité d'ouvrier viticole, la divergence est que quelque soit la façon dont on essaie d'alléger le travail, ceci reste une activité essentiellement en position debout, nécessitant des porte-à-faux, du port de charges et des travaux physiques +/- lourds qui sont dans cette situation formellement contre-indiqués.

Pour ce qui est d'une autre activité professionnelle, il est vraisemblable qu'en théorie, un certain rendement en position semi-assise pourrait être discuté, mais vu les autres limitations fonctionnelles qui s'y ajoutent, je ne suis pas du tout sûr que ceci corresponde à une activité professionnelle véritablement concurrentielle sur un marché du travail, car le rendement risque d'être trop aléatoire selon les jours.

Sur ce point, comme déjà mentionné, je pense qu'il vaudrait la peine de lui faire une évaluation de la capacité fonctionnelle résiduelle à la CRR pour confirmer ou infirmer cette impression."

Dans sa duplique du 28 octobre 2010, l'OAI confirme la décision attaquée. Il joint un avis médical du Dr N. _____ du SMR, auquel il déclare se rallier. Selon ce médecin, la différence d'appréciation entre le Dr T. _____, qui est d'avis que l'activité d'employé viticole n'est pas adaptée et l'exigibilité de 50% dans une activité adaptée, et le Dr G. _____, qui opte pour une exigibilité de 75% (100% avec baisse de rendement de 25%), qualifiée d'assez peu importante, tient surtout au fait que le Dr T. _____ a tenu compte de facteurs extra-médicaux, comme l'absence de formation scolaire et la mauvaise maîtrise du français.

Dans des observations du 5 janvier 2011, le recourant fait valoir que l'expertise du Dr T. _____ doit être préférée à celle du SMR, que son activité actuelle à 50%, réaménagée par son employeur, est idéale, et que dans une autre activité adaptée, son rendement serait tout au plus égal à 50%, voire inférieur à ce taux. Il en déduit qu'il a droit à une demi-rente.

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. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière — et le recourant présenter ses griefs — que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette

décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si le recourant présente, en raison d'une atteinte à la santé, une diminution de sa capacité de travail et de sa capacité de gain, qui lui ouvrirait le droit à des prestations de l'Al.

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.

b) L'art. 8 LPGA définit l'invalidité comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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 al. 1 LPGA). 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).

4. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009, consid. 2.1.1).

Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a récemment précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6; TF 8C_456/2010 du 19 avril 2011, consid. 3) (cf. TF 9C_355/2011 du 8 novembre 2011, consid. 3.2.1).

5. En l'espèce, le Dr G._____ a examiné le recourant le 5 octobre 2009. Quant au Dr T._____, il l'a examiné moins d'une année plus tard, le 11 juin 2010. Ces deux avis sont le fait de spécialistes. Tous les deux sont étayés par des éléments médicaux objectifs, et revêtent tous les réquisits jurisprudentiels pour se voir accorder valeur probante, tout en aboutissant à des conclusions différentes sur la question de la capacité résiduelle de travail du recourant. Il n'est toutefois pas possible d'affirmer, comme le soutient l'office intimé, que cette divergence

s'explique par le fait que le Dr T._____ aurait tenu compte de facteurs extra-médicaux, comme l'absence de formation scolaire et la mauvaise maîtrise du français, pour arrêter une capacité de travail résiduelle inférieure à celle retenue par le Dr G._____. S'il est exact que le Dr T._____ mentionne ces deux éléments dans son rapport, il n'en demeure pas moins qu'il est d'avis qu'une capacité résiduelle de moins de 50% pourrait être envisagée. En outre, on ne saurait suivre l'avis du SMR du 14 octobre 2010 qui qualifie la différence d'appréciation de la capacité de travail retenue par les Drs G._____ et T._____ d'«assez peu importante», dès lors qu'en retenant une capacité de travail résiduelle de 75%, le droit à la rente n'est pas ouvert, alors qu'il le serait avec une capacité de travail résiduelle de 50%.

Dans ces conditions, il convient de considérer qu'il subsiste suffisamment de doutes sur la question litigieuse, savoir l'état de santé du recourant et, partant, sa capacité résiduelle de travail, pour qu'une instruction complémentaire s'impose.

6. Au vu des circonstances du cas d'espèce, il apparaît justifié de renvoyer le dossier à l'OAI pour complément d'instruction sur le plan médical. A cet égard, il appartiendra à l'office intimé d'ordonner une expertise — orthopédique, voire rhumatologique — auprès d'un expert indépendant (art. 44 LPGA), puis de procéder à un nouveau calcul du préjudice économique, qui donnera lieu le cas échéant à un nouvel examen du droit à des mesures d'ordre professionnel.

7. a) En définitive, la conclusion subsidiaire du recourant tendant au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision doit être admise.

b) Le recourant, qui obtient gain de cause, a procédé avec l'assistance d'un conseil professionnel. Des dépens doivent donc lui être alloués, en application de l'art. 61 let. g LPGA. Le montant de ces derniers étant déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et

la complexité du litige, il convient de les fixer équitablement à 2'500 francs.

c) Il n'y a pas lieu de percevoir d'émolument judiciaire à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 52 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 2 février 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

- III.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à V._____ la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

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

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Claudio Venturelli (pour V._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,

- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :