

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 3 mai 2012

---

Présidence de M. JOMINI  
Juges : Mme Thalmann et M. Bidiville, assesseur  
Greffière : Mme Simonin

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**J.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par Me Jacques Micheli,  
avocat à Lausanne,

et

**E.**\_\_\_\_\_, à Vevey, intimé.

---

**Art. 7, 8 et 16 LPGA; art. 8, 17, 28 et 28a LAI**

**E n f a i t :**

**A.** J.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant) né le 8 mars 1949, a travaillé depuis le 1<sup>er</sup> septembre 1986 comme concierge "A" au service des gérances de l'Etat de [...]. Auparavant, après une enfance et une formation professionnelle de cuisinier au Portugal, il était venu en Suisse et avait occupé divers emplois.

Il a cessé entièrement son activité de concierge le 7 janvier 1999, après avoir eu de nombreux arrêts de travail à partir du mois de juillet 1995.

**B.** Le 10 février 1999, l'assuré a déposé une demande de prestations AI. Par la suite, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) a recueilli des renseignements médicaux.

Le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, mentionnait, dans son rapport du 16 avril 1999 les diagnostics suivants: lombalgies résiduelles après cure de hernie discale L5-S1 gauche le 21 juillet 1995, des dorsalgies d'origine indéterminée, des cervico-brachialgies droites d'origine indéterminée, une hypertension artérielle et des gonalgies. Ce rapport contenait les explications suivantes dans l'anamnèse:

"En 1995, le patient présente brusquement une lombosciatalgie gauche, dans les différentes investigations, on montre une hernie discale, ce qui a abouti le 21.07.1995 à une hemilaminectomie L5-S1 gauche. Les suites opératoires ont été simples, le patient a progressivement pu reprendre son travail. Toutefois concernant ses dorsalgies, différentes investigations (RX, IRM dorsale) n'ont pas montré de lésions particulières.

Suite à un accident de voiture, une récurrence des lombalgies résiduelles post-opératoires et apparition également de cervico-brachialgies mal systématisées prenant surtout le membre supérieur droit tant diurne que nocturne irradiant jusqu'au niveau des doigts et le gênant de plus en plus dans son travail de concierge. De plus apparaissent des gonalgies motivant en décembre 1997, une arthroscopie et qui conclut une chondrite interne. Toutefois, les suites opératoires sont marquées par des

douleurs et impossibilité d'extension complète du genou. A noter également une hypertension artérielle traitée et actuellement compensée".

Le rapport du Dr C.\_\_\_\_\_ était accompagné notamment des avis médicaux suivants :

- le rapport du 4 septembre 1995 du service de neurochirurgie du Centre hospitalier [...], qui mentionnait une évolution favorable après la cure de hernie discale et une possibilité de reprendre le travail à 50%;

- le rapport du 29 juillet 1996 du Dr Q.\_\_\_\_\_, neurochirurgien à Lausanne qui concluait que si l'état de santé de l'assuré était plutôt rassurant, la reprise du travail posait néanmoins problème, et que dans ce genre de situation, son expérience montrait qu'on aboutissait fréquemment à une incapacité de travail partielle durable. Il estimait donc que l'assuré disposait d'une capacité de travail résiduelle de 50%.

- la lettre du 13 janvier 1998 du Dr R.\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste qui avait pratiqué une intervention chirurgicale sur le genou de l'assuré en décembre 1997, indiquant que celui-ci avait repris le travail à 100% sans trop de difficulté et qu'il pouvait poursuivre ses activités professionnelles à plein temps.

Dans une lettre du 10 mai 1999, à la Caisse de pensions de l'Etat de [...], le Dr F.\_\_\_\_\_, médecin adjoint au médecin cantonal [...], a estimé qu'il était justifié d'accorder à l'assuré des prestations en cas d'invalidité, sur la base de l'art. 54 LCP (loi cantonale vaudoise sur la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud du 18 juin 1984; RSV 172.43), et de reconnaître un taux d'invalidité de 100%.

Le 14 décembre 1999, l'assuré a eu un entretien avec l'OAI visant à déterminer si des mesures de réadaptation étaient

envisageables. Dans le rapport établi le même jour, le collaborateur de l'OAI a estimé qu'un reclassement professionnel n'était pas possible au regard des problèmes de santé de l'assuré et vu l'évaluation du Dr F.\_\_\_\_\_.

Par décision du 8 août 2000, l'OAI a octroyé une rente entière à l'assuré, fondée sur un degré d'invalidité de 100%, à partir du 1<sup>er</sup> novembre 1999. Il a constaté que l'assuré avait présenté des périodes suivies d'incapacités de travail depuis le 3 novembre 1998 et qu'il se trouvait toujours en incapacité totale de travailler à l'issue du délai de carence d'une année prévu par la loi.

**C.** Par la suite, deux procédures de révision d'office ont été introduites par l'OAI, respectivement en mai 2002 et mars 2004. Lors des deux procédures, l'OAI s'est fondé uniquement sur des rapports médicaux du Dr C.\_\_\_\_\_ - selon lequel l'état de santé de l'assuré ne s'était pas modifié - pour en conclure que le taux d'invalidité n'avait pas changé et que l'assuré continuait en conséquence à bénéficier de la même rente, pour un taux d'invalidité de 100% (voir les communications de l'OAI datées respectivement des 11 octobre 2002 et 22 juin 2004).

**D.** Le 20 juin 2005, l'OAI a informé l'assuré que son dossier avait été soumis, dans le cadre d'une nouvelle procédure de révision d'office, au Service médical régional de l'AI (ci-après: SMR) et qu'il serait convoqué pour un examen médical, les pièces actuellement au dossier ne permettant pas de rendre une décision sur son droit à des prestations de l'AI.

Le 13 janvier 2006, l'assuré a été soumis à un examen clinique rhumatologique et psychiatrique au SMR, qui a été effectué par le Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et rééducation, et la Dresse U.\_\_\_\_\_, psychiatre. Ces médecins ont rendu leur rapport le 22 mars 2006, lequel a fait l'objet d'une réédition datée du 5 février 2007, signée également par les Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en

psychiatrie et le Dr L.\_\_\_\_\_, médecin-chef ad intérim. Le rapport comporte les passages suivants:

Au chapitre "diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail", le rapport mentionne: - des lombosciatalgies gauches chroniques sur status après cure d'hernie discale L5-S1 associées à des troubles statiques et dégénératifs mineurs; - des cervico-brachialgies droites sur trouble dégénératif mineur du rachis cervical; - des gonalgies bilatérales sans pathologies ostéoarticulaire objectivable. Par ailleurs, les médecins du SMR ont posé comme diagnostics sans effets sur la capacité de travail: une surcharge pondérale, une hypertension artérielle, une hypercholestérolémie ainsi qu'une vraisemblable maladie diverticulaire. Les médecins du SMR ont retenu les limitations fonctionnelles suivantes au plan physique:

"Pas de port de charges supérieures à 10 kg de façon répétitive, pas de position en antéflexion ou en porte-à-faux du rachis de façon répétitive. Pas de position statique assise au-delà de 1 heure, pas de position statique debout au-delà de 30 minutes. Diminution du périmètre de marche à environ 30 minutes. Pas de marche en terrain instable, pas de travail en hauteur, absence de montée et descente d'escaliers à répétition, pas d'élévation des bras au-delà de 90°. Possibilité de varier les positions au minimum 1 fois à l'heure, de préférence à sa guise".

