

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 février 2012

Présidence de Mme PASCHE
Juges : M. Bonard et Mme Rossier, assesseurs
Greffière : Mme Berberat

Cause pendante entre :

O. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 4 et 28 LAI; 16 LPG

E n f a i t :

A. O._____ (ci-après : l'assuré), né en 1948, a déposé le 15 mars 2007 une première demande de prestations (pour des mesures médicales) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI), en raison d'une cataracte précoce aux deux yeux.

Par communication du 17 juillet 2007, l'OAI a admis la prise en charge des coûts d'une opération de la cataracte à l'œil gauche, y compris le traitement consécutif durant quatre mois, à compter du 21 mai 2007.

Par communication du 25 septembre 2009 (complément à sa communication du 17 juillet 2007), l'OAI a en outre admis la prise en charge des coûts d'une opération de la cataracte à l'œil droit, y compris le traitement consécutif durant quatre mois, à compter du 2 juillet 2007.

B. a) Le 25 août 2008, alors qu'il travaillait depuis le 22 juillet 2006 en qualité d'aide-menuisier auprès de la Menuiserie S._____ à [...], l'assuré a chuté du pont d'une camionnette et est tombé sur l'épaule droite d'une hauteur d'un mètre (déclaration LAA du 24 septembre 2008). Une IRM de l'épaule pratiquée le 7 octobre 2008 a mis en évidence une déchirure des tendons du sus et sous-épineux avec une amyotrophie marquée des muscles correspondants. Le radiologue a également décrit une déchirure partielle du sous-scapulaire et du long chef du biceps, ainsi qu'une arthrose acromio-claviculaire et gléno-humérale. Au vu des lésions constatées, l'assuré a été adressé au Dr H._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et chirurgie de la main, qui a procédé le 28 octobre 2008 à une arthroscopie avec débridement d'une lésion subtotale du LCB, une plastie de reconstruction du sous-scapulaire et du sus-épineux, ainsi qu'une résection acromioclaviculaire.

b) L'assuré a déposé le 13 février 2009 une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI tendant à l'obtention d'un reclassement dans une nouvelle profession ou d'un placement, indiquant quant au genre de l'atteinte "déchirures transfixiantes complètes des tendons sus et sous-épineux, déchirure partielle du sous-scapulaire et tendon du long chef biceps droit ", à la suite de l'événement du 25 août 2008.

Dans un rapport médical du 9 mars 2009, le Dr H. _____ a posé les diagnostics de tendinopathie rupturée antéro-supérieure de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et d'arthrose AC droite. Il a précisé que l'assuré était son patient depuis le 13 octobre 2008, lequel avait bénéficié d'un traitement hospitalier du 27 au 31 octobre 2008. Le traitement consistait en une rééducation physiothérapeutique et une médication antalgique. Le Dr H. _____ a en outre précisé que l'intéressé était annoncé fromager, mais travaillait également en qualité de menuisier. S'agissant de la capacité de travail de l'assuré, le praticien a relevé que toutes les activités engageant des travaux en élévation restaient difficiles. Une reprise du travail à 50 % avait toutefois été décidée pour le 2 mars 2009, une augmentation de la capacité de travail pouvant certainement être escomptée.

Dans un rapport d'évaluation du 18 mars 2009, l'OAI a procédé à une analyse de la situation. Par communication du même jour, il a décidé de mettre en œuvre des mesures d'intervention précoce sous la forme d'une évaluation du poste de travail de l'assuré par un ergothérapeute. Le 19 mars 2009, l'intéressé a signé un plan de réadaptation et un contrat d'objectifs résumant la stratégie convenue.

Dans un rapport d'étude ergonomique de poste du 30 mars 2009, F. _____, consultant en ergonomie, a conclu qu'*"étant donné le manque de force au bras droit et les douleurs au genou droit, le rendement de M. O. _____ au sein de la menuiserie S. _____ n'est plus suffisant. Si aucune récupération supplémentaire de la force n'est médicalement possible, l'activité actuelle au sein de la menuiserie S. _____ n'est plus réalisable"*.

Dans un rapport du 6 avril 2009, l'employeur a précisé que si l'assuré était payé à 50 % depuis le 1^{er} mars 2009, son rendement était évalué à 10 %, en raison d'un manque de force accentuée par un mal au genou.

Dans un rapport médical du 27 avril 2009, le Dr Y._____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant de l'assuré, a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de son patient de tendinopathie rupturée antéro-supérieure de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et de gonarthrose tri-compartmentale bilatérale, qui nécessitait une nouvelle évaluation de l'indication à une chirurgie orthopédique en raison de l'augmentation des douleurs. Il ne s'est pas prononcé quant à la capacité de travail de l'assuré, la gestion de l'arrêt de travail étant assurée par le Dr H._____.

c) Dans un rapport d'examen médical final du 2 septembre 2009, le Dr T._____, médecin d'arrondissement de l'assureur-accidents (Caisse Z._____), a exposé ce qui suit s'agissant de l'appréciation du cas :

"(...).

Actuellement, le patient dit qu'il est content de l'intervention. Son épaule est bien mise. Il n'a pratiquement plus de douleurs, mais il manque de force, surtout dans les mouvements en hauteur.

A l'examen clinique, on est en présence d'un patient accusant son âge, paraissant usé mais présentant quand même un aspect de santé correct.

Objectivement, l'épaule droite est tout à fait souple et se laisse librement mobiliser. Les signes du conflit sont négatifs. Le patient a un peu de peine à freiner la chute de son bras lors de la manœuvre de Jobe. La force en rotation externe est mieux conservée. Le sous-scapulaire paraît fonctionnel. La mobilité est complètement récupérée, seule la rotation externe reste légèrement limitée. Globalement, l'épaule a peu de force.

Le traitement est manifestement terminé.

Pour ma part, indépendamment de l'accident du 25.8.08, je doute que ce patient puisse travailler à 75 % comme aide-menuisier.

En revanche, du point de vue médico-théorique, pour les seules suites de l'accident, il est clair qu'il pourrait travailler en plein dans une activité légère, de type industriel, exercée à hauteur de table ou d'établi.

Si l'on se réfère à la table 5 du barème de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, détail N°2870/5.f-2000, un taux de 5 % peut être retenu par analogie avec une omarthrose droite débutante".

Outre l'atteinte à l'épaule droite, le Dr T._____ a signalé que l'assuré présentait une polyarthrose exigeant la pose d'une prothèse totale du genou droit le 29 octobre 2009. L'intéressé avait également des séquelles d'une fracture-luxation du coude gauche, survenue en 1982. Quant aux luxations dont faisait état le Dr H._____, elles avaient intéressé les deux épaules dans les années 1960, mais le patient était bien remis.

d) Au vu de ces éléments, l'OAI a sollicité l'avis de son Service médical (SMR). Dans un rapport médical du 2 novembre 2009, le Dr L._____ a constaté que l'assuré présentait une bonne évolution postopératoire et qu'il avait repris une activité à temps partiel. Il persistait néanmoins des limitations fonctionnelles liées aux mouvements du bras au-dessus de l'horizontal et surtout au manque de force global dans le bras droit, excluant le port de charges lourdes, le travail en hauteur, le travail avec les bras au-dessus de l'horizontal et les mouvements en force avec le membre supérieur droit. Le Dr L._____ a retenu que l'assuré présentait une pleine capacité de travail dès le 1^{er} septembre 2009 dans une activité adaptée. Il a par ailleurs relevé que l'intéressé vivait une situation particulière, puisqu'il travaillait dans l'entreprise de son fils afin de terminer sa carrière. Il semblait ainsi que son fils avait fait le nécessaire pour adapter de manière complète le poste de travail de son père, puisque ce dernier avait pu reprendre une pleine activité en date du 1^{er} septembre 2009.

Dans deux documents du 2 novembre 2009 intitulés " proposition DDP " et fiche d'examen du dossier n° 2, l'OAI a constaté que l'assuré avait présenté des incapacités de travail à divers taux depuis le 25 août 2008, soit :

- 100 % du 25 août 2008 au 1^{er} mars 2009 ;
- 75 % du 2 mars 2009 au 30 avril 2009 ;
- 50 % du 1^{er} au 31 mai 2009 ;
- 25 % du 1^{er} juin au 31 août 2009 ;
- 0 % dès le 1^{er} septembre 2009.

