

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 décembre 2012

Présidence de M. MERZ
Juges : MM. Métral et Berthoud, assesseur
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

R. _____, à Moudon, recourant, représenté par Me Charles Munoz, avocat
à Yverdon-les-Bains,

et

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

Art. 6, 7 al. 1, 8 al. 1 et 16 LPGA; 4 al. 1 et 28 LAI

E n f a i t :

A. Ressortissant italien entré en Suisse en 1973, titulaire d'un permis C, R._____ (ci-après: l'assuré), né le 21 avril 1955, est marié et père de deux enfants majeurs. Au bénéfice d'une formation de mécanicien tourneur-fraiseur acquise en Italie, l'assuré a travaillé de 1973 à 1993 aux Fonderies H._____. Dès le mois de septembre 1994, il a œuvré à plein temps (soit 41 heures hebdomadaires) en tant que magasinier/caviste (chef de rayon retail) au service de la société P._____. Le 10 mars 2009, l'assuré a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'office AI) une demande de prestations AI, dans laquelle il mentionnait être en incapacité totale de travail depuis le 25 octobre 2008 en raison de la récurrence d'hernies inguinales déjà opérées antérieurement; il précisait que cette atteinte à la santé existait depuis 1990.

Procédant à l'instruction du dossier, l'office AI a recueilli divers renseignements auprès du dernier employeur. Celui-ci a indiqué que le salaire annuel brut de l'intéressé était de 56'485 fr. dès le 1^{er} janvier 2009 (questionnaire pour l'employeur, complété le 6 avril 2009). Répondant aux questions complémentaires concernant l'activité exercée, l'employeur a coché la case «souvent» (34 à 66% ou de 3 heures jusqu'à 5 heures et quart pour une journée de travail de 8 heures) pour les tâches de vendeur de boissons et de caviste et la case «rarement» (1 à 5% ou jusqu'à environ une demi-heure) pour celle de conseiller à la clientèle. S'agissant des charges physiques, l'employeur a coché la case «rarement» pour la position assise et le port de charges supérieures à 25 kg, tandis qu'il a coché la case «souvent» pour la marche, la station debout, ainsi que le port de charges légères à moyennes (jusqu'à 25 kg). Il était précisé qu'il avait perçu des indemnités journalières en cas de maladie (versées par l'assureur N._____).

Sur le plan médical, l'office AI a demandé au médecin traitant de l'assuré, la Dresse D._____, spécialiste en médecine interne

générale, de lui adresser un rapport médical. Le 13 juillet 2009, elle a posé les diagnostics affectant la capacité de travail de hernie inguinale bilatérale récidivante, existant depuis 2009 (il s'agissait de la quatrième récurrence à gauche et de la deuxième récurrence à droite); douleurs post-opératoires chroniques (névromes) depuis 2009 et de gonarthrose droite avec status post-ménisectomie en 2006 depuis 2008. Sans répercussion sur la capacité de travail, elle a notamment retenu un testicule gauche avasculaire. Elle a indiqué une incapacité totale de travail dans la profession de magasinier à compter du 12 novembre 2008, l'assuré ayant repris son activité à 50% dès le 1^{er} juin 2009. Elle a réservé son pronostic au vu de l'importance des douleurs chez un magasinier, accomplissant quotidiennement des efforts dans l'exercice de sa profession. Elle a cependant souligné l'importance d'une réintégration professionnelle pour le moral de l'assuré lequel éprouvait des difficultés à suivre le rythme de son travail à la société P._____, celles-ci étant notamment imputables à des douleurs ventrales dues au port de charges ainsi qu'à la fatigue. Pour cette raison, la Dresse D._____ n'a pas envisagé une capacité de travail supérieure à 50%. Elle a estimé que la meilleure solution serait une reconversion professionnelle dans une activité de bureau, tout en se demandant si une telle éventualité était encore envisageable compte tenu de l'âge et de l'expérience de l'assuré. Elle a aussi évoqué un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive, traité par Citalopram. Elle a joint divers rapports médicaux, relatifs notamment aux interventions chirurgicales subies en raison des récurrences de hernies inguinales en 2008 et 2009.

Le 16 novembre 2009, la Dresse D._____ a répondu aux questions posées par l'assureur N._____, en relevant que, compte tenu des douleurs post-opératoires chroniques affectant l'assuré, toute la partie abdominale basse se situant en-dessous de l'ombilic était extrêmement sensible à la palpation. Un taux d'activité de 50% était derechef considéré comme le maximum envisageable, dès lors qu'il était pénible pour l'assuré de se baisser et de se relever. La Dresse D._____ mentionnait enfin avoir pris l'avis de deux chirurgiens à propos de la poursuite par l'assuré de son activité de magasinier: si le Dr S._____ estimait que l'intéressé

devait définitivement renoncer à tout port de charge, le Dr L._____ considérait en revanche qu'il n'y avait pas de limitations. Pour sa part, la Dresse D._____ était d'avis que le port répété de charges lourdes devait être évité.

L'office AI a prié la Dresse D._____ de lui fournir des renseignements complémentaires en répondant aux questions posées. Le 16 novembre 2009, elle a diagnostiqué des douleurs post-opératoires chroniques (névromes) induites par les multiples opérations chirurgicales subies à raison des hernies inguinales bilatérales récidivantes. Les limitations fonctionnelles consistaient en de fortes douleurs en cas d'accroupissement ou de position assise de trop longue durée. La Dresse D._____ estimait que la capacité actuelle de travail de l'assuré en tant que chef de rayon était toujours de 50%, dans une profession qui lui apparaissait somme toute assez appropriée, pour autant qu'il n'eût pas trop de charges à porter et qu'il pût varier les positions. Elle précisait enfin que l'état dépressif réactionnel était presque guéri.

Dans un rapport du 8 février 2010 destiné au médecin-conseil de l'office AI, le Dr L._____, médecin associé au Service de chirurgie viscérale de l'Hôpital V._____ et spécialiste en chirurgie générale et traumatologie ainsi qu'en chirurgie viscérale, a notamment posé le diagnostic de hernie inguinale bilatérale récidivante (quatrième récidive à gauche et deuxième récidive à droite). Il s'est ensuite exprimé en ces termes à propos de la capacité de travail de l'assuré:

«[...]

M. R._____, selon ses dires, travaille actuellement à 50% comme chef de rayon dans une grande surface et en raison de douleurs de l'aine, en particulier du côté droit, il ne saurait reprendre une activité à 100%. Je pense qu'en effet il est raisonnable de ne pas augmenter sa capacité de travail au-delà de 50% eu égard aux séquelles liées aux nombreuses interventions pariétales qui sont actuellement des douleurs de type nociceptive liées donc au traumatisme chirurgical, pour lesquelles on ne peut que préconiser un traitement symptomatique antalgique. On peut toutefois préconiser encore en ultime recours une cure de désensibilisation de l'aine de chaque côté. A cet effet, le patient sera adressé au service d'ergothérapie de l'Hôpital V._____ pour ce traitement.

En conclusion, les limitations fonctionnelles ayant des répercussions sur son activité professionnelle de magasinier dans une grande surface sont en effet les douleurs résiduelles de type nociceptive liées au préjudice pariétal causé par les nombreuses interventions pour cure de hernie inguinale et récidive.

[Salutations]»

L'assureur N. _____ a chargé le Centre d'Expertise Q. _____ de procéder à une évaluation médicale de l'assuré, qui a eu lieu le 11 janvier 2010. Dans un rapport du 11 février suivant, le Dr E. _____, médecin auprès du Centre d'Expertise Q. _____, a posé le diagnostic justifiant l'incapacité de travail de séquelles de cure de hernie inguinale. S'agissant de la capacité de travail, les limitations étaient celles qui mobilisaient de manière excessive la région inguinale, comme le fait de porter de lourdes charges, empêchant ainsi l'accomplissement de certaines tâches dans la profession de magasinier. Dans cette activité, la capacité de travail était évaluée à 50%, alors qu'elle était de 80% dans une activité réputée adaptée, c'est-à-dire excluant le fait de soulever et de porter des charges, la montée et la descente d'escaliers et permettant les changements fréquents de position assise et debout. Cette capacité devait pouvoir en outre être améliorée après traitement.

Dans un avis médical du 19 février 2010, le Dr C. _____, du Service médical régional de l'AI (ci-après: le SMR), a écrit ce qui suit:

«Il s'agit d'un assuré d'origine italienne, marié, âgé de 54 ans. Il a une formation de mécanicien. Il travaille actuellement comme magasinier-caviste, chef de rayon à la société P. _____.

Dans un rapport médical du 8 février 2010, le Dr L. _____, médecin associé du service de chirurgie de l'Hôpital V. _____, retient les diagnostics incapacitants suivants:

- Hernie inguinale bilatérale récidivante (4^{ème} récidive à gauche; 2^{ème} récidive à droite).
- Testicule gauche avasculaire, a priori depuis 5 ans.

L'assuré est à l'arrêt de travail à 100% dès le 12 novembre 2008. Il ne peut pas reprendre son travail initial mais il reprend un travail à 50%, toujours à la société P. _____, comme magasinier, dès le 1^{er} juin 2009. Son travail est adapté par l'employeur. L'assuré se plaint de douleurs chroniques inguinales et est très affecté par l'atrophie testiculaire gauche. Le Dr L. _____, opérateur, atteste que la

capacité de travail actuelle ne peut pas être supérieure à 50%, dans toute activité professionnelle.

Une expertise médicale est réalisée au Centre d'Expertise Q._____, le 11 janvier 2010, à la demande de l'assureur N._____, pour déterminer les conséquences de l'atteinte à la santé, sur la capacité de travail de l'assuré. Les experts expliquent les raisons des douleurs chroniques:

- Les opérations itératives, avec mise en place de filets, ont entraîné une fibrose et une rigidité de la paroi abdominale.
- Lors de l'abord par voie externe, les nerfs ilio-hypogastriques ou ilio-inguinaux peuvent être traumatisés ou incarcerated, et induire des douleurs chroniques, dont la prévalence est d'environ 30%, avec, chez environ 6% des malades, une limitation dans les activités courantes.

Les experts ne parlent à aucun moment d'une gonarthrose droite qui serait incapacitante selon la Dresse D._____, généraliste à Moudon. Selon les experts, l'activité de magasinier peut être exercée à 50%. Dans une activité médicalement adaptée, l'exigibilité est de 80%. A long terme, après la mise en place des mesures médicales et chirurgicales proposées, dans une activité adaptée, la capacité de travail devrait être complète.»

Dans un rapport d'évaluation du 8 mars 2010, faisant suite à un entretien entre l'assuré, des représentants de son employeur, un membre de l'assureur perte de gain N._____ et un collaborateur de l'office AI, celui-ci a conclu son rapport en ces termes:

«M. R._____ dit que le travail de 50% va mais que c'est déjà limite et qu'il doit faire des efforts pour tenir. Il doit se reposer au moins trois heures l'après-midi allongé. Ces deux supérieurs nous confirment que M. R._____ se donne beaucoup de peine et qu'il est vraiment au maximum à 50% (tous les matins) alors que son travail a été adapté au mieux dans le magasin de Lucens. Il va faire une formation de caissier début avril pour voir si cela peut être une solution ? Malgré que cela ne semble pas très adapté ? A voir ? M. W._____ des RH nous fait remarquer que la société P._____ soutient son employé et veut trouver une solution favorable pour lui, mais nous dit qu'il faut être réaliste [et] qu'ils ne pourront pas le payer à 80 ou 100% si le rendement ou la capacité est réellement que de 50%. Il nous précise qu'ils ont déjà pris des mesures pour adapter les conditions de travail de M. R._____. Nous rappelle également qu'il travaille pour la société P._____ depuis 15 ans, que c'est un très bon employé et qu'ils aimeraient pouvoir lui offrir la possibilité de rester chez eux à 50% le plus longtemps possible. L'assureur N._____ avertit qu'ils vont arrêter les prestations fin juin, se basant sur l'expertise qu'ils ont demandée avec pour conclusion une capacité de 100% dans une activité adaptée ??? M. W._____ demande s'ils peuvent attaquer cette décision. Au vu de ce qui précède, je propose une évaluation pratique d'un mois au COPAI à Yverdon, afin de déterminer quel type d'activité peut être

envisageable et à quel taux. Tous sont d'accord avec cette proposition. Organiser la visite au plus vite et le stage fin avril.»

L'office AI a ainsi chargé le Centre d'observation professionnelle de l'AI (ci-après: le COPAI) d'Yverdon-les-Bains d'organiser un stage d'observation professionnelle, afin d'examiner les aptitudes de l'assuré à la réadaptation professionnelle et ses possibilités de réinsérer le marché du travail. Débutant le 26 avril 2010, le stage, d'une durée de 35 heures hebdomadaires, s'est achevé le 21 mai 2010, l'assuré n'ayant manqué que deux jours d'absence justifiée. Sur le plan médical, le Dr G._____, médecin-conseil auprès du COPAI, s'est exprimé en ces termes dans son rapport du 25 mai 2010, sous l'intitulé «discussion»:

«M. R._____ est un ressortissant italien de 55 ans, qui a travaillé comme magasinier-caviste à la société P._____ de Moudon puis, après son arrêt de travail, à celle de Lucens à 50% avec un travail allégé.

Il a des hernies inguinales bilatérales récidivantes multi-opérées. Ces hernies sont compliquées de douleurs chroniques décrites comme très intenses de tout le bas-ventre, des deux plis inguinaux surtout à gauche et d'une atrophie testiculaire gauche. L'assuré se sent limité dans sa capacité de charge et estime à 50%, à cause de l'intensité des douleurs, le temps de travail maximum qu'il peut accomplir. Le médecin traitant et le chirurgien de l'Hôpital V._____ partagent cet avis. Les experts du Centre d'Expertise Q._____ et le SMR estiment à 50% l'exigibilité comme magasinier et 80% dans une activité adaptée.

A l'examen, le bas-ventre est diffusément sensible, les cicatrices sous-ombilicales médianes et inguinales douloureuses. Il n'y a pas d'expansion à la toux ni au Valsalva. L'assuré est clairement revendicateur vis-à-vis des chirurgiens, une action pénale est d'ailleurs en cours. Il insiste à plusieurs reprises lors de chacun de nos trois entretiens sur sa capacité de travail maximale de 50%. La description des douleurs est faite de façon superlative. L'auto-évaluation de son inconfort est entre 5 et 8/10 selon les moments, augmentant au cours de la journée. Il n'envisage pas d'alternative à son poste de travail actuel à la société P._____ à 50%.

A l'atelier, M. R._____ assimile bien les consignes et les respecte, travaille en position alterne, se montre rapide et précis, sans difficulté gestuelle. Il fournit un travail de bonne qualité. Il parle de ses douleurs, signale des douleurs cervicales, parle de sa fatigue. Régulièrement, il vient annoncer à la maîtrise vers midi ou 14 heures être trop fatigué pour continuer le travail et s'en va. Evidemment, un tel comportement serait inacceptable dans le circuit économique normal. De ce fait, l'assuré a tronqué l'observation professionnelle. Les rendements observés pendant son temps de présence se situent entre 60 et 80% avec une tendance à

la dégradation au fil des jours. L'assuré s'est montré généralement peu motivé, ce qui a certainement tiré les rendements vers le bas. Mais le temps d'observation écourté ne nous permet pas de tirer une conclusion sur le rendement maximum possible. Pour le type de travail, toutes sortes de travaux légers, en position alterne, de production ou de contrôle, sont certainement possibles.»

Dans un rapport final du 28 mai 2010, le directeur du COPAI a considéré ce qui suit sous l'intitulé «compte-rendu des observations en ateliers»:

«Conformément à votre demande, nous avons accueilli M. R. _____ pour un stage d'observation professionnelle (art. 69 RAI) du 26 avril 2010 au 21 mai 2010.

A l'arrivée dans nos ateliers, nous sommes en présence d'un homme éveillé, de petite taille et de bonne présentation. Dès les premières minutes, il parle de douleurs chroniques dans la ceinture abdominale et dans les jambes, suite à des hernies inguinales. Il dit manquer d'endurance à cause des douleurs. L'assuré possède de bonnes facultés d'adaptation à la nouveauté. Les activités simples et répétitives ne lui posent aucun problème et les activités sollicitant réflexion et logique sont apprivoisées relativement facilement. Ainsi, il connaît l'usage des instruments de mesure et peut effectuer des activités de contrôle de qualité. Son habileté manuelle est bonne et il est en mesure d'assumer des travaux fins et/ou précis. L'assuré est un homme sympathique, il a de l'entregent et établit facilement le contact. Par ailleurs, il est quelquefois envahissant ce qui peut surprendre certaines personnes. A cause de son handicap, cet homme semble avoir adopté un rythme de vie bien établi. Considérant qu'il ne peut produire une capacité de charge au-delà de 50%, il s'est régulièrement absenté en cours d'après-midi et notamment les jours pleins, invoquant des douleurs et une fatigue trop importants pour lui permettre de travailler la journée entière. En l'occurrence, son temps de présence global a été d'environ 60%. Durant ce temps, son attitude a été correcte. Sans démontrer une motivation démesurée, il a accepté tous les travaux proposés en s'employant à les exécuter du mieux qu'il a pu. Au final, il s'est montré attentif et concentré et sa production a été de bonne qualité.

Face à nos activités allégées, l'assuré a agi essentiellement en position assise, tout en se levant régulièrement de brefs instants à maintes reprises ou en agissant aussi debout pendant quelques heures selon la tâche. L'assuré nous a surtout fait part de douleurs et fatigue importantes, qui ont été difficiles à objectiver par la maîtrise. Durant son temps de présence dans les ateliers, nous avons observé une gestuelle normale, une tendance à éviter les positions statiques prolongées, un ménagement lors de l'exécution de gestes amples, en extension ou en force, ainsi qu'une endurance allant en diminution vers la fin du stage. Les rendements fournis par l'assuré ont été compris entre 60 et 80%.

Afin de parfaire nos observations, nous avons placé l'assuré dans l'entreprise Z. _____ pendant une semaine. En réalité, il n'a été

présent que trois grosses demi-journées (car il est parti vers 14h-14h30). Durant ce temps écourté, il a effectué du contrôle de fonctionnement d'appareils électroniques, ainsi que du pliage de cartons pour emballer lesdits appareils. Le responsable de l'entreprise signale que l'assuré semble en relative bonne forme le matin, mais moins bien l'après-midi. L'assuré a démontré un intérêt et une motivation mitigés. Il a travaillé à son rythme en donnant, comme il le dit si bien, ce qu'il peut. Il a produit un travail de qualité. Le responsable signale que ce monsieur est en mesure d'effectuer des travaux similaires à ceux exécutés, avec un horaire de 50% et des rendements dans la norme.

M. R. _____ prétend connaître suffisamment l'ampleur de son atteinte pour ne pas dépasser la limite de sa résistance physique. Cela étant, il s'est approprié un rythme de vie particulier, en travaillant à mi-temps, afin de préserver sa santé. Par conséquent, ses absences ne nous permettent pas d'affirmer que les rendements que nous avons observés peuvent être produits durant la journée entière.»

Le rapport se concluait comme suit:

«Au terme de la mesure et compte tenu de ce qui précède, notre équipe d'observation est d'avis que l'emploi actuel de l'assuré peut être assumé sans problème majeur. Quant à déclarer qu'il peut assumer un taux de présence et un rendement supérieurs, le temps écourté accompli ne nous permet pas de l'affirmer. Par ailleurs, outre son travail de magasinier, toutes sortes de travaux légers, en position alterne de préférence, de production ou contrôle sont parfaitement possibles.»

Le 21 juin 2010, le Dr M. _____, médecin au SMR, s'est déterminé sur l'aspect médical du stage effectué. Il a considéré qu'aucun élément médical ne s'était ajouté permettant de remettre en cause les conclusions de l'expertise du Centre d'Expertise Q. _____ et du rapport SMR du 19 février précédent. Par conséquent, une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée demeurerait exigible, étant précisé qu'un spécialiste en réadaptation devait se charger de déterminer quel type de profession pourrait être exercée par l'assuré.

A l'issue d'un entretien réunissant des représentants de l'employeur de l'assuré, une assistante sociale, un collaborateur de l'office AI et l'assuré lui-même, il est apparu que celui-ci se refusait à admettre une capacité de travail de 80% dans une profession adaptée et qu'il ne désirait pas non plus changer d'activité. Aussi, ces personnes ont exprimé le souhait qu'une nouvelle observation soit organisée, afin de clarifier la

situation en vue d'une décision objective (procès-verbal de l'entretien avec l'assuré du 30 juillet 2010).

Un deuxième stage d'évaluation professionnelle a ainsi eu lieu du 10 novembre au 10 décembre 2010 au Centre de formation Afiro (le centre) au taux de 80%. Aucune absence de l'assuré n'a été constatée. Dans un rapport du 9 décembre 2010 cosigné par la conseillère en emploi, un responsable du centre et l'assuré, il était fait état de ce qui suit au sujet du déroulement du stage:

«Informations générales sur l'assuré:

Monsieur âgé de 55 ans, souriant, il se présente comme une personne dynamique et débrouillarde. Contraint de faire le stage, il déclare accepter de suivre la mesure, mais il ne se voit pas tenir à long terme ni un horaire comme celui proposé ni une telle activité.

Etat de santé physique et psychique:

M. R._____ présente des limitations physiques ne lui permettant pas le port de charges de plus de 5 kg et les changements fréquents de positions (debout-assis). Les marches régulières sont également proscrites. Les douleurs ressenties sont essentiellement au niveau de l'aine, lors de fatigue ou de moments d'efforts.

Comportement socioprofessionnel:

Bien qu'en désaccord avec le taux d'activité, M. R._____ a participé au stage comme convenu. Présent et ponctuel, il s'est adapté sans difficulté au lieu et au programme. Sociable, il a lié des contacts avec les autres stagiaires. Bénéficiant d'un bagage scolaire suffisant, il possède des aptitudes et compétences pratiques et manuelles, ainsi qu'une capacité d'adaptation et d'apprentissage. La qualité de son travail est suffisante, quant au rendement, sur des activités connues, nous l'évaluons entre 60 et 70%.

Synthèse et proposition:

Nous constatons que M. R._____ peut prétendre à [un] emploi adapté dans l'économie à un taux de 80% pour autant que ce dernier soit adapté à ses limitations physiques.

Au vu des compétences socioprofessionnelles de M. R._____, une mise au courant directement en entreprise semble suffisante pour intégrer un secteur professionnel.»

Dans une note interne du 4 janvier 2011 adressée à la division administrative de l'office AI, un collaborateur de celui-ci a écrit qu'une activité à 80% ne lui paraissait pas réaliste sur le long terme, si bien qu'il convenait de retenir une capacité de travail de l'ordre de 65%.

Par projet de décision du 4 mars 2011, l'office AI a dénié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité. Il a pour l'essentiel constaté ce qui suit:

«Par votre demande du 17 mars 2009, vous avez sollicité des prestations de l'assurance-invalidité en raison des séquelles de cures inguinales (hernies).

Exerçant à plein temps l'activité de chef de rayon Retail, vous avez présenté une incapacité de travail continue, de 100% du 12 novembre 2008 au 31 mai 2009, puis de 50% dès le 1^{er} juin 2009 et avez été indemnisé par votre assureur perte de gain N._____.

En mai 2009, le médecin-opérateur (Dr L._____) mentionne que d'un point de vue médico-théorique, la reprise en plein de l'activité est possible 6 semaines après la dernière intervention (de mars 2009), seules les douleurs résiduelles pouvant être limitatives.

Vous avez donc repris le travail à 50%, votre temps de travail étant - en accord avec votre employeur - aménagé en favorisant le travail matinal, en raison des douleurs dont vous faites état et de la nécessité que vous invoquez de vous reposer l'après-midi.

Des nombreuses investigations médicales ont été entreprises, et notamment une expertise effectuée en janvier 2010 par le Centre d'Expertise Q._____. Il s'avère que les limitations fonctionnelles (éviter le soulèvement/port de charges supérieures à 5 kg, les changements répétitifs de position assise/debout, la marche régulière en escaliers) découlant de votre atteinte à la santé contre-indiquent votre activité habituelle, notamment dans les tâches de magasinier-caviste, et ce, principalement en raison des ports de charges.

Dans cette activité-là, les experts estiment que votre capacité de travail est de 50%, en précisant que la situation pourrait s'améliorer par des mesures médicales en particulier.

Cependant, dans une activité respectueuse desdites limitations, une capacité de travail et de gain entière vous est reconnue, en admettant toutefois une baisse de rendement possible, de l'ordre de 20% en raison de vos douleurs chroniques.

Notre spécialiste en Réadaptation - mandaté par nos soins - a mis en place un premier stage d'observation (COPAI) en avril 2010, puis un deuxième stage en novembre 2010 auprès d'Afiro avec versement d'indemnités journalières. Il ressort des bilans y relatifs que vous possédez non seulement des compétences pratiques, mais également des capacités d'adaptation et d'apprentissage; tout type de travail léger de production ou de contrôle, en position alternée, est adapté, et qu'hormis un léger ralentissement, il n'est pas relevé de limitation fonctionnelle particulière.

A noter que vous avez à plusieurs reprises déclaré que vous préféreriez conserver votre emploi actuel à un taux d'occupation de 50%, plutôt que toute autre activité. Bien que vous en ayez les

capacités, vous n'envisagez pas de reclassement. Or, nous considérons que votre activité habituelle, exercée à ce taux réduit, ne constitue pas la meilleure mise en valeur de votre capacité de travail et de gain exigible.

C'est donc par une approche théorique que nous avons calculé votre préjudice. En effet, si l'assuré n'exerce pas l'activité exigible selon l'appréciation médicale, le taux de son invalidité sera fixé en égard à cette activité. Procéder autrement reviendrait à assurer la simple perte de gain quelle qu'en soit la cause.

En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services) selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Attendu qu'on peut raisonnablement exiger de vous que vous exerciez une activité légère de substitution à 80% et en tenant compte d'un abattement maximum admissible en raison de vos limitations fonctionnelles, le salaire annuel hypothétique en 2009 est dès lors de CHF 41'742.00.

En comparant ce montant au revenu annuel auquel vous auriez pu prétendre en 2009 en exerçant votre activité habituelle, soit CHF 56'485.00 (selon votre employeur), nous constatons que le préjudice découlant de votre atteinte à la santé est de l'ordre de 26% (arrondi).

Ce degré d'invalidité vous ouvre le droit à des mesures d'ordre professionnel, toutefois vous ne les souhaitez pas. Concernant un éventuel droit à des prestations financières, nous rappelons qu'un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente d'invalidité.»

Le 8 avril 2011, R._____, par la plume de son conseil, a présenté des objections à ce préavis. Faisant suite à cette écriture, l'office AI a demandé à l'assuré de produire dans un délai de trente jours les éléments médicaux nouveaux et pertinents rendant compte d'une éventuelle modification du degré d'invalidité (lettre du 13 avril 2011). L'assuré n'a pas réagi.

Par décision du 1^{er} juillet 2011, l'office AI a confirmé les termes de son préavis, refusant derechef à l'assuré le droit à une rente d'invalidité. Une lettre du même jour prenait position sur les objections présentées.

B. Agissant par l'intermédiaire de son conseil, R._____ a recouru contre cette décision par acte du 10 août 2011. Il conclut, avec suite de frais et dépens, à son annulation et à ce qu'il soit mis au bénéfice

d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 2009, respectivement que le montant de cette demi-rente soit calculé. Il demande subsidiairement le renvoi de la cause à l'office AI afin qu'il mette en œuvre de nouvelles mesures d'instruction permettant d'évaluer sa capacité résiduelle de travail, dès lors que l'expertise du Centre d'Expertise Q._____ sur laquelle se fonde l'office AI est contredite par plusieurs pièces au dossier. Il critique en premier lieu la capacité de travail retenue, qui repose selon lui sur une appréciation arbitraire de la situation, et soutient que l'ensemble des médecins l'ayant examiné estiment que sa capacité de travail n'est pas supérieure à 50%, ce qui correspond du reste à son taux d'activité auprès de la société P._____. Procédant ensuite sur cette base à une double comparaison des gains avec et sans invalidité selon que le gain d'invalidité découle du salaire versé par son employeur ou d'une approche théorique fondée sur des données statistiques, il aboutit dans les deux cas à un degré d'invalidité de l'ordre de 50%. Ainsi, s'appuyant sur le revenu sans invalidité qu'il obtiendrait en 2009, soit 56'485 fr., il le compare au revenu annuel d'invalidité de 28'502 fr. 50 calculé à partir de son salaire de base, ce qui conduit à un degré d'invalidité de 50% (arrondi). Par ailleurs, en se fondant sur le salaire statistique, il obtient, compte tenu d'une diminution de rendement de 40% et d'un abattement supplémentaire de 25% en raison des douleurs chroniques, un revenu annuel d'invalidité de 27'623 fr. 25 lequel, comparé au revenu sans invalidité de 56'485 fr., conduit à un degré d'invalidité de 51%. Il relève enfin que l'office AI ne saurait se prévaloir, pour asseoir son argumentation, d'un rapport médical du Dr L._____ rendu au mois de mai 2009, alors qu'au mois de février 2010, ce même praticien considérait qu'il était effectivement raisonnable de ne pas augmenter la capacité de travail au-delà de 50% en raison des séquelles consécutives aux nombreuses interventions pariétales.

Dans sa réponse du 3 octobre 2011, l'office AI maintient que la comparaison entre le salaire que le recourant pourrait obtenir sans atteinte à la santé (56'485 fr.) et celui encore réalisable dans une activité adaptée à son état de santé (41'742 fr.) ne conduit pas à un degré d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente. Cela étant, il concède

que la date à partir de laquelle la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles ne s'explique que par le moment auquel le rapport du Centre d'Expertise Q._____ a été établi. Constatant dès lors que cette question nécessite des explications complémentaires, l'office AI préavise pour un complément d'instruction sur ce point.

Par réplique du 13 janvier 2012, le recourant souligne que la capacité résiduelle de travail de 80% dans une activité adaptée repose sur un rapport guère étayé, ce qui le surprend puisqu'il a été rédigé à la suite d'une évaluation médicale censée être complète. En outre, les médecins du Centre d'Expertise Q._____ ne justifient pas véritablement ce taux. En revanche, les conclusions des Drs D._____ et L._____ - selon lesquelles la capacité de travail ne saurait excéder 50 pour-cent - sont précises et fondées sur des éléments médicaux objectifs. Au surplus, le taux de 80% ne saurait en tout état de cause être retenu pour la période antérieure à la date du dépôt du rapport du Centre d'Expertise Q._____ (11 février 2010). Quoi qu'il en soit, une rente d'invalidité serait de toute façon due à compter du mois de novembre 2009, puisque l'incapacité de travail a débuté le 12 novembre 2008 et que la demande de prestations a été déposée le 17 mars 2009. Par conséquent, le recourant maintient les conclusions de son recours.

Invité à préciser sa position quant à la date à partir de laquelle la capacité de travail avait été évaluée à 80% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, l'intimé a indiqué avoir procédé à une relecture attentive du rapport du Centre d'Expertise Q._____, ce qui l'a conduit à la conclusion suivante: «la capacité de travail à retenir est clairement de 0% dans toute activité depuis l'intervention de novembre 2008 jusqu'à fin avril 2009, puis de 50% dans l'activité habituelle, respectivement de 80% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, depuis mai 2009. Il n'est pas fait état d'une évolution de la situation entre mai 2009 et janvier 2010. Dans ce contexte, et contrairement à ce que nous avons laissé entendre le 3 octobre 2011, des investigations complémentaires sont superflues.» L'intimé a donc préavisé

pour le rejet du recours et le maintien de la décision querellée (duplique du 15 février 2012).

Dans d'ultimes déterminations du 8 mai 2012, le recourant, s'avisant du revirement de l'autorité intimée, souligne l'appréciation contestable dont celle-ci a fait preuve dans ce dossier, démontrant par là le caractère infondé de la décision entreprise, ou révélant à tout le moins les lacunes de l'instruction. Le recourant s'interroge ensuite sur les raisons qui ont conduit l'intimé à soutenir qu'il présentait une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée dès le mois de mai 2009, dans la mesure où le rapport du Centre d'Expertise Q._____ n'y fait nulle allusion. Or, ce silence se comprend puisque son auteur n'avait jamais examiné le recourant avant le mois de janvier 2010. Le point de vue de l'intimé au sujet de la date à laquelle le recourant présenterait une capacité de travail de 80% est donc infondé et, qui plus est, totalement arbitraire. Il y a donc lieu de mettre en œuvre des mesures d'instruction complémentaires afin d'évaluer la capacité de travail du recourant, s'il devait encore subsister des doutes à cet égard. Au reste, l'argumentation de l'intimé qui se fonde sur un seul rapport, au demeurant incomplet et en contradiction avec les autres pièces médicales au dossier, ne saurait être suivie, si bien que le recourant confirme les conclusions prises dans son mémoire de recours.

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'AI (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]), sous réserve de dérogations expresses. En matière d'assurance-invalidité, les décisions de l'office AI peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné (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).

En l'espèce, le recours, dirigé contre une décision de refus de prestations de l'assurance-invalidité, a été interjeté en temps utile - compte tenu de la suspension des délais durant les fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA) - devant le tribunal compétent. Respectant les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable, si bien qu'il y a lieu d'entrer en matière.

2. Le litige porte sur le droit de l'assuré à une rente de l'assurance-invalidité, respectivement sur le taux d'invalidité à la base de cette prestation et l'incidence de l'état de santé sur sa capacité de travail.

3. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 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 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. L'art. 6 LPGA définit la notion d'incapacité de travail comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique; en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité exigible de sa part peut également relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) Selon l'art. 28 al. 2 LAI, un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière.

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus (art. 28a al. 1, première phrase, LAI). Pour cela, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (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 128 V 29 consid. 1 p. 30; 104 V 135 consid. 2a et 2b p. 136; TF 9C_673/2010 du 31 mars 2011 consid. 3.1). Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues. Lorsqu'on procède à une évaluation, celle-ci ne doit pas nécessairement consister à chiffrer des valeurs approximatives; une comparaison de valeurs exprimées simplement en pour cent peut aussi suffire. Le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100%, tandis que le revenu d'invalidé est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité (comparaison en pour cent; ATF 114 V 310 consid. 3a p. 313 et les références; TF 9C_25/2011 du 9 août 2011 consid. 6.1 et les références). En droit suisse, les critères médico-théoriques ne sont donc pas déterminants. L'invalidité est une notion économique et non médicale, où sont prises en compte les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain. Ainsi, le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (cf. TF I 383/06 du 5 avril 2007 et les références citées).

4. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant présente une capacité de travail maximale de 50% dans sa profession de magasinier.

Dans une activité adaptée en revanche, l'intimé soutient, en s'appuyant sur l'évaluation des médecins du Centre d'Expertise Q._____, que le recourant présente une capacité de travail entière, sous réserve d'une baisse de rendement de 20% en raison de ses douleurs chroniques. Le recourant conteste ce point de vue, arguant que la Dresse D._____ et le Dr L._____ considèrent que sa capacité de travail ne saurait excéder 50% dans sa profession de magasinier, laquelle a été aménagée afin de tenir compte de ses limitations fonctionnelles. Dans cette mesure, elle doit donc être considérée comme une activité adaptée. Les conclusions de ces praticiens sont au demeurant corroborées par les supérieurs hiérarchiques du recourant, lesquels ont confirmé que, dans un environnement de travail adapté, il avait atteint le maximum de ses possibilités. Quant à l'appréciation du Centre d'Expertise Q._____, le recourant estime qu'elle ne saurait être suivie, dès lors qu'elle n'est pas étayée et qu'elle est en contradiction avec les pièces médicales versées au dossier constitué.

b) Aussi, afin de dissiper l'incertitude existant quant à la capacité de travail du recourant, l'intimé a-t-il diligenté deux stages d'observation professionnelle. Le premier s'est déroulé du 26 avril au 21 mai 2010 au COPAI d'Yverdon-les-Bains. Dans son rapport du 25 mai 2010, le Dr G._____, médecin-conseil, estime que les rendements observés pendant le temps de présence du recourant se situent entre 60 et 80%. Quant au temps de présence global, celui-ci est estimé à 60% (rapport du 28 mai 2010). La seconde mesure d'observation professionnelle a eu lieu au sein du Centre de formation Afiro du 10 novembre au 10 décembre 2010. Les responsables du stage considèrent qu'au terme de celui-ci, le recourant est à même de prétendre à un emploi adapté dans l'économie au taux de 80%, l'évaluation du rendement se situant entre 60 et 70% (rapport du 9 décembre 2010).

Analysant les résultats des données recueillies à l'issue des stages effectués, l'intimé est d'avis, dans la décision entreprise, que le recourant présente une capacité de travail entière dans une activité respectueuse de ses limitations fonctionnelles, tout en admettant une

diminution de rendement de 20% en raison de ses douleurs chroniques. Il n'expose toutefois pas les considérations qui le conduisent à retenir ce taux pas plus qu'il ne confronte ces données avec les avis médicaux au dossier, de sorte que l'on peine à en voir la justification.

c) Selon la jurisprudence, les rapports du COPAI et du Centre Afiro émanent d'institutions liées à l'assurance-invalidité dont la fonction est de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (cf. TFA I 220/04 du 20 septembre 2004 consid. 4.2 et les références à propos des COPAI).

Dans son rapport du 25 mai 2010, le Dr G._____ signale les plaintes de l'assuré à propos de ses douleurs et de sa fatigue, ce qui le contraint à écourter sa journée de travail. Des observations comparables sont consignées dans le rapport dressé par les responsables du stage au Centre Afiro. De leur côté, les Drs L._____ et D._____ ont également souligné l'impact de la fatigue et des douleurs sur l'exercice d'une activité professionnelle, considérant pour cette raison que la capacité de travail du recourant ne saurait excéder 50% dans son activité de magasinier. Or, si les responsables du Centre Afiro retiennent certes une capacité de travail supérieure à celle fixée par les praticiens prénommés, soit 80%, ils concèdent toutefois un rendement de 60 à 70% pour un temps de travail de 80%. Pour sa part, sans se prononcer expressément sur la capacité de travail résiduelle du recourant, le Dr G._____ estime que le stage effectué par ce dernier révèle un rendement situé entre 60 et 80%. De surcroît, le directeur du COPAI relève que les absences du recourant ne permettent pas d'affirmer que les rendements observés soient susceptibles d'être produits pendant la journée entière (rapport du 28 mai 2010, p. 6). Dans ces conditions, fixer une capacité de travail entière dans une activité adaptée, assortie d'une diminution de rendement de 20%, revient à faire fi des observations effectuées durant les stages accomplis par le recourant.

Il découle de ce qui précède que la capacité de travail retenue par l'intimé (80%, déduction faite d'une baisse de rendement en raison des douleurs chroniques) paraît nettement surévaluée, de sorte qu'il convient de la pondérer en tenant compte du rendement moyen observé au cours des stages effectués, soit 70%. Ainsi, un assuré présentant une capacité de travail de 80% avec un rendement de 70% ne produit que 56% de ce qu'un employé à temps complet avec un rendement normal (100%) produirait. L'étendue de la capacité de travail constatée par les Drs L._____ et D._____ (50%) et celle intégrant les rendements observés au cours des stages effectués apparaît en définitive peu significative, ce qui réduit à l'évidence l'éventuelle influence d'éléments subjectifs au cours des stages d'observation professionnelle.

Il convient en conséquence d'admettre que le recourant présente une capacité de travail de 56% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

5. a) Sur cette base, il sied de calculer le revenu d'invalidé, étant précisé que le recourant ne conteste ni le revenu sans invalidité (56'485 fr. dès le 1^{er} janvier 2009, selon le questionnaire pour l'employeur complété le 6 avril 2009), ni le recours aux salaires statistiques.

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 raisonnablement exigible –, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (ATF 135 V 297 consid. 5.2; 129 V 472 consid. 4.2.1; TF 8C_287/2010 du 18 novembre 2010 consid. 3).

En l'espèce, l'année déterminante pour la comparaison des gains est 2009, réputée être celle de la naissance possible du droit à la rente disputée (cf. TFA I 97/05 du 13 avril 2006 consid. 4.1; cf. aussi art.

28 al. 1 let. b LAI), dès lors qu'une incapacité de travail dans la profession de magasinier, d'abord de 100%, puis de 50%, est attestée sur le plan médical depuis le 12 novembre 2008 (cf. avis médical du SMR du 19 février 2010). Il y a ainsi lieu de se référer au salaire 2008 afférent aux tâches répétitives non qualifiées exercées par des hommes, soit 4'806 fr. par mois (Enquête suisse sur la structure des salaires 2008, tableau TA 1, p. 11, colonne 4). Comme les salaires bruts standardisés valent pour un horaire de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2008 (soit 41,6 heures; La Vie économique 5-2009, tableau B 9.2, p. 94), ce montant doit être porté à 4'998 fr. 24 ($4'806 \times 41,6 : 40$), ce qui donne un salaire annuel de 59'978 fr. 88 lequel, après adaptation à l'index 2009 (2,1%), s'élève à 61'238 fr. 43. Compte tenu d'une capacité de travail de 56%, le revenu d'invalidé avant la prise en considération d'un éventuel abattement se monte à 34'293 fr. 52.

b) Le recourant critique l'abattement de 15% opéré par l'intimé sur le gain d'invalidé, estimant qu'il se justifie de pouvoir bénéficier d'un abattement de 25% en raison de ses douleurs chroniques.

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 et les références citées). Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative (ATF 137 V 71 consid. 5.2).

En l'espèce, l'intimé a considéré qu'un abattement de 15% se justifiait pour tenir compte du taux d'occupation du recourant (lettre du 1^{er}

juillet 2011). Une telle appréciation ne prête pas le flanc à la critique et apparaît même généreuse, compte tenu de la situation du recourant. Outre que le passage à une activité légère exercée à temps partiel a été largement pris en considération dans la fixation du taux d'incapacité de travail, ce taux d'abattement tient suffisamment compte des limitations fonctionnelles, somme toute peu nombreuses dès lors qu'elles consistent pour l'essentiel en des activités légères autorisant une alternance des positions et laissant subsister une capacité de travail de 56% dans un grand nombre d'activités adaptées. En revanche, l'âge de l'assuré - 56 ans au moment de la décision litigieuse - est encore éloigné de l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral reconnaît généralement que ce facteur devient déterminant et nécessite une approche particulière (cf. par exemple TF 9C_104/2008 du 15 octobre 2008 consid. 4 et les références citées). Enfin, s'agissant d'un ressortissant italien établi en Suisse depuis 1973 au bénéfice d'un permis C, il y a lieu d'admettre que ce facteur ne saurait avoir des effets sur le montant du salaire, au regard des activités - généralement simples et répétitives - entrant en ligne de compte pour lui. Le revenu annuel d'invalidité s'élève ainsi à 29'149 fr. 50 (34'293 fr. 52 - 15%).

6. La comparaison des revenus avec et sans invalidité conduit dès lors à une invalidité de 48,39% ($[56'485 - 29'149,50] \times 100 : 56'485$), taux qui donne droit à un quart de rente d'invalidité (art. 28 al. 2 LAI).

7. Le dossier étant complet sur le plan médical, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il ordonne une instruction complémentaire. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (sur l'appréciation anticipée des preuves, cf. ATF 131 I 153 consid. 3), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit.

8. En définitive, le recours doit être partiellement admis. Partant, la décision entreprise doit être annulée, en ce sens que le recourant a

droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2009 (cf. consid. 5a supra).

9. Représenté par un mandataire professionnel, le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à des dépens qu'il convient d'arrêter à 2'500 fr. à la charge de l'office AI, lequel, débouté, supportera les frais de la cause, fixés à 400 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

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

- I.** Le recours est partiellement admis.
- II.** La décision rendue le 1^{er} juillet 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée en ce sens que R. _____ a droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2009.
- III.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à R. _____ une équitable indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.
- IV.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Charles Munoz, avocat (pour R. _____),
- 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 :