Au plan psychique, les médecins du SMR ont exclu toute atteinte à la santé. Ils ont en particulier relevé que le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant ne pouvait être retenu, en l'absence d'un véritable sentiment de détresse de l'assuré. Ils ont donc conclu qu'au plan psychique, sa capacité de travail exigible était entière pour toute activité.

Au chapitre "appréciation consensuelle du cas", le rapport contient le passage suivant:

"L'examen clinique que nous avons réalisé ce jour au SMR met en évidence essentiellement des signes de non-organicité dans un contexte oppositionnel associé à une exagération verbale manifeste [...].

Sur la base de notre examen clinique, de l'étude du dossier mis à notre disposition et des documents radiologiques présentés, nous ne pouvons pas cautionner l'invalidité à 100% allouée à cet assuré. Sur la base des troubles ostéoarticulaires objectifs, nous pouvons tout au plus reconnaître une incapacité de l'ordre de 50% dans son activité habituelle de concierge. Dans une activité adaptée, tenant compte des limitations fonctionnelles, la capacité de travail est théoriquement de 100% [...]".

Dans un avis médical du 28 avril 2006, la Dresse H. \_\_\_\_\_, du SMR, a précisé que la capacité de travail retenue dans le rapport précité était déjà exigible lors de la demande initiale.

**E.** Dans son projet de décision du 2 mai 2008, l'OAI a informé J. \_\_\_\_\_ qu'il projetait de supprimer la rente d'invalidité, au motif que la décision d'octroi d'une rente entière du 8 août 2000 devait être reconsidérée, parce que le dossier était à l'époque incomplet au plan médical et qu'il n'avait pas été tenu compte d'une éventuelle capacité de travail dans une activité adaptée. Se basant sur le rapport d'examen du SMR du 5 février 2007, l'OAI a retenu que l'assuré présentait une capacité de travail de 50% dans l'activité de concierge et de 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites par le SMR et ceci depuis le 1<sup>er</sup> décembre 1999. Le calcul du degré d'invalidité était effectué ainsi:

- salaire hypothétique comme concierge en 2007: 82'680 fr.
- salaire de référence pour les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services) en 2007: 59'344 fr.
- taux d'abattement: 10%
- revenu annuel d'invalidé: 53'409 fr.
- taux d'invalidité: 35.40%.

Comme le taux d'invalidité était inférieur à 40%, le droit à la rente devait s'éteindre. Il était précisé que la division de réadaptation de l'OAI se tenait à disposition de l'assuré, sur demande explicite, afin de l'aider à valoriser sa pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

**F.** Par décision du 1<sup>er</sup> décembre 2008, l'OAI a supprimé le droit à la rente d'invalidité avec effet dès le premier jour du deuxième

mois suivant la notification. Cette décision correspondait au projet de décision du 2 mai 2008.

Par acte du 12 janvier 2009, J.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision, par l'intermédiaire de son avocat, devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a conclu à la réforme de la décision de l'OAI du 1<sup>er</sup> décembre 2008, en ce sens qu'il continue de bénéficier d'une rente entière d'invalidité. Se référant à l'art. 53 LPGA, il soutenait que l'octroi d'une rente entière en 2000 n'était pas manifestement erroné, et que de toute manière, la décision de suppression de rente pour un assuré âgé de 60 ans ne revêtait pas une importance notable.

**G.** La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (ci-après: la Cour) a statué le 29 octobre 2009. Elle a partiellement admis le recours et renvoyé la cause à l'OAI pour nouvelle décision au sens des considérants (arrêt AI 17/09 - 352/2009).

La Cour a traité les deux questions suivantes: celle de savoir si les conditions de la reconsidération (au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA) de la décision du 8 août 2000 étaient remplies et celle de savoir si, le cas échéant, il était conforme au droit de revenir sur cette décision en supprimant les prestations.

Sur la question de la reconsidération, la Cour a retenu que les conditions légales étaient remplies, en substance pour les motifs suivants : la première condition l'art. 53 al. 2 LPGA (le caractère manifestement erroné de la décision) était remplie car l'OAI avait octroyé la rente, par sa décision du 8 août 2000, sans véritable analyse de la situation médicale, et s'était fondé uniquement sur l'avis du médecin généraliste traitant alors que d'autres avis médicaux (provenant de médecins ayant examiné, opéré ou soigné le recourant) déjà présents au dossier de l'époque ne se prononçaient pas dans le sens d'une invalidité totale. Par ailleurs, le médecin traitant lui-même avait indiqué dans son rapport du 16 avril 1999 qu'il

lui paraissait indiqué de procéder à un examen médical complémentaire de la capacité de travail. La Cour a en outre relevé que le régime légal applicable en 2000, pour l'octroi d'une rente entière d'invalidité correspondait pour l'essentiel à celui applicable en 2008-2009. Elle a retenu que la décision était manifestement erronée également parce que l'OAI n'avait pas examiné la possibilité pour le recourant de travailler dans une activité adaptée. Dès lors, la décision initiale résultait clairement d'une application erronée du droit fédéral et de constatations de faits nettement insuffisantes. Sur la question de savoir si la reconsidération de la décision initiale revêtait une importance notable (2<sup>ème</sup> condition de l'art. 53 al. 2 LPGA), les montants en jeu - qui correspondaient à une rente entière d'invalidité servie pendant plusieurs années - étaient suffisamment importants pour que cette condition soit considérée comme remplie.

Quant à la question de savoir si, en reconsidérant la décision initiale et en supprimant le droit à la rente par sa décision du 1<sup>er</sup> décembre 2008, l'OAI avait correctement appliqué le droit fédéral, la Cour a retenu ce qui suit: l'OAI n'avait pas instruit sur l'élément que faisait valoir le recourant, à savoir un déconditionnement physique (voir psychique) qui résultait d'une inactivité de plusieurs années consécutive à l'octroi de la rente en 2000. Pour le recourant, âgé de 60 ans, sans formation professionnelle particulière, il s'agissait d'un élément objectif déterminant qui pouvait avoir des conséquences sur sa capacité de travail dans une activité adaptée, en fonction de quoi on pouvait fixer son taux d'invalidité. Il était nécessaire à cet égard de pouvoir se fonder sur l'avis de spécialistes en médecine du travail ou en mesures de réadaptation professionnelle. Or le dossier de la cause ne contenait pas de renseignements probants à ce sujet. Dès lors, la Cour a annulé la décision de l'OAI du 1<sup>er</sup> décembre 2008 et lui a renvoyé la cause pour nouvelle décision après instruction complémentaire sur cet élément.

La Cour a par ailleurs précisé qu'elle n'avait pas, à ce stade, à se prononcer sur les différents éléments pertinents pour la détermination du degré d'invalidité, et donc sur le droit à la rente.

**H.** J.\_\_\_\_\_ a recouru contre cet arrêt auprès du Tribunal fédéral. Son recours a été déclaré irrecevable par arrêt du 2 février 2010 (9C\_41/2010).

**I.** L'OAI a dès lors repris l'instruction. Il a chargé le Prof. V.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, du département de l'appareil locomoteur (service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation) du Centre hospitalier [...], de faire une expertise médicale. L'OAI a confié cette expertise au Prof. V.\_\_\_\_\_ après avoir constaté qu'il ne pouvait pas confier cette mission à la Clinique [...] de réadaptation de [...] qui était, d'après le SMR [avis du 30 septembre 2010], "le seul centre d'expertise de Suisse romande à procéder à une évaluation des capacités fonctionnelles dans un contexte assécurologique". En effet, l'avocat du recourant avait demandé la récusation de l'expert choisi dans un premier temps par l'OAI, soit le Dr K.\_\_\_\_\_ de la Clinique [...] de réadaptation de [...], au motif que celui-ci ne serait pas impartial, ayant eu un contact personnel avec le Dr N.\_\_\_\_\_, médecin-chef adjoint du SMR, avant que l'OAI ne communique à l'assuré le choix de l'expert. Par la suite, le Dr K.\_\_\_\_\_ avait fait savoir à l'OAI que l'expertise prévue à la Clinique [...] de réadaptation de [...] était purement et simplement annulée.

Le Prof. V.\_\_\_\_\_ a rendu son rapport le 29 novembre 2010. Il en ressort ce qui suit:

Au chapitre "diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail", le Prof. V.\_\_\_\_\_ retient les éléments suivants: lombosciatalgies gauches depuis 1995, status après cure de hernie discale L5-S1 (1995), gonalgies droites (depuis 1997), cervicobrachialgies droites (depuis plusieurs années), trouble somatoforme douloureux. Au plan psychique, il relève que l'examen

psychiatrique effectué par le SMR le 13 janvier 2006 n'avait pas révélé de maladie déterminée. Il a par ailleurs relevé que sur le plan mental, le recourant lui paraissait "parfaitement adéquat".

A la question qui lui était posée de savoir si le recourant présentait un déconditionnement physique limitant sa capacité de travail dans une activité adaptée, l'expert a répondu (cf. rapport, p. 12) :

"Un déconditionnement physique est certain (lenteur d'exécution des gestes). Toutefois la trophicité musculaire est maintenue. La force et l'endurance paraissent diminuées".

Quant à la question de savoir quel était, le cas échéant, l'impact chiffré de ce déconditionnement physique sur la capacité de travail et/ou sur le rendement exigible, l'expert a répondu ce qui suit (cf. rapport, p. 12):

"La capacité de travail peut être estimée à 100% sur le plan somatique mais avec un rendement exigible limité de 30% au début de la reprise (durant trois mois puis rendement normal)".

A la question de savoir quelles mesures médicales physiothérapeutiques ou d'une autre nature permettraient un reconditionnement, il a répondu (cf. rapport, p. 12) :

"Reprise d'une physiothérapie active de renforcement musculaire et d'endurance. Conseils ergonomiques. Soutien psychologique pour améliorer la collaboration".

Le Prof. V. \_\_\_\_\_ a encore précisé (cf. rapport, p. 13):

"Ces mesures devraient être envisagées sans délai".

Par avis du 23 décembre 2010, le SMR a relevé, sur la base de l'expertise du Prof. V. \_\_\_\_\_, que le reconditionnement du recourant était possible et exigible, mais que "le manque de collaboration évident" rendait "illusoires des mesures de réadaptation professionnelle".

**J.** L'OAI a communiqué à J.\_\_\_\_\_ un préavis du 8 mars 2011 intitulé "refus de rente", où il expose - en se référant à sa décision précédente du 1<sup>er</sup> décembre 2008 que "la suppression de la rente est maintenue". Il repose sur les motifs suivants:

"Il ressort de l'expertise médicale en notre possession et de l'avis du Service médical régional que la capacité de travail de J.\_\_\_\_\_ est de 50% dans son activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée, respectant ses limitations fonctionnelles.

En effet, après un reconditionnement musculaire à l'effort, la capacité de travail peut être estimée à 100%. Le rendement serait en revanche limité pendant un certain temps à 30% environ puisque Monsieur J.\_\_\_\_\_ n'a pas retravaillé depuis 1999. Il n'existe pas de trouble statique du rachis, pas de déficit neurologique non plus. Il serait judicieux que Monsieur J.\_\_\_\_\_ mette en œuvre sans tarder un programme d'exercices ciblés pour accélérer l'exécution des gestes et améliorer l'endurance.

Dès lors nous n'avons aucun nouvel argument nous permettant de modifier notre position".

Le recourant a ensuite formé des objections.

Le 2 mai 2011, l'OAI a rendu une décision formelle dont le contenu correspond à celui de son préavis.

**K.** Par acte du 23 mai 2011, J.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son avocat, a formé recours contre cette décision. Il conclut à titre principal à ce que la décision de l'OAI du 1<sup>er</sup> décembre 2008 soit réformée en ce sens que sa rente d'invalidité ne soit pas supprimée. Subsidiairement, il conclut à l'annulation de la décision attaquée, et plus subsidiairement encore, à ce que la décision attaquée soit réformée, en ce sens que la rente d'invalidité ne soit supprimée qu'au terme des mesures médicales préconisées par le Prof. V.\_\_\_\_\_. Lors de l'audience d'instruction du 4 novembre 2011 (cf. infra), il a précisé cette dernière conclusion, en y ajoutant "dans cette hypothèse, ces mesures doivent être ordonnées et financées par l'Office AI".

En substance, il a formulé les griefs qui suivent. D'abord, il fait valoir que la question de savoir s'il était justifié de reconsidérer

la décision 8 août 2000 était toujours ouverte, car bien que la Cour des assurances sociales, ait jugé dans son arrêt du 29 octobre 2009 que la reconsidération était justifiée, cela ne ressortait pas du dispositif de cet arrêt. Ensuite, il estime que l'instruction complémentaire effectuée par l'OAI ne correspondait pas aux exigences de l'arrêt de renvoi du 29 octobre 2009 de la Cour des assurances sociales. Enfin, il fait valoir que l'approche particulière dans l'évaluation de l'invalidité pour les travailleurs proches de l'âge de la retraite doit s'appliquer à sa situation; en effet, pour lui, le fait d'avoir connu une période d'inactivité professionnelle prolongée à la suite d'une décision d'octroi de rente qui se révèle après coup injustifiée constitue, pour retrouver du travail, un handicap tout aussi important que la proximité immédiate de l'âge de la retraite.

Dans sa réponse du 18 août 2011, l'OAI a maintenu sa position. Il a précisé que selon lui, le déconditionnement du recourant ne correspondait pas à une atteinte à la santé juridiquement pertinente, car aucune raison médicale ne s'était jamais opposée à ce qu'il maintienne un minimum d'activité physique afin de conserver une forme physique acceptable, au même titre que l'exercice d'une activité lucrative qui avait toujours été possible. Ce déconditionnement était dès lors dû, pour l'OAI, à une attitude du recourant entrant en conflit avec son obligation de limiter le dommage.

**L.** Lors de l'audience d'instruction du 4 novembre 2011, M. W.\_\_\_\_\_, chef du Service du travail et de l'intégration de la ville de [...] a été entendu en qualité de témoin, comme cela avait été requis par le recourant. Le recourant a demandé que le témoin réponde à la question de savoir si compte tenu de sa connaissance du marché de l'emploi et des possibilités effectives de réinsertion d'une personne sur ce marché, il était réaliste de prétendre que le recourant, âgé de 62 ans et n'ayant plus exercé d'activité professionnelle depuis plus de 10 ans, puisse reprendre une activité lucrative. Le témoin a en substance expliqué ce qui suit:

Selon lui, sur la base de considérations générales, il semblait difficile pour une personne âgée de 59 ans éloignée du monde du travail depuis une dizaine d'année en raison de l'octroi d'une rente d'invalidité, de reprendre une activité lucrative. Il lui semblait que dans les professions des domaines de l'alimentation, de l'agriculture ou du bâtiment, il serait très difficile pour le recourant de retrouver un emploi. Par contre, les professions dans les domaines de la conciergerie ou du gardiennage semblaient plus accessibles. Il a expliqué qu'à la Ville de [...], il était assez compliqué de se faire engager dans les domaines du gardiennage de musée ou de parking, pour des personnes comme le recourant, car ces activités exigeaient que les personnes puissent rester debout assez longtemps et marcher; ces activités exigeaient par ailleurs une maîtrise correcte de la langue française et de certains outils informatiques. Par ailleurs, les cotisations LPP étant plus élevées pour les employés âgés, cela constituait manifestement un frein à l'engagement de ces personnes. Néanmoins, il a expliqué que même si d'une manière générale, le fait d'être proche de l'âge de la retraite restreignait le champ des emplois possibles, beaucoup d'employeurs donnaient une chance à des personnes qui auraient de la peine à retrouver un emploi, y compris à des travailleurs âgés.

### **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, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas en matière de décision de l'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours devant le tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI). Le recours

doit être déposé dans les trente jours qui suivent la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile devant le tribunal compétent (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]) est au surplus recevable à la forme (cf. art. 61 let. b LPGA). Il y a ainsi lieu d'entrer en matière sur le fond.

**2.** Dans un premier grief, le recourant soutient que la question de savoir s'il était justifié de reconsidérer la décision 8 août 2000 est toujours ouverte, car bien que la Cour des assurances sociales, dans son arrêt du 29 octobre 2009, ait jugé que les conditions de l'art. 53 al. 2 LPGA étaient réalisées, cela ne ressortait pas du dispositif de l'arrêt en question. Il renvoie à cet égard, à l'argumentation présentée devant le Tribunal fédéral dans le recours en matière de droit public dirigé contre l'arrêt de la Cour des assurances sociales du 29 octobre 2009. Devant le Tribunal fédéral, le recourant avait en substance fait valoir que les conditions de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) n'étaient pas remplies: pour lui, la décision de l'OAI du 8 août 2000 n'étant pas manifestement erronée et sa rectification ne revêtait pas une importance notable.

Comme le recourant le souligne à juste titre, la Cour de céans a déjà tranché, dans son arrêt du 29 octobre 2009 (AI 17/09 - 352/2009), la question de savoir si la reconsidération de la décision de l'OAI du 8 août 2000 était conforme au droit. Elle a jugé que les conditions de l'art. 53 al. 2 LPGA étaient remplies. Le fait que cela ne ressorte pas du dispositif de son arrêt du 29 octobre 2009 n'est pas déterminant, dès lors que cela ressort expressément et très clairement du considérant 2 de l'arrêt en question. Le bien-fondé de la reconsidération de la décision du 8 août 2000 rendue par l'OAI ayant été définitivement admis au niveau cantonal, il n'y a pas lieu de réexaminer ce point dans le cadre du présent recours. Dans ces conditions, le grief du recourant à ce propos est irrecevable.

**3.** Le requérant demande à titre principal que la décision de l'OAI du 1<sup>er</sup> décembre 2008 soit réformée en ce sens que sa rente d'invalidité ne soit pas supprimée. A titre subsidiaire, il conclut à la prise en charge par l'AI des mesures de réadaptation préconisées par le Prof. V. \_\_\_\_\_ dans son expertise du 29 novembre 2010 ; dans cette hypothèse, il conclut à ce que sa rente AI ne soit supprimée qu'à l'issue de ces mesures.

**a)** Selon le droit fédéral, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). L'incapacité de gain se définit comme 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). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA 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. 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.

**b)** Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré à droit à une rente d'invalidité, s'il remplit les trois conditions cumulatives 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 (let. a); - il a présenté une

incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 %.

En vertu de l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative; selon cette disposition, 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.

Pour pouvoir calculer le taux d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore, raisonnablement, être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256, consid. 4; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2 et les références).

**c) aa)** Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). La condition d'invalidité exprimée par l'art. 8 al. 1 LAI doit être interprétée compte tenu du contexte de la réadaptation, en fonction de la mesure requise (TF 9C\_534/2010 du 10 février 2011, consid. 3.1).

Selon la jurisprudence, le droit à une mesure de réadaptation déterminée de l'assurance-invalidité présuppose qu'elle

soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que subjectivement en rapport avec la personne de l'assuré (TF 9C\_386/2009 du 1<sup>er</sup> février 2010, consid. 2.4). En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée (arrêt du TFA du 26 août 1999, consid. 2, in: Pratique VSI 3/2002, pp. 111 ss). En particulier, la jurisprudence considère qu'un assuré qui s'oppose par principe à l'exercice d'une activité lucrative et qui fait preuve d'une absence totale de motivation, soit qui manifeste clairement qu'il n'a pas l'intention de se réadapter, ne remplit pas la condition de l'aptitude subjective à la réadaptation (arrêt du TFA du 26 août 1999, consid. 3b, in: Pratique VSI 3/2002, pp. 111 ss). Sous l'angle du principe de la proportionnalité, il doit exister un rapport raisonnable entre le succès escompté et le coût de la mesure concrète (ATF 107 V 88, cf. aussi RCC 1992 p. 388 consid. 2b).

**bb)** En vertu de l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi selon toute vraisemblance être maintenue ou améliorée. La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (art. 17 al. 2 LAI). Selon la jurisprudence, il faut entendre en principe par mesure de reclassement la somme des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et adéquates pour procurer à l'assuré, qui avait déjà exercé une activité lucrative avant la survenance de l'invalidité, une possibilité de gain qui correspond approximativement à celle d'auparavant (ATF 124 V 108, consid. 2a; TFA, arrêt du 15 octobre 1996, consid. 1, publié in: Pratique VSI 2/2000, pp. 63 ss). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures qui sont nécessaires et propres à atteindre le but de réadaptation visé, et non pas aux mesures qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 108, consid. 2a et les arrêts cités). Par mesures de reclassement nécessaires et adéquates, il faut entendre l'ensemble des mesures qui sont nécessaires au regard de la situation

concrète de l'assuré pour qu'il puisse maintenir ou améliorer sa capacité de gain (ATF 124 V 108, consid. 2a). De jurisprudence constante, le droit à une mesure de reclassement est ouvert si l'atteinte à la santé entraîne une perte de gain d'une certaine importance, soit une perte de gain durable de 20% environ, en comparant la capacité de gain sans invalidité et le gain que peut encore réaliser l'assuré, après la survenance de l'invalidité dans une activité adaptée raisonnablement exigible (ATF 124 V 108, consid. 2b; TFA, arrêt du 15 octobre 1996, consid. 1, publié in: Pratique VSI 2/2000, pp. 63 ss).

**cc)** En vertu de l'art. 18 al. 1 LAI, l'assuré présentant une incapacité de travail (art. 6 LPGA) et susceptible d'être réadapté a droit: - à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié (let. a); - à un conseil suivi afin de conserver un emploi (let. b).

**d) aa)** Conformément au principe de la libre appréciation des preuves (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dans le domaine médical, le juge doit ainsi examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (TF 9C\_168/2007 du 8 janvier 2008, consid. 4.2). L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical, n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu (ATF 125 V 351, consid. 3a; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2). A cet égard, il importe 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 de 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, enfin que les conclusions du rapport soient

dûment motivées (ATF 133 V 450, consid. 11.1.3; ATF 125 V 351, consid. 3a; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2).

**bb)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur des faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible; la vraisemblance prépondérante suppose que d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération. En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel le juge ou l'administration devrait, en cas de doute, statuer en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39, consid. 6.1 et les références).

**4.** En l'espèce, dans son arrêt du 29 octobre 2009, la Cour de céans a admis partiellement le recours formé par l'assuré concerné en date 12 janvier 2009 contre la décision de l'OAI du 1<sup>er</sup> décembre 2008, supprimant sa rente d'invalidité. Elle a condamné l'OAI à compléter l'instruction de la cause, en particulier pour déterminer si le recourant présentait un déconditionnement physique (voire psychique), dû à son inactivité pendant plusieurs années durant lesquelles il a perçu une rente d'invalidité entière, déconditionnement qui serait de nature à empêcher la reprise d'une activité adaptée à 100%.

L'OAI a dès lors confié au Prof. V.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, le soin de réaliser une expertise. D'après ce spécialiste, qui a effectué un examen clinique le 15 novembre 2010 et rendu son rapport le 6 décembre 2010, le recourant présente un déconditionnement physique certain, en ce sens que la force et l'endurance paraissent limitées. Il a par ailleurs relevé une lenteur d'exécution des gestes, mais a noté que la trophicité musculaire était

maintenue. Selon l'expert, ce déconditionnement a pour conséquence que la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée (travail en position alternative debout et assise) peut être estimée à 100% sur le plan somatique, mais avec un rendement exigible limité de 30% durant les deux ou trois premiers mois suivant la reprise d'une activité adaptée (cf. rapport d'expertise, p. 12). L'expert a préconisé, pour permettre le reconditionnement physique, et partant l'exercice d'une activité adaptée à 100% sans diminution de rendement, la reprise d'une physiothérapie active de renforcement musculaire et d'endurance, ainsi que des conseils ergonomiques. Il a précisé qu'un soutien psychologique permettrait d'améliorer la collaboration.

Contrairement à ce que soutient le recourant, l'expertise confiée au Prof. V.\_\_\_\_\_ respecte l'injonction que la Cour des assurances sociales a adressée à l'OAI dans l'arrêt du 29 octobre 2009. En effet, il a été ordonné à l'OAI d'examiner l'influence du déconditionnement physique invoqué par le recourant sur sa capacité de travail dans une activité adaptée, question que le Prof. V.\_\_\_\_\_ a précisément examinée. Ce professeur, rhumatologue, doit être considéré comme un spécialiste des questions médicales à examiner en l'espèce.

Quant au contenu de l'expertise, le recourant ne la remet pas en cause, s'agissant des questions médicales à trancher (en particulier il ne fait pas valoir une aggravation de son état de santé par rapport à la situation qui prévalait au moment de la décision de reconsidération du 1<sup>er</sup> décembre 2008), à juste titre. Il faut en effet retenir que cette expertise a pleine valeur probante, au regard des critères jurisprudentiels applicables (cf. supra consid. 3 d/aa). L'appréciation de la situation médicale est complète et claire, et l'expert a dûment motivé son appréciation de la capacité de travail du recourant d'un point de vue médical. Par ailleurs, il décrit de manière suffisamment claire les mesures nécessaires pour mettre fin au déconditionnement physique du recourant, lesquelles permettraient à

ce dernier de recouvrer une pleine capacité de travail, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée.

Il faut également rappeler que dans sa décision du 1<sup>er</sup> décembre 2008, l'OAI était parvenu à la conclusion que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Il s'était fondé sur le rapport d'examen rhumatologique et psychiatrique du SMR du 22 mars 2006 (réédité le 2 février 2007), examen effectué le 13 janvier 2006 par deux spécialistes. Les médecins du SMR avaient mis en évidence essentiellement des troubles statiques et dégénératifs mineurs du rachis cervical en relation avec l'âge du recourant; sur le plan lombaire, ils avaient relevé une vraisemblable instabilité segmentaire; au plan psychique, ils n'avaient pas relevé de pathologie psychiatrique invalidante. Sur la base des troubles ostéo-articulaires objectifs, ils avaient retenu que l'assuré présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles rappelées plus haut et non contestées (cf. supra let. D). Or dans son avis médical du 23 décembre 2010, le Dr N. \_\_\_\_\_ du SMR s'est rallié aux conclusions de l'expertise du Prof. V. \_\_\_\_\_, reconnaissant que le recourant présentait un déconditionnement physique qui serait responsable d'une diminution de rendement de 30% pendant trois mois dès la reprise d'une activité adaptée.

Ainsi, sur la base des avis médicaux précités, qui sont concordants, il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant présente une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, sous réserve d'un rendement limité de 30% (c'est-à-dire un rendement de 70%) pendant les trois premiers mois suivant la reprise, en raison de son déconditionnement physique.

**5.** Si le recourant ne conteste pas l'appréciation de sa capacité de travail d'un point de vue strictement médical, il invoque en substance être confronté à des difficultés insurmontables pour retrouver une activité lucrative adaptée à son état de santé sur le

marché du travail, compte tenu de son âge et du fait qu'il a été tenu à l'écart du monde du travail depuis l'année 2000 en raison de l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Pour ces motifs, il conclut, à titre principal, au maintien de la rente entière qu'il a perçue jusqu'en 2008.

Il convient donc d'examiner si le recourant a le droit à une rente d'invalidité pour les motifs d'ordre essentiellement économique qu'il invoque, à savoir son âge et son éloignement du marché du travail pendant une longue période.

**a)** D'après la jurisprudence, on applique de manière générale, dans le domaine de l'assurance-invalidité, le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité (obligation de réduire le dommage); c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. Toutefois le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (TF 9C\_1043/2008 du 2 juillet 2009, consid. 3.1). Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives, doivent notamment être pris en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (TF 9C\_1043/2008 du 2 juillet 2009, consid. 3.1; TF I 750/04 du 5 avril 2006, consid. 5.3).

**aa)** 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. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner le point de savoir si un invalide peut être placé au regard des 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'œuvre (TF 9C\_1043/2008 du 2 juillet 2009, consid. 3.2). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C\_1043/2008 du 2 juillet 2009, consid. 3.2 et les références citées). 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, en règle générale, 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 (TF 9C\_1043/2008 du 2 juillet 2009, consid. 3.2 et les références citées).

**bb)** Toutefois, lorsqu'il s'agit d'examiner 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 en mesure de retrouver un emploi sur un marché du travail équilibré. Cela revient à

déterminer dans le cas concret 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 (TF 9C\_1043/2008 du 2 juillet 2009, consid. 3.2; TF 9C\_437/2008 du 19 mars 2009, consid. 4.2). A titre d'exemple, cette "approche particulière" applicable aux assurés se trouvant proches de l'âge de la retraite n'a pas été retenue dans l'arrêt 9C\_695/2010 du 15 mars 2011, où le Tribunal fédéral a considéré qu'un assuré âgé de 60 ans au moment de la décision litigieuse de refus de rente, était tenu de changer de profession, au regard de l'ensemble des circonstances d'espèce: l'assuré avait déjà été confronté au moins une fois au cours de son parcours professionnel à un changement d'activité; aucun élément ressortant du dossier ne mettait en évidence des difficultés d'adaptation de l'intéressé; finalement, le nouveau poste de travail n'impliquait pas nécessairement d'adaptations particulières, compte tenu des limitations fonctionnelles décrites par les médecins.

Le Tribunal fédéral a cependant appliqué et retenu l'"approche particulière" notamment dans les cas suivants:

- cas d'une assurée âgée de 61 ans et un mois au moment de la décision litigieuse, compte tenu également du fait qu'il aurait fallu procéder à une reconversion professionnelle, ce qui présupposait en l'espèce des facultés d'adaptation probablement insurmontables (TF 9C\_437/2008 du 19 mars 2009, consid. 4.3);
- cas d'un assuré âgé de 64 ans au moment de la décision litigieuse, assuré pour lequel une reconversion professionnelle s'imposait également (TFA I 401/01 du 4 avril 2002, consid. 4c);

- cas d'une assurée se trouvant à quelques mois de l'âge donnant droit à une rente de vieillesse au moment où sa capacité de travail avait été évaluée par divers experts: elle avait exercé la profession de coiffeuse pendant plus de quarante ans et aurait eu de grandes difficultés à entreprendre une nouvelle activité légère et adaptée, sans formation complémentaire; elle n'avait acquis aucune expérience professionnelle dans d'autres domaines; de plus aucun employeur ne l'aurait engagée, d'autant moins que son état de santé requérait de travailler dans un milieu aseptisé et qu'il aurait fallu lui dispenser un minimum de formation professionnelle pour un emploi d'emblée limité à une durée de quelques mois (TFA I 462/02 du 26 mai 2003, consid. 3.1).

Dans les trois cas précités, le Tribunal fédéral a conclu que la rente d'invalidité avait été supprimée (dans le cadre d'une procédure de révision) ou refusée à tort, car même si une capacité de travail résiduelle existait théoriquement dans une activité adaptée, l'assuré n'était plus en mesure, compte tenu de sa situation professionnelle et personnelle, de retrouver un emploi adapté à son handicap sur un marché du travail équilibré et que dès lors il en résultait une invalidité totale au plan professionnel (TF 9C\_437/2008 du 19 mars 2009, consid. 4.3 in fine; TFA I 462/02 du 26 mai 2003, consid. 3.2 in fine; TFA I 401/01 du 4 avril 2002, consid. 4c).

Dans un arrêt récent, le Tribunal fédéral a laissé indécise la question du moment déterminant pour savoir si l'assuré a atteint l'âge qui requiert que l'on évalue son invalidité selon l'"approche particulière", soit si le moment déterminant est celui de la modification de la situation médicale justifiant la révision de la rente ou celui de la décision litigieuse. Dans le cas qui lui était soumis, il a cependant considéré que "l'approche particulière" n'était pas applicable à un assuré âgé de 58 ans au moment de la modification

du droit à la rente et de 60 ans au moment de la décision litigieuse (TF 9C\_695/2010 du 15 mars 2011, consid. 6.2).

**b)** Le recourant estime que l'"approche particulière" rappelée ci-dessus (supra consid. 5a/bb) doit être appliquée dans sa situation, compte tenu de son âge, de ses problèmes de santé, ainsi que de son inactivité professionnelle depuis une dizaine d'années. Selon lui, cette inactivité professionnelle, due à l'octroi d'une rente entière d'invalidité jusqu'à la décision de reconsidération, constitue un handicap tout aussi important que la proximité immédiate de l'âge de la retraite, pour retrouver du travail.

**c)** En l'espèce, il est douteux que l'"approche particulière" d'évaluation de l'invalidité soit applicable. En effet le recourant était âgé de 59 ans et 8 mois au moment de la décision de reconsidération du 1<sup>er</sup> décembre 2008, par laquelle le droit à la rente a été supprimé, et d'un peu plus de 62 ans au moment de la décision du 2 mai 2011 confirmant cette suppression. La question peut cependant demeurer indécise, car même en appliquant cette approche particulière, il n'y a pas lieu de conclure, compte tenu de l'ensemble des circonstances professionnelles et personnelles d'espèce, qu'il n'existe plus de possibilités réalistes pour le recourant d'exploiter sa capacité de travail sur un marché du travail équilibré. En effet, le recourant a déjà été confronté plusieurs fois à un changement d'activité au cours de sa carrière (il a travaillé dans une laiterie-fromagerie pendant 5 ans, puis comme employé de maison au [...] et enfin comme concierge pour des bâtiments de l'Etat, cf. le rapport d'expertise du Prof. V.\_\_\_\_\_, p. 2), ce qui permet de penser qu'il peut, sans rencontrer de difficultés insurmontables, s'adapter à une nouvelle profession ne nécessitant pas de formation professionnelle particulière, par exemple dans le domaine du gardiennage, et ceci même s'il s'est trouvé éloigné du marché du travail pendant une longue période. De plus, les limitations fonctionnelles dues à son état de santé (lesquelles sont, selon le rapport du Prof. V.\_\_\_\_\_: activité en position alternée assise/debout; et selon la décision de l'OAI du 1<sup>er</sup> décembre 2008: pas

de port de charges supérieures à 10 kg de façon répétitive, pas de position en antéflexion ou en porte-à-faux du rachis de façon répétitive, pas de position statique assise au-delà d'une heure), sont assez peu contraignantes et ne paraissent pas nécessiter la mise en place d'adaptations particulières à un nouveau poste de travail. En ce qui concerne la possibilité qu'un employeur accepte de l'engager, il est vrai que, comme le montre l'expérience générale de la vie, il est pratiquement assez difficile de retrouver un travail pour les personnes âgées de 60 ans et plus (ce que le témoin entendu, qui a fait état de considérations générales, n'a pas contesté). Ces difficultés sont liées, la plupart du temps, au fait que les travailleurs âgés coûtent généralement davantage, en salaire et cotisations diverses, ainsi qu'à une employabilité forcément limitée dans le temps de ces travailleurs. Cependant, selon l'expérience générale de la vie, certains employeurs sont sensibles à ces difficultés et engagent des travailleurs âgés; de même, il peut être favorable d'engager de la main d'œuvre expérimentée pour une durée limitée en raison de la survenance de l'âge de la retraite (considérations générales également corroborées par le témoin entendu).

Ainsi, compte de tenu de l'ensemble des circonstances professionnelles et personnelles déterminantes, il n'y a pas lieu d'exclure que le recourant puisse retrouver, sur le marché du travail équilibré, une activité adaptée. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de continuer à verser au recourant une rente entière d'invalidité, pour des motifs d'ordre économique.

**6.** A titre subsidiaire, le recourant conclut à la réforme de la décision attaquée, en ce sens les mesures de réadaptation préconisées par le Prof. V.\_\_\_\_\_, lui soient octroyées ainsi que, dans cette hypothèse, au maintien de la rente d'invalidité jusqu'au terme de ces mesures.

**a) aa)** Selon la jurisprudence, avant de réduire ou supprimer la rente par suite de révision ou de reconsidération,

l'administration doit examiner si la capacité de travail résiduelle médico-théorique mise en évidence sur le plan médical permet d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité, ou s'il est nécessaire, au préalable, de mettre en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'examiner l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.) et/ou des mesures légales de réadaptation. Dans la plupart des cas, cet examen n'entraînera aucune conséquence particulière, puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée (en vertu de l'obligation de diminuer le dommage), lesquels priment sur le droit à des mesures de réadaptation, suffiront à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou à supprimer la rente (TF 9C\_694/2010 du 23 février 2011, consid. 5.4; TF 9C\_163/2009 du 10 septembre 2010, consid. 4.2.2). Ainsi, le principe de la réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage qui prime en règle générale le droit à des mesures de réadaptation (TF 9C\_254/2011 du 15 novembre 2011, consid. 7.1.2.1). Ceci a pour conséquence que dans une procédure de révision, une amélioration de capacité de travail médicalement documentée permet, nonobstant une durée prolongée de la période pendant laquelle la rente a été allouée, d'inférer une amélioration de la capacité de gain et partant, de procéder sans délai à une nouvelle comparaison des revenus. Cette jurisprudence exprime le principe de la priorité de la réadaptation sur la rente, d'après lequel aucune rente ne saurait être allouée dès qu'une mesure de réadaptation est susceptible d'avoir une incidence sur la capacité de gain de la personne assurée (TF 9C\_254/2011 du 15 novembre 2011, consid. 7.1.2.1 et les références citées).

Dans ces conditions, lorsqu'il incombe à l'assuré de se réadapter par lui-même pour obtenir un revenu d'invalidé adéquat, l'administration peut procéder sans délai au calcul du taux d'invalidité, parce qu'il apparaît d'emblée que l'assuré n'a besoin d'aucune mesure de réadaptation, ou tout au plus d'une mesure d'aide au placement au sens de l'art. 18 LAI (TF 9C\_163/2009 du 10

septembre 2010, consid. 4.1.1; TF 9C\_694/2010 du 23 février 2011, consid. 5.1; TF 9C\_141/2009, consid. 2.3.1).

**bb)** Selon la jurisprudence, il existe essentiellement deux situations où la valorisation de la capacité fonctionnelle de travail présuppose l'octroi préalable de mesures de réadaptation:

D'un point de vue médical, l'octroi d'une mesure de réadaptation peut constituer une condition sine qua non pour permettre à la personne assurée d'accroître sa capacité fonctionnelle de travail. Lorsque le corps médical fixe une capacité résiduelle tout en réservant que celle-ci ne pourra être atteinte que moyennant l'exécution préalable de mesures de réadaptation, il n'y a pas lieu de procéder à une évaluation du taux d'invalidité sur la base de la capacité de travail résiduelle médico-théorique, avant que lesdites mesures n'aient été exécutées (TF 9C\_694/2010 du 23 février 2011, consid. 5.3.1; TF 9C\_141/2009 du 5 octobre 2009, consid. 5.3.1).

L'octroi d'une mesure de réadaptation peut également constituer une condition sine qua non d'un point de vue professionnel. En effet, dans certains cas très particuliers, lorsque la rente a été allouée de façon prolongée, la jurisprudence a considéré qu'il n'était pas opportun de supprimer la rente malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée, avant que les possibilités théoriques de travail n'aient été confirmées à l'aide de mesures médicales de réhabilitation et/ou de mesures d'ordre professionnel. Il convient dans chaque cas de vérifier que la personne assurée est concrètement en mesure de mettre à profit sa capacité de gain sur le marché équilibré du travail (art. 7 al. 1 LPGA, en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Il peut en effet arriver que les exigences du marché du travail ne permettent pas l'exploitation immédiate d'une capacité de travail médicalement documentée; c'est le cas lorsqu'il ressort clairement du dossier que la personne assurée n'est pas en mesure, pour des motifs objectifs et/ou subjectifs liées principalement à la longue absence du marché du travail, de mettre à profit par ses

propres moyens les possibilités théoriques qui lui ont été reconnues et nécessite de ce fait l'octroi d'une aide préalable (TF 9C\_163/2009 du 10 septembre 2010, consid. 4.2.2; TF 9C\_694/2010 du 23 février 2010, consid. 5.3.2.2).

Sur la base de ces règles générales, le Tribunal fédéral a encore précisé ce qui suit, dans un arrêt du 26 avril 2011 – quasiment contemporain à la décision attaquée, qui ne pouvait donc pas être connu de l'OAI – : dans les cas où la réduction ou la suppression de la rente d'invalidité par révision ou reconsidération concerne un assuré qui est âgé de 55 ans révolus – ce qui est le cas du recourant – ou qui a bénéficié d'une rente depuis plus de quinze ans, l'administration doit d'abord examiner sérieusement l'opportunité de l'octroi de mesures de réadaptation (TF 9C\_228/2010 du 26 avril 2011, consid. 3.3; TF 9C\_254/2011 du 15 novembre 2011, consid. 7). Ensuite, elle doit prendre les mesures nécessaires à la réintégration de l'assuré dans le circuit économique, sous réserve de la réalisation des conditions matérielles du droit à la prestation et de la collaboration de l'intéressé. Ce n'est qu'à la suite de cet examen que l'autorité pourra statuer définitivement sur la révision de la rente d'invalidité (TF 9C\_254/2011 du 15 novembre 2011, consid. 7.2. in fine). Cela ne signifie cependant pas que ces assurés peuvent faire valoir des droits acquis dans le contexte de la révision ou de la reconsidération, mais seulement qu'une réadaptation par soi-même n'est – sauf exception – pas objectivement concevable, en raison de leur âge ou de la longue durée pendant laquelle la rente a été perçue (TF 9C\_228/2010 du 26 avril 2011, consid. 3.5).

**b)** En l'espèce, il y a lieu d'examiner s'il est nécessaire, d'un point de vue médical ou d'un point de vue professionnel, de fournir au recourant des mesures de réadaptation pour qu'il puisse valoriser sa capacité fonctionnelle de travail sur le marché du travail ou si les efforts l'on peut raisonnablement exiger de lui, lesquels priment en principe sur le droit à des mesures de réadaptation, suffisent à inférer une amélioration de sa capacité de gain

**c)** La mesure préconisée par le Prof. V. \_\_\_\_\_, à savoir la reprise d'une physiothérapie active de renforcement musculaire, est suffisamment bien définie pour que l'on puisse raisonnablement exiger de l'assuré qu'il la mette en œuvre par lui-même. Le déconditionnement physique de l'assuré, qui consiste en une diminution de la force et de l'endurance, n'a finalement qu'un faible impact sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. En effet, l'expert estime que ce déconditionnement est de nature à ne causer qu'une diminution de rendement de 30% si l'assuré reprenait une activité adaptée à 100%. Selon l'expert, trois mois après la reprise, la capacité de travail de l'assuré serait de 100%, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée. Dans ces conditions, il faut retenir que l'on peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il reprenne une activité adaptée à un taux de 100%.

D'un point de vue professionnel, il ressort du dossier qu'au cours de sa carrière, le recourant a déjà été confronté au moins une fois à un changement de profession (cf. supra consid. 5c). Par ailleurs, en tant que concierge "A" au service des gérances de l'Etat de [...], il a exercé pendant plus de dix ans une activité polyvalente dans le cadre de laquelle il a pu acquérir une solide expérience professionnelle. Dans ces circonstances, il existe suffisamment d'indices permettant de conclure que le recourant est en mesure de mettre à profit, sans reclassement professionnel au sens de l'art. 17 LAI, ses possibilités théoriques de gain sur le marché du travail entrant en considération pour lui.

Il est en revanche justifié que le recourant soit mis au bénéfice d'une aide au placement au sens de l'art. 18 LAI. Une telle mesure serait de nature à lui apporter le soutien et les conseils préconisés par le Prof. V. \_\_\_\_\_. L'OAI semble s'être fondé sur le manque de collaboration de l'assuré en cours de procédure pour conclure qu'il n'avait pas la capacité subjective à être réadapté (cf.

avis médical du SMR du 23 décembre 2010). Cependant, l'office s'est abstenu de l'interroger clairement sur sa disponibilité subjective à participer à des mesures professionnelles, ce que l'on pouvait attendre de lui à la suite de la remise du rapport d'expertise du Prof. V.\_\_\_\_\_, lequel établit concrètement des mesures adéquates. Par ailleurs, même si le recourant a émis certains doutes quant à l'utilité de mesures de réadaptation dans sa situation lors de l'audience du 4 novembre 2011, il ne s'est pas opposé à participer à de telles mesures. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de conclure que le recourant ne présente pas la capacité subjective à bénéficier de mesures d'aide au placement. Il importe donc que l'OAI accorde une telle aide au recourant, pour qu'il soit efficacement encouragé à se reconditionner physiquement et à reprendre une activité professionnelle.

En conclusion, comme les efforts que l'on peut raisonnablement exiger du recourant suffisent à ce qu'il puisse mettre en valeur sa capacité résiduelle de gain sur le marché du travail équilibré, et que seul l'octroi d'une mesure d'aide au placement est nécessaire, il n'y a pas lieu, en l'espèce, de prolonger le versement de la rente entière d'invalidité jusqu'à la mise en œuvre de la mesure d'aide au placement (cf. TF 9C\_648/2011 du 19 décembre 2011, consid. 3 in fine, où, après avoir rappelé les exigences posées dans l'arrêt 9C\_228/2010, le Tribunal fédéral a considéré que la réadaptation par soi-même, accompagnée d'aide au placement était la mesure adéquate). De ce point de vue également, la suppression de la rente entière d'invalidité n'est pas contraire au droit fédéral.

**7.** S'agissant du calcul du taux d'invalidité, au sujet duquel le recourant ne présente pas de griefs, il y a lieu de considérer ce qui suit:

**a)** Selon l'art. 28a LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. En vertu de 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.

Il s'agit donc de comparer deux revenus hypothétiques, soit le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu hypothétique d'invalide.

**aa)** Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine, en règle générale, en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante le revenu qu'elle aurait effectivement réalisé si elle était en bonne santé au moment déterminant. 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).

**bb)** Selon la jurisprudence, pour déterminer le revenu d'invalide de l'assuré qui n'a pas repris d'activité adaptée à son état de santé alors que l'on peut raisonnablement l'exiger de lui, il est possible de se fonder sur des tabelles statistiques, en particulier sur les données issues de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS). Cette méthode concerne avant tout des assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, le salaire statistique est en effet suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides, dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (TFA I 171/04 du 1<sup>er</sup> avril 2005, consid. 4.2; ATF 126 V 75, consid. 3b/bb).

Selon la jurisprudence, lorsque le revenu d'invalidé est fixé sur la base de données statistiques, il y a lieu de procéder à une réduction du salaire ainsi obtenu, afin de tenir compte des circonstances concrètes dans lesquelles se trouvent les personnes invalides et qui ne leur permettent pas de toucher le salaire découlant de ces données (cf. ATF 126 V 175; cf. UELI KIESER, Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht (ASTG), in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), Soziale Sicherheit, 2<sup>ème</sup> édition, Bâle 2007, ch. 25 p. 248). La réduction n'est pas automatique, mais doit intervenir seulement lorsqu'il existe, dans le cas d'espèce, des motifs qui indiquent que l'assuré ne peut pas réaliser, dans le cadre de sa capacité de travail résiduelle, le salaire découlant des données statistiques (ATF 126 V 75, consid. 5b/aa). A cet égard, il convient de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelle dans lesquelles se trouve la personne invalide, telles que les limitations liées au handicap, l'âge, les années de services, la nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour et le taux d'activité (ATF 126 V 75, consid. 5a/cc). La mesure dans laquelle les salaires ressortissant des statistiques doivent être réduits résulte d'une évaluation globale sous l'angle de l'ensemble de ces critères, dans les limites du pouvoir d'appréciation de l'administration et du juge et il ne se justifie pas de quantifier séparément chacun des critères selon les circonstances d'espèce (ATF 126 V 75, consid. 5b/bb). Par ailleurs, la déduction globale maximale est limitée à 25% du revenu statistique (ATF 126 V 75, consid. 5b/cc). La déduction doit être motivée, en ce sens que l'assuré doit pouvoir se faire une idée des motifs qui ont amené l'administration à prendre sa décision; en particulier, cette dernière doit au moins expliquer brièvement pourquoi elle opère la réduction, et sur quels critères elle s'est basée dans le cadre de son appréciation globale (ATF 126 V 75, consid. 5b/dd in fine). La question de l'étendue de l'abattement est une question relevant du pouvoir d'appréciation; à cet égard, le pouvoir d'examen du tribunal cantonal des assurances sociales s'étend à l'opportunité de la décision administrative et n'est pas limité à la

violation du droit, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (ATF 137 V 71, consid. 5.2). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité a adoptée, dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71, consid. 5.2).

**b) aa)** En l'espèce, le revenu sans invalidité établi par l'OAI dans sa décision du 1<sup>er</sup> décembre 2008, à savoir 82'680 fr. pour l'année 2007, n'est pas critiquable. En effet, l'OAI s'est fondé sur le revenu que le recourant a réalisé dans sa dernière activité de concierge à l'Etat de [...], en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment déterminant pour procéder à la comparaison des revenus, soit en 2007.

**bb)** Pour déterminer le revenu d'invalidé imputable au recourant, l'OAI s'est fondé sur le salaire statistique déterminant pour l'année 2007, pour l'exercice à 100% d'activités simples et répétitives ne nécessitant pas de qualifications particulières, soit le montant de 59'344 fr. Ce montant n'est pas critiquable non plus, car il est suffisamment représentatif du revenu que l'on peut raisonnablement exiger du recourant dès lors qu'il recouvre une large palette d'activités variées et non qualifiées, compatibles avec ses limitations fonctionnelles, lesquelles sont peu contraignantes.

En ce qui concerne l'étendue de l'abattement, l'OAI a retenu un taux de 10%, compte tenu des limitations fonctionnelles de l'assuré (cf. décision de l'OAI du 1<sup>er</sup> décembre 2008). Or en l'espèce, il apparaît plus opportun de retenir un abattement de 15%. En effet, outre des limitations fonctionnelles, le recourant n'a pas exercé

d'activité professionnelle depuis plusieurs années, ce qui est de nature à le désavantager dans le cadre d'une négociation salariale, au vu de son âge également. Compte tenu de ce taux d'abattement, le revenu d'invalidé que l'on peut raisonnablement exiger du recourant s'élève à 50'443 fr. (soit 59'344 - [59'344 x 15%]).

**cc)** Après comparaison des revenus avec et sans invalidité, il y a lieu de constater que le recourant présente un taux d'invalidité de 39% (selon le calcul suivant: [32'237 / 82'680] x 100). Le droit à la rente n'est donc pas ouvert, puisque le taux minimal ouvrant le droit à la rente est de 40% (cf. art. 28 al. 2 LAI). De ce point de vue encore, la suppression de la rente d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> jour du deuxième mois suivant la notification de la décision de l'OAI du 1<sup>er</sup> décembre 2008 (art. 88bis al. 2 let. a RAI) est conforme au droit fédéral.

**8.** Il résulte de ce qui précède que le recours est en partie bien fondé, l'OAI étant astreint à mettre en œuvre sans délai des mesures d'aide au placement au sens de l'art. 18 LAI (cf. supra consid. 6c). En ce qui concerne la suppression de la rente d'invalidité dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision de l'OAI du 1<sup>er</sup> décembre 2008, la décision attaquée est maintenue (cf. supra, consid. 5c, consid. 6c in fine et consid. 7b/cc). Dès lors le recours est partiellement admis, et la décision attaquée doit être réformée dans le sens précité.

Obtenant partiellement gain de cause, le recourant assisté d'un avocat a le droit à des dépens réduits, mis à la charge de l'OAI (art. 55 al. 2 LPA-VD). Vu le sort de la cause, il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice.

**Par ces motifs,**

**la Cour des assurances sociales**  
**prononce :**

- I. Le recours est partiellement admis, au sens des considérants.
  
- II. La décision rendue le 2 mai 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que le recourant J.\_\_\_\_\_ a droit à une aide au placement au sens de l'art. 18 LAI; elle est confirmée en ce qui concerne la suppression de la rente d'invalidité à partir du premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision rendue le 1<sup>er</sup> décembre 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
  
- IV. Une indemnité de 1'000 fr. (mille francs), à payer au recourant J.\_\_\_\_\_ à titre de dépens, est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Jacques Micheli (pour J. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :