

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 décembre 2012

Présidence de M. NEU
Juges : M. Merz et Mme Pasche
Greffier : M. Simon

Cause pendante entre :

W. _____, à Vevey, recourant, représenté par l'Association suisse des assurés (ASSUAS), à Lausanne,

et

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

Art. 8 al. 1 et 17 al. 1 LPGA; art. 4 al. 1 et 28 al. 2 LAI

E n f a i t :

A. W._____ (ci-après: l'assuré), né en 1957, a travaillé en qualité d'employé d'exploitation à [...] du 30 mars 1999 au 3 août 2003. Le 22 juin 2004, il a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) une demande de prestations AI tendant à l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession et d'une rente d'invalidité.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI s'est adressé au Dr O._____, spécialiste FMH en médecine interne à La Tour-de-Peilz. Le 14 juillet 2004, ce dernier a retenu les diagnostics de lombosciatalgies chroniques invalidantes et de status post cure de hernie discale à deux reprises L4-L5, une incapacité de travail de 100 % depuis le 4 août 2004 pour une durée indéterminée et un état anxio-dépressif manifeste depuis juin 2003.

Sur proposition du Service médical régional AI (ci-après: le SMR), une expertise psychiatrique a été effectuée par la Dresse Y._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à Genève, qui a retenu, dans son rapport du 25 août 2005, un état dépressif sévère ainsi qu'une incapacité résiduelle de travail et de rendement de 100%. Le SMR a ensuite mis en oeuvre un examen psychiatrique, effectué le 9 janvier 2007 par la Dresse T._____, psychiatre FMH au SMR. Dans son rapport du 23 janvier 2007, cette spécialiste n'a posé aucun diagnostic sur le plan psychiatrique et retenu que la capacité de travail était entière, dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée, les limitations fonctionnelles étant strictement tributaires de l'appréciation somatique de l'état de santé de l'assuré. La Dresse T._____ n'a constaté aucun signe de dépression ni aucun problème de l'ordre anxieux et s'est distancée de l'avis de sa consoeur, la Dresse Y._____.

Dans un rapport du SMR du 7 février 2007, le Dr Q._____ a retenu l'atteinte principale à la santé de lombalgies chroniques non

spécifiques persistantes, une incapacité de travail durable dès le 4 août 2003 dans l'activité habituelle et une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, les limitations fonctionnelles consistant en une activité légère sans charge de plus de 5 kilos évitant les postures statiques et permettant de respecter les règles d'hygiène posturale.

Sur le plan économique, un extrait du compte individuel de l'assuré auprès de la caisse cantonale vaudoise de compensation AVS a été versé au dossier, montrant des activités variées depuis 1975. En date du 13 mars 2007, [...] a indiqué à l'OAI que l'assuré aurait reçu en 2004 un salaire mensuel de 4'356 fr. 70, versé treize fois l'an, avec une gratification de 1'200 fr. et une prime de 2'800 fr. pour travail de nuit.

Par décision du 10 juillet 2008, l'OAI a refusé le droit à une rente d'invalidité. Il a considéré que l'assuré présentait, dans une activité adaptée sur le plan somatique tenant compte de ses limitations fonctionnelles, une capacité de travail de 100%, depuis le 4 août 2003. Sur la base d'une comparaison des revenus pour 2004, compte tenu d'un abattement de 10%, l'OAI a mis en évidence un degré d'invalidité de 15%.

Le 11 septembre 2008, l'assuré a recouru au Tribunal des assurances et conclu à l'octroi d'une rente entière, faisant valoir que ses troubles somatiques et psychiques l'empêchaient d'exercer une activité lucrative (cause AI 451/08).

Une audience d'instruction s'est tenue le 24 février 2009, lors de laquelle le recourant a fait état d'une aggravation de son état de santé, indiquant un accident vasculaire cérébral ayant nécessité une hospitalisation de trois mois et engendré des problèmes fonctionnels, d'élocution, de mémoire et de concentration.

Dans un rapport du 9 mars 2009, le Dr L._____, spécialiste FMH en médecine interne à La Tour-de-Peilz, a retenu le diagnostic d'accident vasculaire cérébral ischémique gauche avec hémisyndrome

sensitivo-moteur facio-brachio-crural droit et aphasie survenu le 30 septembre 2008, puis évalué l'incapacité de travail à 50%.

Dans un rapport du SMR du 4 septembre 2009, le Dr Q. _____ a fait état du dépôt d'une nouvelle demande de prestations AI, en raison de l'accident vasculaire cérébral survenu le 30 septembre 2008. Se référant au rapport du neurologue traitant, le Dr Q. _____ a retenu que, dans une activité adaptée, la capacité de travail était de 0% du 30 septembre 2008 au 30 septembre 2009 et de 50% dès le 1^{er} octobre 2009.

Une expertise judiciaire a été mise en œuvre auprès du Dr I. _____, psychiatre et psychothérapeute FMH à Pully, qui a examiné l'assuré en octobre et novembre 2009. Dans son rapport du 8 janvier 2010, complété le 1^{er} mars 2010, le Dr I. _____ a posé les diagnostics d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique, de trouble mixte de la personnalité avec traits borderline, paranoïdes et narcissiques, et d'hémisyndrome brachio-facial droit séquellaire d'un accident vasculaire cérébral. Il a retenu que l'assuré présentait une incapacité de travail de 100% du 4 août 2003 au 30 juin 2006, de 50% du 1^{er} juillet 2006 au 29 septembre 2008 et de 100% du 30 septembre 2008 au 30 juin 2009. Il a retenu depuis lors et pour une durée indéterminée une capacité de travail de 50% environ en raison d'une symptomatologie dépressive de degré moyen, d'une fatigabilité importante comme séquelle de l'accident vasculaire cérébral et de capacités d'adaptation limitées en raison du trouble de la personnalité.

Par arrêt du 14 juillet 2010 (cause AI 451/08), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours et annulé la décision du 10 juillet 2008. Sur le plan somatique, il a retenu que l'assuré présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Sur le plan psychique, faisant siennes les conclusions du Dr I. _____, la Cour de céans a renvoyé la cause à l'OAI pour calculer le degré d'invalidité et le droit aux prestations eu égard à une incapacité de travail de 100% du 4 août 2003 au 30 juin 2006, puis de 50% à compter du 1^{er} juillet 2006, taux qui prévalait encore au jour de la

décision attaquée telle que rendue le 10 juillet 2008 (consid. 5b de l'arrêt). Cet arrêt n'a pas fait l'objet d'un recours au Tribunal fédéral et est entré en force.

Par décision du 24 mars 2011, confirmant un préavis du 9 novembre 2010, l'OAI a reconnu le droit de l'assuré à une rente entière du 1^{er} août 2004 au 30 septembre 2006 (compte tenu d'un degré d'invalidité de 70% et d'une incapacité de travail de 100% dès le 4 août 2003), à une demi-rente du 1^{er} octobre 2006 au 30 novembre 2008 (compte tenu d'un degré d'invalidité de 57% - résultant d'une comparaison des revenus pour 2006, avec un revenu d'invalidé fixé selon l'enquête suisse sur la structure des salaires [ESS] et un taux d'abattement de 10% - et d'une incapacité de travail de 50% dès le 1^{er} juillet 2006), à une rente entière du 1^{er} décembre 2008 au 31 décembre 2009 (compte tenu d'un degré d'invalidité de 100% et d'une aggravation de l'état de santé avec une incapacité de travail de 100% dès le 30 septembre 2008) et à trois quarts de rente à compter du 1^{er} janvier 2010 (compte tenu d'un degré d'invalidité de 60% - résultant d'une comparaison des revenus pour 2009, avec un revenu d'invalidé fixé selon l'ESS et un taux d'abattement de 15% - et d'une capacité de travail de 50% dès le 1^{er} octobre 2009).

B. Par acte du 5 mai 2011, W._____ a recouru contre cette décision au Tribunal cantonal et conclu à l'octroi d'une rente entière, expliquant que son état de santé l'empêchait totalement de travailler, dans quelque activité que ce soit.

Dans sa réponse du 24 juin 2011, l'OAI a conclu au rejet du recours, relevant qu'il s'était fondé sur les périodes d'incapacité de travail retenues par l'expertise du Dr I._____, conformément à l'arrêt de renvoi précité.

Le 30 août 2011, le recourant a expliqué qu'il avait été en arrêt de travail avant son attaque cérébrale en 2008, suite à deux opérations pour des hernies discales et de l'arthrose dorsale, précisant que son dossier médical se trouvait chez le Dr L._____. Il a remis un

rapport d'évaluation établi le 15 juillet 2011 à la suite d'un stage en ateliers effectué à 50%, concluant en substance à une possible capacité de travail à ce taux, dans le respect des limitations fonctionnelles tant physiques que psychiques, tout comme à la difficulté d'une intégration dans l'économie réelle.

Le 21 septembre 2011, l'OAI a maintenu ses conclusions, s'écartant des conclusions du rapport de stage, lesquelles ne pouvaient contredire l'appréciation faite sur le plan médical, de manière objective, par le Dr I._____, faute d'indices concrets en faveur d'une aggravation de l'état de santé depuis le printemps 2010.

En date du 17 octobre 2011, par son mandataire, le recourant a confirmé ses conclusions principales. Estimant qu'il se justifiait de retenir un abattement maximum de 25% du revenu d'invalidé, il a réclamé, à titre de conclusion subsidiaire, l'octroi de trois quarts de rente pour la période du 1^{er} octobre 2006 au 30 novembre 2008, compte tenu d'un degré d'invalidité de 65%. En outre, il a requis la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire pour déterminer sa capacité de travail exigible.

Dans ses déterminations du 9 novembre 2011, l'OAI a maintenu sa position, justifiant par ailleurs le bien-fondé du taux d'abattement de 10% du revenu d'invalidé retenu pour la période du 1^{er} octobre 2006 au 30 novembre 2008.

Le 5 décembre 2011, le recourant a réitéré ses arguments.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à

recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ne courent pas du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes pascales, auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]); il satisfait en outre aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. Dans le cas présent, est litigieuse la quotité de la rente d'invalidité à servir au recourant. L'OAI lui a reconnu le droit à une rente entière du 1^{er} août 2004 au 30 septembre 2006, à une demi-rente du 1^{er} octobre 2006 au 30 novembre 2008, à une rente entière du 1^{er} décembre 2008 au 31 décembre 2009 et à trois quarts de rente à compter du 1^{er} janvier 2010. Pour sa part, le recourant conclut à l'octroi d'une rente entière à compter du 1^{er} août 2004.

3. 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.

Selon l'art. 28 LAI, un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins à

une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins à trois quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins à une rente entière.

b) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, dont le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant - en cas d'indices d'une modification des effets économiques - une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5b; 125 V 368 consid. 2; 112 V 372 consid. 2b; TF 9C_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1).

Selon l'art. 88a RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201; dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, applicable en l'espèce), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (al. 1). Si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable (al. 2).

Lorsqu'une rente est allouée et qu'elle est en même temps augmentée, réduite ou supprimée en application des art. 17 LPGA et 88a RAI, le simple fait que l'étendue et, le cas échéant, la durée du droit à la rente varient au cours de la période couverte par la décision est sans importance sous l'angle de l'objet de la contestation et de l'objet du litige. Lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer quant aux périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 135 V 141 consid. 1.4.4; 131 V 164 consid. 2.3.3; 125 V 413 consid. 2d; TF 9C_795/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.2).

c) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 130 V 343 consid. 3.4; 128 V 29 consid. 1; TF 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (ATF 129 V 222 et les références citées).

Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en règle générale en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe

du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1; 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1).

Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible – le revenu d'invalidé peut être évalué, notamment, sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ATF 135 V 297 consid. 5.2; 129 V 472 consid. 4.2.1; TF 9C_673/2010 du 31 mars 2011 consid. 3.2).

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 maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc; TF 9C_673/2010 du 31 mars 2011 consid. 4.1). Selon une jurisprudence récente, l'étendue de l'abattement (justifié dans un cas concret) constitue une question relevant du pouvoir d'appréciation de l'administration. Lorsque la juridiction cantonale examine l'usage qu'a fait l'administration de ce pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidé, elle doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé (mais limité à 25%) serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2 in fine et les références citées).

4. En l'espèce, le recourant fait valoir deux arguments. D'une part, il soutient avoir été en incapacité totale de travail constante dès le mois d'août 2003, contestant ainsi que l'on ait pu lui imputer depuis lors une capacité de travail exigible de 50% durant certaines périodes. D'autre part, il considère que le calcul théorique du degré d'invalidité effectué par l'intimé est erroné dans la mesure où le taux d'abattement de 10% sur le revenu hypothétique serait insuffisant, ses limitations fonctionnelles justifiant que l'on procède à l'abattement maximum de 25%, à tout le moins durant la période d'octobre 2006 à décembre 2008, ouvrant ainsi le droit à trois quarts de rente.

a) Les éléments médicaux ainsi que les périodes d'incapacité de travail ont été fixés, dans l'arrêt de renvoi rendu le 14 juillet 2010 par la Cour de céans, sur la base de l'expertise judiciaire du Dr I._____, qui s'est vue reconnaître pleine valeur probante. Dans son expertise du 8 janvier 2010 complétée le 1^{er} mars 2010, ce spécialiste a retenu que l'assuré avait présenté une incapacité de travail de 100% du 4 août 2003 au 30 juin 2006, de 50% du 1^{er} juillet 2006 au 29 septembre 2008, de 100% du 30 septembre 2008 au 30 juin 2009, puis de 50% dès le 1^{er} juillet 2009.

Ne les ayant pas contestées dans le délai de recours dont il a disposé pour saisir le Tribunal fédéral, on peut se demander si le recourant peut remettre en cause les variations de sa capacité de travail telles qu'arrêtées à compter du mois d'août 2003 dans l'arrêt du 14 juillet 2010, dont le dispositif renvoie à des considérants (5a et 5b) qui en exposent clairement la portée. De toute manière, cet arrêt, entré en force, lie le tribunal de céans sur ce point, cela d'autant plus que l'intéressé n'étaye en rien ses allégations. En effet, alors même qu'il a été invité à le faire, il n'a produit aucun rapport ou avis médical qui puisse, non seulement jeter le doute sur les conclusions de l'expert I._____, mais encore inciter le tribunal à donner suite à la requête tendant à la mise en oeuvre d'une nouvelle expertise, laquelle doit être en conséquence écartée. Quant au rapport de stage du 15 juillet 2011 produit en cours de procédure, outre qu'il n'exclut clairement pas une capacité de travail résiduelle de 50%

durant la période considérée, comme retenu par le Dr I._____, il n'est en soi pas pertinent pour fixer la capacité de travail, dès lors qu'il appartient au médecin, et non au conseiller en réadaptation, de porter un jugement sur l'état de santé et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités un assuré est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 3.2).

En conséquence, l'intimé doit être suivi lorsqu'il soutient s'être fondé, pour le calcul du degré d'invalidité auquel il fut renvoyé, sur les périodes et sur les taux d'incapacité de travail telles qu'arrêtés par l'arrêt de renvoi précité, le recourant échouant à les remettre en cause. A cet égard, on observe que l'OAI s'est néanmoins lui-même quelque peu distancié de l'expertise du Dr I._____ s'agissant du retour à une capacité de travail de 50% à compter du 1^{er} octobre 2009, l'expert ayant fixé ce cap au 1^{er} juillet 2009. Toutefois, dès lors que la position divergente de l'intimé se fonde sur un avis médical du SMR du 4 septembre 2009 faisant siennes les constatations du neurologue traitant d'une part, qu'elle s'avère favorable au recourant dans la mesure où il se voit reconnaître une période d'incapacité totale de travail plus longue d'autre part, on s'abstiendra de la corriger, confirmant ainsi un retour à une capacité de travail exigible de 50% dès le 1^{er} octobre 2009.

b) Subsiste la question de savoir si, fondé sur les constatations qui précèdent, le calcul du degré d'invalidité effectué par l'intimé est conforme au droit fédéral.

Compte tenu d'un délai de carence d'une année (art. 28 LAI), c'est à juste titre que le droit à une rente entière a été reconnu dès le 1^{er} août 2004, compte tenu d'une incapacité de travail de longue durée de 100% depuis le 4 août 2003, et que ce droit a été reconnu jusqu'au 30 septembre 2006, soit après un délai de trois mois d'amélioration de l'état de santé attestée au 30 juin 2006 (art. 88a al. 1 RAI).

Pour la période débutant au 1^{er} octobre 2006, il y a lieu de retenir un revenu sans invalidité de 61'978 fr. 30, correspondant aux

indications données par l'employeur le 13 mars 2007 pour 2004, en tenant compte de l'évolution des salaires en 2005 (+1.0%) et en 2006 (+1.2%). Le recourant n'ayant pas repris d'activité après le début de son incapacité de travail de longue durée, le revenu d'invalidé doit être fixé selon l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Dans des activités simples et répétitives (niveau 4, sans formation), le revenu mensuel moyen était de 4'933 fr. en 2006, compte tenu d'un horaire de travail hebdomadaire de 41.7 heures (TF 8C_1006/2010 du 31 août 2011 consid. 4.2.3; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.4; TF 9C_377/2009 du 20 janvier 2010 consid. 5). Avec une capacité de travail de 50%, il y a lieu de retenir un montant annuel de 29'598 fr. Le taux d'abattement de 10% retenu par l'OAI, contesté par le recourant, correspond à la situation personnelle de l'assuré, compte tenu de limitations fonctionnelles peu incapacitantes (activité légère sans charge de plus de 5 kilos, en évitant les postures statiques et en permettant de respecter les règles d'hygiène posturale, selon le rapport du SMR du 7 février 2007 du Dr Q. _____), de son âge et de ses expériences professionnelles variées. Ce taux d'abattement est adéquat compte tenu de l'ensemble des circonstances. Le revenu d'invalidé se monte donc à 26'638 fr. 20 et, après comparaison avec un revenu sans invalidité de 61'978 fr. 30, conduit à un degré d'invalidité de 57.02%, ce qui donne droit à une demi-rente. Cela étant, même si l'on portait le taux d'abattement à 15%, soit au taux que l'OAI retiendra pour une période subséquente sans être contredit par l'intéressé (cf. infra), cela n'aurait pas d'incidence sur le droit à la rente, dès lors que le revenu d'invalidé se monterait à 25'158 fr. 30 et donnerait un degré d'invalidité de 59.40%.

Suite à son accident vasculaire cérébral survenu le 30 septembre 2008, l'assuré a présenté une incapacité de travail de 100%. Après un délai de trois mois depuis cette aggravation de son état de santé (art. 88a al. 2 RAI), soit depuis le 1^{er} décembre 2008, le recourant a droit à une rente entière, compte tenu d'un degré d'invalidité de 100%. Ce droit doit lui être reconnu jusqu'au 31 décembre 2009, soit après un délai de trois mois d'amélioration de l'état de santé attestée dès le 1^{er} octobre 2009 par le SMR (art. 88a al. 1 RAI).

Pour la période débutant au 1^{er} janvier 2010, il y a lieu de retenir un revenu sans invalidité de 65'578 fr. 16, correspondant aux indications données par l'employeur le 13 mars 2007 pour 2004, en tenant compte de l'évolution des salaires en 2005 (+1.0%), en 2006 (+1.2%), en 2007 (+1.6%), en 2008 (+2%) et en 2009 (+2.1%). Le recourant n'ayant pas repris d'activité après le début de son incapacité de travail de longue durée, le revenu d'invalidité doit être fixé selon l'ESS. Dans des activités simples et répétitives (niveau 4, sans formation), le revenu mensuel moyen était de 4'806 fr. en 2008. Compte tenu de la durée de travail hebdomadaire en 2008 (41.6 heures) et de l'évolution des salaires en 2009 (+2.1%), il y a lieu de retenir un montant de 61'238 fr. 43. Avec une capacité de travail de 50%, il y a lieu de retenir un montant annuel de 30'619 fr. 21.

Le taux d'abattement de 15% retenu par l'OAI, non contesté par le recourant, correspond à la situation personnelle de l'assuré, compte tenu notamment de limitations fonctionnelles plus lourdes (notamment une fatigabilité, résultant de l'accident du 30 septembre 2008) et d'un éloignement du marché du travail depuis 2003. Le revenu d'invalidité se monte donc à 26'026 fr. 33 et, après comparaison avec un revenu sans invalidité de 65'578 fr. 16, conduit à un degré d'invalidité de 60.31%, ce qui donne droit à trois quarts de rente.

c) Il s'ensuit que le recourant a droit à une rente entière du 1^{er} août 2004 au 30 septembre 2006, à une demi-rente du 1^{er} octobre 2006 au 30 novembre 2008, à une rente entière du 1^{er} décembre 2008 au 31 décembre 2009 et à trois quarts de rente à compter du 1^{er} janvier 2010, ce qui correspond aux taux de rente retenus par la décision attaquée.

Partant, le recours doit être rejeté, ce qui conduit à la confirmation de la décision attaquée.

5. Les frais judiciaires sont arrêtés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI). Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (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 24 mars 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Un émolument judiciaire de 400 (quatre cents) francs est mis à la charge du recourant.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Association suisse des assurés (ASSUAS), à Lausanne (pour W. _____)
- 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).

Le greffier :