Toutefois, à l'échéance du délai de carence d'une année, son incapacité de travail n'était plus que de 25 %, puis de 0 % dès le 1^{er} septembre 2009. Il convenait dès lors de renoncer à des mesures d'ordre professionnel, l'assuré ayant pu reprendre une activité professionnelle à 100 %, son poste de travail ayant été adapté à ses limitations fonctionnelles.

e) Par décision du 14 décembre 2009, confirmant un projet de décision du 2 novembre 2009, l'OAI a refusé l'allocation d'une rente d'invalidité et l'octroi de mesures d'ordre professionnel. L'OAI a considéré que dans la mesure où l'assuré avait pu reprendre son activité habituelle à plein temps dès le 1^{er} septembre 2009 en raison de l'adaptation de son poste de travail, ce dernier n'avait pas droit à une rente d'invalidité, ni à un reclassement professionnel.

Cette décision est entrée en force.

C. a) Le 20 avril 2010, la Caisse G._____, assureur perte de gain de l'employeur, a adressé à l'OAI un formulaire de détection précoce, son assuré O._____, présentant une incapacité de travail totale depuis le 28 octobre 2009 en raison d'une gonarthrose au genou droit et d'une limitation fonctionnelle à l'épaule droite.

L'assuré a déposé le 18 mai 2010 une troisième demande de prestations auprès de l'OAI indiquant quant au genre de l'atteinte "prothèse au genou droit".

Dans un rapport médical du 8 juin 2010, le Dr K._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, s'est référé aux différents documents produits en annexe de son rapport. Il ressort ainsi d'un protocole opératoire du 29 octobre 2009 que l'intéressé a été opéré d'une prothèse totale du genou droit. Dans un courrier du 18 mai 2009, le Dr K._____ indiquait au Dr Y._____ que compte tenu de l'ensemble de la problématique présentée par son patient, toute opération autre que celle d'une réaxation par prothèse totale, lui paraissait parfaitement dépassée, ce qui impliquait un arrêt professionnel. En effet, tant dans son métier d'origine de fromager que dans la charpente ou la menuiserie, il était inadéquat dans le cas d'une opération du genou droit par prothèse d'exiger de lui quelque activité professionnelle que ce soit. Dans un second courrier daté du 9 décembre 2009, postérieur à l'intervention au genou droit, le Dr K._____ a informé le Dr Y._____ que le patient était très en avance sur la rééducation actuelle, puisque six semaines après l'opération, il marchait sans canne. Pour la suite de la prise en charge, le Dr K._____ conseillait à l'assuré de continuer à vaquer normalement mais avec précaution à ses activités en s'abstenant de marcher sur un terrain inégal durant trois mois, tout en l'encourageant de faire un peu de vélo et de natation.

Dans le cadre d'un rapport d'évaluation du 29 juin 2010, le Service de réadaptation de l'OAI a indiqué que l'assuré ne travaillait plus qu'à 20 % dans la menuiserie de son fils afin de se reposer le reste du temps. Lors de l'évocation d'une éventuelle réadaptation professionnelle, l'assuré avait répondu qu'il ne la souhaitait pas, car il ne se voyait pas travailler compte tenu de son âge. Procédant à la comparaison des revenus, le service précité a conclu à l'absence d'un préjudice économique, compte tenu d'un revenu sans invalidité de 48'611 fr. et d'un revenu avec invalidité de 52'052 fr. 67.

Dans un rapport médical du 1^{er} juillet 2010, le Dr Y. _____ a indiqué que son patient présentait des limitations fonctionnelles multiples et peinait à retrouver sa capacité de travail, en raison de celles-ci et des douleurs. Il était ainsi limité au niveau de la ceinture scapulaire dans les travaux en hauteur, en raison de ses problèmes d'épaule. En outre, il ne pouvait s'agenouiller, ni travailler accroupi en raison de ses problèmes de genoux. Enfin, il existait des douleurs au niveau du coude gauche dans son activité. Ces pathologies excluaient dès lors le travail sur un terrain irrégulier, en hauteur, accroupi, à genoux, sur une échelle ou un échafaudage, ainsi que le port de charges de plus de 10 kg de manière répétitive. Il a attesté une incapacité de travail à 100 % du 29 octobre 2010 (recte 2009) au 15 février 2010, à 80 % du 15 février au 30 juin 2010, puis à 70 % dès le 1^{er} juillet 2010. Il a précisé que l'activité exercée jusqu'ici était exigible à 50 % avec une réduction de rendement de 20 %.

Par avis médical du 19 juillet 2010, le Dr L. _____ du SMR a considéré ce qui suit s'agissant de l'appréciation du cas de l'assuré :

"Assuré de 62 ans, fromager mais travaillant comme aide-menuisier dans l'entreprise de son fils. Première demande en février 2009 en rapport avec un traumatisme à l'épaule. Suite à cet événement, selon les informations que nous avons reçues malgré les LF, l'assuré avait pu reprendre son activité, son fils lui ayant adapté son poste.

En fait, l'assuré a été opéré le 29 octobre 2009 d'une prothèse totale du genou D. Il en résulte tout d'abord une IT totale d'environ 3 à 4 mois puis nécessité de reclassement professionnel en raison des nouvelles LF liées à la prothèse du genou qui font que tant l'activité d'aide-menuisier que celle de fromager ne sont plus exigibles. Ces limitations fonctionnelles nouvelles sont : pas de travail sur terrain irrégulier, en hauteur, accroupi, à genou, pas de port de charges lourdes répétitives, et possibilité d'alterner les positions assise et debout. Doivent s'ajouter les LF mentionnées le 02.11.09 en rapport avec les séquelles de l'accident de l'épaule à savoir pas de travail avec les bras au dessus de l'horizontal et pas de mouvement de force avec le membre supérieur D.

Dans une activité pleinement adaptée, l'assuré présente une pleine CT. Les activités autorisées sont du genre atelier léger ou travail de bureau.

Conclusion : CT dans les activités antérieures nulle depuis octobre 2009 et CT dans activité adaptée pleine depuis avril 2010".

b) Par communication du 23 juillet 2010, l'OAI a octroyé à l'assuré une orientation professionnelle et un soutien dans ses recherches d'emploi.

L'OAI a également soumis à la même date à l'assuré un projet de décision par lequel il a refusé l'octroi d'une rente. Il a ainsi constaté que l'activité habituelle d'aide-menuisier n'était plus adaptée à son état de santé. Par contre, dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, sa capacité de travail était entière dès avril 2010, si bien qu'il pouvait exercer par exemple une activité industrielle légère à plein temps. L'OAI a par conséquent procédé à une évaluation théorique de sa capacité de gain. Sur la base d'un revenu mensuel de 4'806 fr. selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) dans une activité simple et répétitive (production et services) en 2008, compte tenu du temps de travail moyen effectué dans les entreprises en 2008 (41.6 heures), de l'évolution des salaires nominaux de 2008 à 2009 (+2.10 %) et d'un taux d'abattement de 15 %, l'OAI a estimé que l'assuré était en mesure de réaliser un revenu annuel de 52'052 fr. 67. Un tel revenu, comparé au gain de valide de 48'611 fr. réalisé en qualité d'aide-menuisier, permettait de conclure à l'absence de préjudice économique, le salaire avec invalidité étant inférieur au salaire avec invalidité.

Le 14 août 2010, l'assuré a indiqué à l'OAI qu'il désirait obtenir une aide au placement et sollicitait dès lors un rendez-vous dès que possible avec un coordinateur emploi.

Par décision du 29 septembre 2010, l'OAI a confirmé son projet de décision du 23 juillet 2010 et a conclu au rejet de la demande de prestations présentée par l'assuré.

D. a) Par acte du 13 octobre 2010, posté le 23 octobre 2010, O._____ interjette recours contre la décision précitée en concluant principalement à l'octroi d'une rente d'invalidité. Il fait valoir que personne n'emploiera un homme de son âge qui ne peut effectuer que de petits travaux compte tenu de ses limitations fonctionnelles. Il a enfin listé les problèmes de santé qu'il a rencontrés, y compris ceux antérieurs à sa troisième demande de prestations AI et le type d'opération dont il a bénéficié. Il demande enfin que l'on tienne compte des salaires réalisés avant l'activité retenue en tant que salaire sans invalidité.

b) Dans sa réponse du 2 février 2011, l'intimé propose le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée.

c) Dans sa réplique du 8 avril 2011, le recourant indique qu'il travaille à nouveau à 50 % auprès de la Menuiserie S._____ à [...], se référant à un courrier du 19 janvier 2011 du Service de réadaptation de l'AI relatif à un stage auprès de la Menuiserie S._____ du 24 janvier 2011 au 23 février 2011, finalement prolongé au 23 avril 2011. Il précise qu'il ne demande pas une rente à 100 %, mais uniquement de quoi vivre en effectuant de petits travaux. Il produit en outre un certificat médical du 25 août 2010 du Dr Y._____ adressé à l'ORP de [...] selon lequel son patient serait apte au placement à 100 % dès le 15 septembre 2010 dans une activité adaptée à ses problèmes de santé physique. Son médecin traitant a en outre repris les limitations fonctionnelles présentées par son patient, soit excluant le travail en hauteur en raison de ses épaules, le travail accroupi, le travail à genoux, le travail limité un périmètre de marche, l'âge de l'assuré devant par ailleurs être pris en compte dans le port de charges et les mouvements répétitifs du rachis.

d) Dans sa duplique du 5 mai 2011, l'intimé propose une nouvelle fois le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée. Il signale que les limitations fonctionnelles figurant dans le certificat médical du Dr Y._____ du 25 août 2010 ont été prises en compte dans l'évaluation du revenu pouvant être encore obtenu, sur un marché du travail équilibré.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI).

L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA; RS 172.021) et des exigences minimales prévues 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), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Il s'ensuit que la Cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté selon l'écriture du 13 octobre 2010 par O. _____ contre la décision de refus de rente d'invalidité rendue le 29 septembre 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, de sorte que le recours doit être considéré comme interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA).

2. a) Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 LPGA, 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.

L'art. 6 al. 1 LPGA définit la notion d'incapacité de travail comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. L'art. 6 al. 2 LPGA précise qu'en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Selon l'art. 28 al. 2 LAI (en vigueur depuis le 1er janvier 2008), l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 40 % au moins; la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité, un degré d'invalidité de 40 % au moins donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donnant droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donnant droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donnant droit à une rente entière. L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions cumulatives suivantes: a. 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; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins.

b) Selon l'art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. L'art. 87 al. 4 RAI prévoit que lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 3 sont remplies. L'exigence ressortant de l'art. 87 al. 3 RAI doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision entrée en force d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans rendre plausible une modification des faits déterminants (ATF 133 V 108 consid. 5.2, 130 V 64 consid. 5.2.3, 117 V 198 consid. 4b et 109 V 108 consid. 2a; TF 9C_67/2009 du 22 octobre 2009, consid. 1.2). Ainsi, lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter (ATF 109 V 108 consid. 2b p. 114).

Le Tribunal fédéral des assurances a jugé que le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. ATF 125 V 193 consid. 2, 122 V 157 consid. 1a et les références), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI. Il a précisé qu'en égard au caractère atypique de cette procédure dans le droit des assurances sociales, l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 RAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; actuellement, voir l'art. 43 al. 3 LPGa) – qui permet aux organes de l'assurance-invalidité de statuer en l'état du dossier en cas de refus de

l'assuré de coopérer – à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 et 9 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101]). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité ou son impotence sont modifiées, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; TF 9C_708/2007 du 11 septembre 2008, consid. 2.3; TFA I 52/2003 du 16 janvier 2004, consid. 2.2 et I 67/2002 du 2 décembre 2002, consid. 4).

3. En l'espèce, l'intimé est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations du recourant. Il y a dès lors lieu d'examiner si l'état de santé de ce dernier s'est péjoré au point d'entraîner une perte de gain qui ouvrirait droit à une rente, en procédant à la comparaison des situations de fait existant au moment de la décision du 14 décembre 2009 et de la décision litigieuse du 29 septembre 2010.

a) La décision initiale est essentiellement basée sur l'avis médical du 2 novembre 2009 du Dr L._____, qui a constaté que l'assuré présentait une bonne évolution postopératoire suite à une rupture des rotateurs de l'épaule droite. Il subsistait toutefois une tendinopathie rupturée extensive antéro-supérieure de l'épaule droite engendrant des limitations fonctionnelles liées aux mouvements du bras au-dessus de l'horizontal et surtout un manque de force global dans le bras droit, excluant le port de charges lourdes, le travail en hauteur, le travail avec les bras au-dessus de l'horizontal et les mouvements en force avec le membre supérieur droit. Compte tenu de ces éléments, le Dr L._____ a

retenu que l'assuré présentait dès le 1^{er} septembre 2009 une capacité de travail de 75 % dans l'activité habituelle et de 100 % dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles précitées.

b) A l'appui de sa dernière demande de prestations, O._____ a indiqué qu'il avait été opéré d'une prothèse totale du genou droit le 29 octobre 2009, élément dont il a été tenu compte dans la décision querellée. Cette dernière est ainsi fondée sur l'avis médical du 19 juillet 2010 du Dr L._____ qui a procédé à l'examen de l'ensemble des pièces médicales. Il a conclu que l'activité de fromager, ainsi que celle d'aide-menuisier, n'étaient désormais plus exigibles en raison des limitations fonctionnelles résultant de l'atteinte au genou droit (soit pas de travail sur terrain irrégulier, en hauteur, accroupi, à genou, pas de port de charges lourdes répétitives, et possibilité d'alterner les positions assise et debout). Il a ajouté que l'assuré présentait dès avril 2010 une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (activité légère dans un atelier ou travail de bureau) respectant l'ensemble des limitations décrites, y compris celles relatives à l'atteinte de l'épaule droite. Les médecins traitants de l'assuré ne se sont pas déterminés quant à la capacité de travail de leur patient dans une activité adaptée. Le Dr K._____ a simplement signalé au Dr Y._____ que le patient était très en avance sur sa rééducation, puisque six semaines après l'opération, il marchait sans canne. Pour la suite de la prise en charge, le Dr K._____ conseillait à l'assuré de continuer à vaquer normalement mais avec précaution à ses activités en s'abstenant de marcher sur un terrain inégal durant trois mois, tout en l'encourageant à faire un peu de vélo et de natation (courrier du 9 décembre 2009). Dans un rapport médical du 8 juin 2010 rempli à la demande de l'OAI, le Dr K._____ a précisé que la question de la capacité de travail de l'intéressé était gérée par le Dr Y._____. Dans un courrier antérieur du 18 mai 2009, il avait toutefois exclu la reprise de l'activité habituelle de fromager ou un emploi dans la charpente ou la menuiserie. Par la suite, soit dans un rapport médical du 1^{er} juillet 2010, le Dr Y._____ s'est limité à attester une capacité de travail de 50 % avec une diminution de rendement de 20 % dans l'activité habituelle et ce dès le 1^{er} juillet 2010. Ultérieurement, soit dans le cadre de l'examen du droit

de l'assuré aux prestations de l'assurance-chômage (certificat médical du 25 août 2010), le Dr Y. _____ a mentionné que son patient présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 15 septembre 2010 confirmant les limitations fonctionnelles mises en évidence par le Dr L. _____, ajoutant tout au plus qu'il y avait lieu d'éviter les mouvements répétitifs du rachis.

c) Dans ces conditions, force est de constater qu'il n'y a aucune raison suffisante de s'écarter de l'avis du SMR quant à l'impact de l'atteinte au genou droit sur la capacité de travail du recourant. La Cour de céans ne saurait en effet fonder son jugement sur le travail que le recourant s'estime capable de fournir, mais bien sur celui qui est objectivement compatible avec son état de santé, tel qu'il ressort des rapports médicaux ayant valeur probante. Il convient ainsi de retenir que le recourant présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès le mois d'avril 2010.

4. Dans un second moyen relatif à la détermination du taux d'invalidité par le biais de la méthode générale de comparaison des revenus, le recourant remet en cause le revenu sans invalidité fixé par l'intimé. D'après lui, c'est à tort que l'intimé s'est fondé sur les revenus réalisés en qualité d'aide-menuisier, soumis à cotisation à l'assurance-vieillesse et survivants, cette activité devant être considérée comme un emploi d'insertion.

a) Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 30 consid. 1, consid. 2a et 2b).

En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 1997, p. 205 et 206).

b) In casu, en tant que le recourant critique le montant du revenu sans invalidité retenu par l'intimé, le grief doit être écarté. Il ressort du dossier que l'assuré a œuvré en qualité d'indépendant jusqu'en avril 2003. Il a par la suite travaillé en qualité de manoeuvre auprès de différents employeurs, avant d'être engagé dès le 22 juillet 2006 en qualité d'aide-menuisier par la Menuiserie S._____. L'assuré travaillait ainsi depuis plus de deux ans en qualité d'aide-menuisier, lorsqu'il a été victime d'un accident de travail en date du 25 août 2008 lequel a entraîné une tendinopathie rupturée antéro-supérieure de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. Dans ce contexte, le recourant ne saurait prétendre que le revenu réalisé auprès de la Menuiserie S._____ devrait être assimilé à un revenu d'insertion, en l'absence d'un lien suffisant entre l'arrêt de l'activité indépendante et son état de santé. D'autres facteurs ont ainsi pu jouer un rôle dans l'abandon de cette activité en avril 2003. C'est dès lors à juste titre que l'intimé a évalué le revenu que l'assuré aurait pu réaliser sans invalidité en se référant au revenu soumis à cotisations à l'assurance vieillesse et survivants, annoncé à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS pour l'année 2007 (soit avant l'accident du 25 août 2008) et qu'il l'a indexé à l'évolution des salaires nominaux en Suisse de 2007 à 2009 (+ 4.1 %). Toutefois, après calcul des éléments précités, il s'avère que le revenu hypothétique sans invalidité se monte à 48'592 fr., montant très légèrement inférieur à celui retenu par l'intimé, différence qui n'a toutefois aucune influence sur le droit à la rente.

c) Pour déterminer le revenu d'invalidé du recourant, il convient en l'absence d'un revenu effectivement réalisé de tenir compte de l'activité de substitution que pourrait exercer l'assuré, le salaire de référence étant celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2008, 4'806 fr. par mois (Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS], TA 1, niveau de qualification 4). Ce salaire hypothétique tient compte d'un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail, qui ne nécessitent pas de formation particulière, dont un nombre suffisant intègre le handicap et les limitations fonctionnelles du recourant. Compte tenu du temps de travail moyen effectué dans les entreprises en 2008 (41.6 heures), de l'évolution moyenne des salaires nominaux de 2008 à 2009 (+2.1 %) et en tenant compte d'un salaire annuel (X 12), le salaire déterminant en 2009 (année d'ouverture du droit à la rente) est de 61'238 fr.44. Compte tenu des limitations fonctionnelles de l'assuré et de son âge, l'intimé a également procédé à un abattement de 15 % sur le revenu d'invalidé, lequel s'élève ainsi à 52'052 fr. 67. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 129 V 472, consid. 4.2.3; 126 V 79, consid. 5b/aa-cc; VSI 2002 p. 70 s. consid. 4b). In casu, un abattement de 25 % n'aurait pas d'influence sur le droit à la rente.

d) La comparaison du revenu d'invalidé (52'052 fr. 67) avec le revenu de valide (48'592 fr.) ne fait apparaître aucun préjudice économique, le revenu auquel le recourant pourrait prétendre dans une activité adaptée restant supérieur au revenu réalisable en bonne santé.

Sur ce point, soit s'agissant du droit à la rente, la décision attaquée n'est pas critiquable dans son résultat et doit être confirmée.

5. Le recourant estime avoir peu de chances de trouver un emploi et explique qu'il ne souhaite pas renoncer à l'activité à temps très partiel qu'il occupe dans la menuiserie de son fils.

a) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 293 consid. 3b et les références). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (VSI 1999 p. 246 consid. 1 et les références). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233, consid. 3c et les références), cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait

objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (cf. TFA I 819/04 du 27 mai 2005, consid. 2.2; I 462/02 du 26 mai 2003, consid. 2.3; I 617/02 du 10 mars 2003, consid. 3.1; I 401/01 du 4 avril 2002, consid. 4c).

b) En l'espèce, le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses problèmes de santé depuis le mois d'avril 2010. En ce qui concerne l'activité exercée auprès de l'employeur après la survenance de l'atteinte à la santé, l'intimé a estimé que l'assuré n'exploitait pas pleinement sa capacité de travail résiduelle dans la mesure que l'on pouvait attendre de lui. Il convient dès lors d'examiner si le recourant, conformément au grief qu'il invoque, peut être tenu de changer de profession compte tenu de son âge. La question de savoir à quel moment on doit se placer pour apprécier les chances d'un assuré de retrouver un emploi en fonction de son âge n'a pas été tranchée et peut ici rester ouverte (cf. TF 9C_949/2008 du 2 juin 2009 consid. 2; 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.2.2.2).

Né le [...] 1948, le recourant était âgé de 62 ans au moment où la décision litigieuse a été rendue (29 septembre 2010), soit un seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé (TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008, consid. 5.2). En l'occurrence, après avoir travaillé jusqu'en 2003 en qualité de fromager indépendant, l'assuré a exercé le métier de manoeuvre pour plusieurs employeurs avant de travailler en qualité d'aide-menuisier auprès de son fils dès 2006. Suite à son opération au genou droit en octobre 2009, il a repris une activité à 20 % auprès de la menuiserie de son fils (rapport d'évaluation du 29 juin 2010 du Service de réadaptation de l'OAI), puis à 50 % pour une période limitée dans le cadre d'un stage de reconversion professionnelle (courrier du 19 janvier 2011 du Service de réadaptation de l'AI). Le recourant a donc déjà été confronté au

moins une fois au cours de son parcours professionnel à un changement d'activité. Au demeurant, il ne ressort du dossier aucun élément mettant en évidence d'éventuelles difficultés d'adaptation que présenterait l'intéressé - lequel n'a, par ailleurs, apporté aucun indice qui permettrait d'en douter. De surcroît, on ne saurait assimiler le cas d'espèce à la situation de la personne qui a toujours travaillé en qualité d'indépendant et doit, malgré un âge avancé, réintégrer le marché de l'emploi en tant que salarié. Finalement, on soulignera que compte tenu des limitations fonctionnelles décrites par les médecins, le nouveau poste de travail n'impliquerait pas nécessairement d'adaptations particulières. Vu le large éventail d'activités simples et répétitives (qui correspondent à un emploi léger respectant les limitations fonctionnelles observées) que recouvre le marché du travail en général - et le marché du travail équilibré en particulier - (TF I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4), on constate qu'un nombre significatif d'entre elles, ne nécessitant aucune formation spécifique, sont adaptées aux problèmes physiques du recourant. Au demeurant, elles sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur le marché équilibré du travail (TF 9C_646/2010 du 23 février 2011 consid. 4 et 8C_657/2010 du 19 novembre 2010 consid. 5.2.3). A titre d'exemples, on peut citer les activités de surveillant de machines, gardien de parking ou ouvrier d'usine (TF 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 6.3). A cet effet, une aide au placement a été accordée afin que l'assuré puisse obtenir un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié. Il sied enfin de rappeler que, conformément à l'obligation de diminuer le dommage, le recourant est tenu d'atténuer par tous les moyens les effets de son invalidité en tirant parti de son entière capacité résiduelle de travail (ATF 123 V 96 consid. 4c; 113 V 28 consid. 4a; TFA I 606/02 du 30 janvier 2003, consid. 2 et les références citées).

6. a) Au vu de ce qui précède, il s'avère que le recourant présente une capacité de travail entière dans le cadre d'une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles retenues par le SMR. La décision du 29 septembre 2010 n'est, par conséquent, pas critiquable dans son résultat et doit être confirmée, ce qui conduit au rejet du recours.

b) 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. 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 (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

**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 29 septembre 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs) sont mis à la charge du recourant.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- O. _____ (recourant), à [...],
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :