

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 décembre 2012

Présidence de Mme PASCHE
Juges : M. Métral, juge et M. Berthoud, assesseur
Greffière : Mme Berberat

Cause pendante entre :

F. _____, à [...], recourant, représenté par Me Ana Rita Perez, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 4 et 28 LAI

E n f a i t :

A. **a)** F._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1958, de nationalité portugaise, domicilié en Suisse depuis 1987, a travaillé comme maçon au service de l'entreprise O._____ SA à [...] du 3 juin 1996 au 2 décembre 2002.

Le 2 juin 2003, le prénommé a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) tendant à l'octroi d'une rente en raison de douleurs au dos, ainsi qu'au genou gauche existant depuis 1995.

Dans un questionnaire complété le 19 juin 2003, l'employeur a indiqué que le gain annuel de l'assuré était de 65'110 fr. 10 en 2001 et de 62'359 fr. 50 en 2002 et que le salaire horaire était de 27 fr. 25 dès le 1^{er} janvier 2003. Il ressort d'un extrait du compte individuel (CI) daté du 30 juin 2006 que l'assuré a perçu un salaire de 61'730 fr. en 2000, 65'110 fr. en 2001 et de 62'359 fr. en 2002.

Mandatée par l'OAI le 19 août 2004, la Dresse V._____, spécialiste en rhumatologie, a procédé à une expertise. A titre de diagnostics avec incidence sur la capacité de travail, celle-ci a retenu une gonarthrose gauche avancée post-traumatique, des lombosciatalgies gauches résiduelles après hernie discale L4-L5 gauche foraminale et des cervicalgies avec discret syndrome cervical sur cervicarthrose étagée; elle a par ailleurs conclu que l'assuré était incapable de reprendre son ancienne activité de maçon depuis décembre 2002, mais qu'une activité légère semi-sédentaire était exigible à un taux de 80 % sur le plan somatique (rapport du 21 avril 2005).

Le 16 novembre 2006, l'assuré a subi une intervention chirurgicale (ostéotomie correctrice du tibia proximal gauche). Dans un rapport du 10 juillet 2007, le Dr B._____, médecin adjoint à l'hôpital G._____, chargé de l'opération, a retenu un état de santé stationnaire et

diagnostiqué des séquelles de fracture du tibia proximal gauche, une gonarthrose interne gauche, un status après ostéotomie de flexion valgisation gauche et une obésité; à son avis, une réorientation professionnelle dans une activité adaptée était imaginable, mais il lui semblait douteux que la capacité de travail de l'assuré dépassât les 50 %. Chargé par l'OAI de se prononcer sur le dossier, le Dr H. _____ du Service médical régional AI (ci-après : SMR) a indiqué que l'intervention d'ostéotomie du tibia ne s'était pas compliquée, si bien qu'elle ne pouvait être source d'un empêchement durable dans une activité adaptée (avis du 12 septembre 2007).

Par décision du 12 septembre 2007, confirmant un projet de décision du 3 novembre 2006 faisant suite à un rapport final du 14 juin 2006, l'OAI a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité.

b) L'assuré a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. A cette occasion, il a produit un certificat médical du 17 janvier 2008 du Dr B. _____, lequel a reconnu une capacité de travail théorique de 50 % dans une activité adaptée, tout en précisant que la capacité théorique de son patient dans le contexte actuel, dégénératif ainsi que médical du fait de l'hémochromatose et des cervico-lombalgies, était nulle.

Répondant à l'écriture du juge instructeur du 24 mars 2009, l'OAI a indiqué le 17 avril 2009 que, s'agissant du revenu sans invalidité, l'extrait du compte individuel (CI) mentionnait des revenus correspondant à ceux figurant dans le questionnaire pour l'employeur du 19 juin 2003. Pour ce qui était des heures supplémentaires, l'OAI relevait que rien n'indiquait qu'il s'agissait d'une pratique courante au sein de l'entreprise qui employait l'assuré, les annexes fournies par l'employeur au questionnaire susmentionné semblant plutôt indiquer une pratique relativement stricte s'agissant des horaires de travail. L'OAI constatait enfin qu'au vu de l'évolution des salaires ainsi que du caractère non durable et aléatoire des éventuelles heures supplémentaires, un revenu sans invalidité de 72'552 fr. était nettement surévalué, d'autant que

l'indexation proposée par le recourant n'était pas fondée, dans la mesure où le salaire horaire de 27 fr. 25 mentionné dans le questionnaire pour l'employeur constituait le salaire qu'il aurait touché en 2003, année déterminante pour calculer le degré d'invalidité. L'OAI ne pouvait dès lors que confirmer le revenu sans invalidité tel que déterminé dans la décision attaquée.

Par arrêt du 16 juin 2009 (AI 413/07 - 183/2009), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours formé par l'assuré contre la décision du 12 septembre 2007 de l'OAI, le degré d'invalidité retenu n'atteignant pas le minimum requis par la loi pour l'octroi d'une rente.

Dans un rapport du 16 septembre 2009, le Dr Z._____, médecin-chef de l'hôpital G._____, a fait état d'une cicatrice calme au niveau du genou gauche et de la proximale du fémur à droite, ainsi que de mouvements lombaires diminués en partie en raison de l'obésité. Il a mis en évidence une discopathie dégénérative L5-S1, ainsi qu'un spondylolisthésis dégénératif de grade I en L4-L5.

c) Saisi d'un recours de l'assuré contre l'arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 16 juin 2009, le Tribunal fédéral a, par arrêt du 22 mars 2010 (9C_944/2009), admis le recours et renvoyé la cause à l'administration afin qu'elle procède à la mise en œuvre d'un complément d'instruction sur le plan médical. Il a notamment considéré ce qui suit :

"3.3 En l'espèce, la juridiction cantonale a fait une appréciation des rapports médicaux au dossier qui n'apparaît pas soutenable. Si elle a fondé sa constatation relative à la capacité de travail dans une activité légère de substitution sur le rapport de la doctoresse V._____, du 21 avril 2005, elle a considéré de façon manifestement inexacte que l'évolution subséquente de l'état de santé du recourant ne remettait pas en cause les conclusions de ce médecin. A cet égard, reprenant l'appréciation de l'intimé, elle a constaté que l'intervention d'ostéotomie du tibia ne s'était pas compliquée et n'avait dès lors pu entraîner un empêchement durable. Une telle constatation - qui apparaît tirée de l'avis peu motivé du docteur H._____, du SMR du 12 septembre 2007 - est cependant contredite

par les appréciations du docteur B._____ des 10 juillet 2007 et 17 janvier 2008.

Près de huit mois après l'intervention chirurgicale, ce médecin a indiqué que l'évolution postopératoire était "extrêmement lente" et que son patient avait beaucoup de difficultés à se mettre en charge totale sans se protéger de cannes; les progrès étaient en outre extrêmement lents et le praticien doutait que la capacité de travail dans une activité adaptée dépassât 50 % (rapport du 10 juillet 2007). Par la suite, le docteur B._____ est revenu sur cette conclusion en expliquant que la "capacité théorique dans le contexte actuel, dégénératif ainsi que médical du fait de l'hémochromatose et des cervico-lombalgies est nulle" (rapport du 17 janvier 2008). S'il est vrai, comme l'ont retenu les premiers juges, que cette appréciation mentionnait également des facteurs limitatifs étrangers à une atteinte à la santé - longue période d'inactivité, formation professionnelle dans une activité lourde et difficultés linguistiques -, le docteur B._____ a cependant fait état d'une évolution défavorable sur le plan purement médical (douleurs internes liées à une gonarthrose secondaire qui se décompensait). On ne pouvait dès lors considérer sans arbitraire que l'appréciation du docteur B._____ - dont il y a lieu de tenir compte (ATF 99 V 98 consid. 4 p. 102) - constituait "plutôt une réévaluation" et ne mettait pas en évidence une aggravation de l'état de santé du recourant par rapport aux constatations de la doctoresse V._____".

B. **a)** Reprenant l'instruction du dossier, l'OAI a chargé la Dresse V._____ du Centre médical W._____ d'examiner l'assuré, afin de se prononcer sur l'évolution de son état de santé depuis son expertise de 2005 jusqu'à la date de la décision contestée soit le 12 septembre 2007, puis de la date précitée jusqu'à ce jour.

Dans son rapport du 14 mars 2011, la Dresse V._____ a retenu les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de l'assuré de status après prothèse totale du genou gauche de bon résultat pour gonarthrose gauche post-traumatique (M 17.3), de lombosciatalgies résiduelles sur discarthrose prédominant en L4-L5 (M 47.2) et de cervicalgies avec discret syndrome cervical sur cervicarthrose étagée (M 47.8). Elle a relevé que depuis 2003, la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité de maçon et dans tout métier similaire. Dans une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles (soit évitant les longs déplacements, les terrains instables, la montée sur une échelle, les charges répétitives de plus de 5 kg, les positions en porte-à-faux, la position statique prolongée de la tête, la position en appui monopodal,

l'usage de machines vibrantes ou de pédale, la position à genou ou accroupie, mais autorisant l'alternance des positions permises), la capacité de travail était entière avec une diminution de rendement de 30 %.

Par courrier du 6 avril 2011, le SMR a demandé à la Dresse V._____ de préciser l'évolution de la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée depuis son examen de mars 2005.

Dans un rapport complémentaire du 12 mai 2011, la Dresse V._____ a exposé ce qui suit :

"(...) Rappelons que lors de ma 1^{ère} expertise rendue en juin [recte : avril] 2005, j'évaluais la capacité de travail à 80 % dans une activité adaptée en mettant en exergue que certaines limitations se contredisaient entre elles. Je pronostiquais que si l'on posait une prothèse de genou, la capacité de travail au plan médico-théorique pourrait se revoir à la hausse dans une activité adaptée à plein temps selon le résultat prothétique.

Jusqu'à la date de l'ostéotomie tibiale, en novembre 2006, la capacité de travail dans une activité adaptée est de 80 %. Il faut admettre une pleine incapacité de travail avec reprise d'une capacité de travail théorique à 50 % dès juillet 2006 [recte : 2007] dans une activité adaptée. L'ostéotomie n'a en effet pas donné de résultat, au contraire, le patient a présenté d'importantes gonalgies après cette opération. La gonarthrose n'a pas été enrayée par cette ostéotomie. La capacité de travail dans une activité adaptée peut être établie à 50 % jusqu'à la prothèse totale de genou fin 2008. Le Dr B._____ le 17.01.2008 dans son rapport allait également dans ce sens. Durant l'année 2009, il faut admettre une incapacité temporaire. Lorsqu'il a été examiné par le Dr Z._____ en septembre 2009, le problème lombaire était en priorité. On ne constate pas de problème en regard du genou prothétique, notamment de signe irritatif. Nous retrouvons une situation clinique semblable à celle de notre expertise. En fin d'année 2009, le Dr B._____ constate une bonne musculature, une fonction du genou assez bien récupérée. Il persiste les problèmes rachidiens. Dès lors, il m'apparaît qu'une capacité de travail de l'ordre de celle que nous avons établie pendant l'expertise était exigible à partir de septembre 2009. Pour les raisons débattues dans notre expertise, la capacité de travail dans une activité adaptée est pleinement exigible, mais il faut admettre cette baisse de rendement de l'ordre de 30 % depuis septembre 2009 (...)"

Par avis médical du 10 juin 2011, le Dr H._____ du SMR a estimé que les diagnostics retenus dans l'expertise étaient convaincants

et que les conclusions étaient motivées avec précision et soucis du détail. Dans une activité adaptée, l'assuré présentait une capacité de travail de 80 % de décembre 2002 à novembre 2006 ; de 0 % de novembre 2006 à juillet 2007 ; de 50 % de juillet 2007 à novembre 2008 et de 0 % de décembre 2008 à septembre 2009, l'état de santé n'étant pas stationnaire. Dès le 17 septembre 2009, l'intéressé présentait une totale capacité de travail avec une baisse de rendement de 30 %, soit 70 % dans une activité adaptée.

b) Par projet de décision du 1^{er} décembre 2011, l'OAI s'est prononcé dans le sens de l'octroi à l'assuré d'une rente échelonnée dans le temps à compter du 1^{er} décembre 2006. Il a ainsi confirmé qu'à l'échéance du délai d'attente d'une année, soit le 2 décembre 2003, le préjudice économique dans une activité adaptée était de 32 % (après comparaison des revenus avec et sans invalidité), ce qui ne permettait pas d'ouvrir le droit à une rente. En revanche, à la suite d'une aggravation de son état de santé en raison d'une ostéotomie tibiale le 16 novembre 2006, son invalidité moyenne était de 40 % ce qui lui donnait droit à un quart de rente dès le 1^{er} décembre 2006. Ce quart de rente était remplacé par une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} mars 2007, basée sur un taux d'invalidité de 100 % (soit après 3 mois d'aggravation dès le 1^{er} décembre 2006). Compte tenu du rapport du 10 juillet 2007 du Dr B. _____ retenant une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, l'OAI a procédé à la comparaison des revenus avec et sans invalidité. Il a estimé que le préjudice économique dès cette date atteignait 61 %, raison pour laquelle la rente entière était remplacée par un trois quarts de rente dès le 1^{er} novembre 2007 (soit après 3 mois d'amélioration dès le 10 juillet 2007). A la suite d'une aggravation de son état de santé en raison de l'implantation d'une prothèse totale du genou, l'assuré présentait une incapacité de travail entière du 1^{er} décembre 2008 au 16 septembre 2009. Le trois quarts de rente était ainsi remplacé par une rente entière d'invalidité, basée sur un taux d'invalidité de 100 % dès le 1^{er} mars 2009 (soit après 3 mois d'aggravation dès le 1^{er} décembre 2008). A partir du 15 septembre 2009, sa capacité de travail était fixée à 70 % dans une activité adaptée à son état de santé. L'OAI a dès lors procédé au calcul du

préjudice économique et a retenu un taux d'invalidité de 47 %. La rente entière était par conséquent remplacée par un quart de rente, basé sur un taux d'invalidité de 47 %, dès le 1^{er} janvier 2010 (soit après 3 mois d'amélioration depuis le 16 septembre 2009).

Dans un rapport médical du 15 décembre 2011, le Dr B._____ a relevé que la situation de l'assuré était stationnaire, tout en émettant un pronostic réservé quant à la reprise d'une capacité de travail tant pour des raisons physiques que "psychologiques".

Par décisions du 15 mars 2012, l'OAI a confirmé son projet de décision du 1^{er} décembre 2011.

C. Par acte du 4 mai 2012, F._____ a recouru contre ces décisions auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à leur annulation et au renvoi de la cause à l'autorité intimée et subsidiairement à leur réforme en ce sens qu'il est mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité du 2 décembre 2002 au 28 février 2007, d'une rente entière du 1^{er} mars 2007 au 31 décembre 2009, et de trois-quarts de rente à compter du 1^{er} janvier 2010. En substance, il fait valoir que son revenu sans invalidité n'est pas de 65'190 fr. ainsi que l'a retenu l'intimé, mais de 73'273 fr. 60. Il ne conteste pas le calcul du salaire avec invalidité. Toutefois, il soutient que l'abattement auquel a procédé l'office intimé, de 10 %, est insuffisant, et qu'il aurait dû, compte tenu de ses limitations fonctionnelles, de sa maîtrise approximative de la langue française et de sa formation peu étendue, s'élever à 25 %.

Dans sa réponse du 24 juillet 2012, l'intimé conclut au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. S'agissant de la question de la détermination du revenu sans invalidité et plus particulièrement celle de savoir si des heures supplémentaires doivent être prises en considération et intégrées à ce calcul, l'intimé relève que le grief est identique à celui invoqué au cours du précédent contentieux, à l'issue duquel la Cour des assurances sociales du Tribunal s'est prononcée par arrêt du 16 juin 2009. S'agissant du taux d'abattement de 10 % retenu,

l'intimé estime qu'il est conforme aux standards jurisprudentiels en la matière, le manque de qualifications et le défaut de connaissances linguistiques ne constituant pas des facteurs dont il doit être tenu compte pour la fixation du taux d'invalidité.

Dans sa réplique du 31 août 2012, le recourant maintient ses conclusions quant à la détermination du revenu annuel raisonnablement exigible et au taux d'abattement.

Dans sa duplique du 25 septembre 2012, l'intimé renonce à formuler des observations.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances sociales institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour

statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Vu ce qui précède, la Cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté selon l'écriture du 4 mai 2012 de F. _____ contre les décisions rendues le 15 mars 2012 par l'intimé. Formé dans le délai légal de trente jours dès leur notification (art. 60 al. 1 LPGA) compte tenu des fêtes de Pâques (art. 38 al. 4 let. a LPGA), le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA; art. 79 al. 1 LPA-VD applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). Il y a lieu par conséquent d'entrer en matière.

2. En l'espèce, le litige se limite à la question du montant du revenu sans invalidité, d'une part, à et celle du taux d'abattement, d'autre part, singulièrement le point de savoir si le recourant a dès lors droit à une rente de taux supérieurs à ceux retenus par l'intimé.

3. a) Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1.2).

b) Par conséquent, le droit à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et, après le 1^{er} janvier 2003, respectivement le 1^{er} janvier 2004, en fonction des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4^e révision de cette loi, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 (ATF 130 V 448 spéc. p. 455; voir également ATF 130 V 329). A partir du 1^{er} janvier 2008 est entrée en vigueur la 5^e révision de la LAI, dont les normes sont applicables au présent cas dans leur teneur consécutive à cette modification législative.

En tout état de cause, les principes développés jusqu'à ce jour par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur

validité que ce soit sous l'empire de la 4^e révision de la LAI (ATF 130 V 343 consid. 3.4; TFA I 7/05 du 17 mai 2005 consid. 2 et I 249/04 du 6 septembre 2004 consid. 4) ou de la 5^e révision de cette loi.

4. 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 gain 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. 1 LAI, dans sa teneur antérieure au 1^{er} janvier 2004, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins. A partir du 1^{er} janvier 2004, 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 (cf. art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007, art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1^{er} janvier 2008).

c) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre

position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2 et 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, 105 V 156 consid. 1; Pratique VSI 2/2002 p. 64 consid. 4b/cc; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2).

Pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, les points litigieux importants doivent avoir fait l'objet d'une étude circonstanciée. Il faut encore 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et la référence citée; TF 8C_861/2009 du 20 avril 2010 consid. 3.1 et 9C_813/2009 du 11 décembre 2009 consid. 2.1).

Un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant. De même, le simple fait qu'un certificat est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. De surcroît, une expertise présentée par une partie peut également valoir comme moyen de preuve (TF 9C_607/2008 du 27 avril 2009 consid. 3.2 et I 81/2007 du 8 janvier 2008 consid. 5.2). Cependant, selon la Haute Cour, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la

position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; Pratique VSI 2/2001 p. 106 consid. 3b/cc; TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010 consid. 3.2 et 9C_91/2008 du 30 septembre 2008). Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectifs ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (TF 9C_514/2009 du 3 novembre 2009 consid. 4, 8C_14/2009 du 8 avril 2009 consid. 3 et 9C_289/2007 du 29 janvier 2008 consid. 4.2).

5. En l'occurrence, pour se prononcer sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, l'intimé s'est fondé sur les rapports successifs des 21 avril 2005, 14 mars 2011 et 12 mai 2011 de la Dresse V._____, qui a retenu les diagnostics de status après prothèse totale du genou gauche, de gonarthrose gauche post-traumatique, de lombosciatalgies résiduelles sur discarthrose prédominant en L4-L5 et de cervicalgies avec discret syndrome cervical sur cervicarthrose étagée. L'experte a considéré que la capacité de travail du recourant était nulle dès 2003 dans l'activité de maçon et dans tout métier similaire. Dans une activité légère semi-sédentaire, la capacité de travail était de 80 % (rapport du 21 avril 2005). Tout en confirmant ses conclusions dans son rapport du 14 mars 2011, la Dresse V._____ a toutefois procédé à une nouvelle évaluation de la capacité résiduelle de travail du recourant, au vu de l'ostéotomie correctrice du tibia proximal gauche pratiquée le 16 novembre 2006 et ce, conformément au jugement rendu par le Tribunal fédéral en date du 22 mars 2010 (9C_944/2009). L'experte a ainsi relevé que cette intervention avait entraîné une totale incapacité de travail et ce jusqu'en juillet 2007 en raison d'importantes gonalgies à la suite de l'intervention précitée. L'experte a toutefois retenu une capacité de travail théorique de 50 % dès juillet 2007 jusqu'à l'implantation d'une prothèse totale du genou le 9 décembre 2008. Dès cette date, le recourant a présenté une totale incapacité de travail qualifiée de temporaire, soit

jusqu'au 16 septembre 2009 (date de l'examen médical pratiqué par le Dr Z. _____). En effet, dès septembre 2009, il est apparu que "*le problème lombaire était en priorité*" (rapport complémentaire du 12 mai 2011). Au vu de l'atteinte lombo-sciatique, l'experte a en définitive retenu une capacité de travail entière avec une baisse de rendement de 30 % "*pour permettre des périodes de repos et de changement de position*" et ce, dans une activité adaptée, soit respectant les limitations fonctionnelles décrites.

Les conclusions de l'experte concernant la capacité de travail du recourant, formulées dans son rapport complémentaire du 12 mai 2011, ont été rédigées par une spécialiste dont le métier consiste notamment à utiliser son expérience pour déduire d'examens cliniques ou radiologiques, d'observations ou de documents médicaux, les interactions entre certains troubles de la santé et la capacité de travail. L'experte a ainsi entendu et ausculté le recourant, analysé les documents mis à sa disposition, clairement mentionné les limitations fonctionnelles découlant des affections diagnostiquées, puis évalué les différents taux de capacité de travail. Il convient par conséquent de constater que l'expertise répond en tous points aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante des documents médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352), de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter, le recourant n'ayant, en tout état de cause, émis aucun grief sur ce point.

Au vu des éléments précités, il y a lieu de retenir que dans une activité adaptée, le recourant présente une capacité de travail de 80 % de décembre 2002 à novembre 2006 ; de 0 % de novembre 2006 à juillet 2007 ; de 50 % de juillet 2007 à novembre 2008 et de 0 % de décembre 2008 à septembre 2009. Dès le 17 septembre 2009, sa capacité de travail est totale avec une baisse de rendement de 30 %, soit 70 % dans une activité adaptée.

6. Cela étant, il s'agit de déterminer la perte de gain que subirait le recourant dans l'exercice d'une activité médicalement exigible.

a) L'invalidité, notion juridico-économique et non médicale, est évaluée, chez les assurés actifs, en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalidé) avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (revenu sans invalidité), ce qui correspond à la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA).

En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 c. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision (Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 2^e éd., 2010, p. 300 et 301; cf. TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.2).

Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé. En l'absence, comme en l'espèce, d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (ATF 129 V 472, consid. 4.2.1 ; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010, consid. 3.3). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant

toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323, consid. 3b/bb ; TF I 7/2006 du 12 janvier 2007, consid. 5.2 ; VSI 1999 p. 182).

b) Dans un premier moyen, le recourant conteste le revenu sans invalidité retenu par l'intimé dans la décision attaquée, soit 65'190 francs. Il fait valoir dans son recours qu'en 2001 et 2002, il a effectué des heures supplémentaires qui doivent prises en compte dans le calcul du revenu sans invalidité, et que son revenu brut serait de 72'552 fr. 30 au lieu de 65'190 francs. Le recourant n'a toutefois pas émis de grief quant au revenu sans invalidité de 70'042 fr. calculé par l'intimé et valable dès le 1^{er} novembre 2007 (soit 3 mois après l'amélioration constatée le 10 juillet 2007), ni celui de 73'112 fr. valable dès le 1^{er} janvier 2010 (soit 3 mois après l'amélioration constatée le 15 septembre 2009).

Si l'on prend les montants inscrits au compte individuel (CI), on obtient une moyenne de 63'066 fr. pour les années 2000, 2001 et 2002, ce qui est inférieur au chiffre résultant du questionnaire pour l'employeur du 19 juin 2003 dont il ressort, selon le calcul figurant sur l'annexe 1 au rapport final du 14 juin 2006 et effectué sur la base des données fournies par l'employeur, un salaire annuel brut de 65'190 fr. en 2003 (27 h. 25 x 42 h. 50/semaine x 4.33 x 13 mensualités). L'année de référence pour fixer le droit à la rente est bien l'année 2003, l'incapacité de travail ayant débuté à fin 2002. Enfin, il n'y a pas lieu de procéder à une indexation de salaire, l'employeur ayant mentionné un salaire horaire de 27 fr. 25 valable dès le 1^{er} janvier 2003, année déterminante (cf. ATF 129 V 222; 128 V 174) pour le calcul du degré d'invalidité (questionnaire pour l'employeur rempli le 19 juin 2003).

Selon le Tribunal fédéral (TFA I 450/04 du 6 octobre 2005 consid. 5.1), lorsque le revenu sans invalidité retenu par les instances précédentes est basé sur un salaire-horaire minimum ne correspondant pas à la situation du recourant, il convient d'arrêter le revenu sans invalidité à la lumière des statistiques salariales ressortant de l'ESS.

Appliqué dans le cas d'espèce, ce principe conduit à retenir que, selon le tableau TA1 relatif à l'année 2002, le gain déterminant dans des activités simples et répétitives (niveau 4) exercées dans le domaine de la construction, s'élève à 4'765 fr., treizième salaire compris (p. 43). Comme ce salaire se fonde sur une durée hebdomadaire de 40 heures, inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises, il y a lieu de l'ajuster à 41,7 heures par semaine (La Vie économique 5/2009, tableau B 9.2, p. 94), ce qui aboutit à un salaire mensuel de 4'967 fr., soit à un revenu annuel de 59'604 fr. Adapté à l'indice des salaires pour l'année 2003 (+ 1,4 %), le revenu annuel hypothétique du recourant pour 2003 s'élèverait à 60'438 fr. (chiffre arrondi), montant inférieur à celui retenu par l'intimé.

c) Dans un dernier moyen, le recourant, sans contester le montant du revenu annuel avec invalidité calculé par l'intimé, critique l'étendue de l'abattement sur le salaire statistique pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé, soit 10 %. Il soutient que le taux de réduction doit être porté à 25 %, en raison de ses limitations fonctionnelles, de sa connaissance partielle du français et de ses capacités intellectuelles limitées.

L'étendue, dans un cas concret, de l'abattement effectué sur le salaire statistique en raison de circonstances particulières (liées au handicap de la personne ou à d'autres facteurs) constitue une question relevant du pouvoir d'appréciation de l'autorité judiciaire de première instance, qui n'est pas limité 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 132 V 393, consid. 3.3). L'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, 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 plus appropriée (ATF 126 V 75, consid. 6). Il découle de ce qui précède que la juridiction cantonale,

lorsqu'elle examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidé, doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe d'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé, mais limité à 25 % (ATF 126 V 75 consid. 6 p. 81), serait plus approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71).

En l'occurrence l'abattement de 10 % auquel l'intimé a procédé est adéquat, compte tenu de la situation du recourant, y compris si l'on prend en considération ses capacités d'apprentissage réduites - il s'agit ici de réaliser un revenu dans une activité simple et répétitive ne requérant pas de formation particulière - ainsi que sa mauvaise connaissance de la langue française.

En définitive, l'intimé est resté dans les limites de son pouvoir d'appréciation en retenant un abattement de 10 % sur le salaire statistique, taux applicable dès le 17 septembre 2009. On rappellera qu'un abattement de 5 % avait été retenu pour les périodes précédentes aboutissant à un taux d'invalidité de 32 % (du 2 décembre 2003 au 15 novembre 2006) et 61 % (du 11 juillet 2007 au 30 novembre 2008). Il n'est pas nécessaire d'examiner si un abattement de 10 % aurait finalement dû être retenu pour les périodes précitées, dans la mesure où cela n'aurait eu aucune influence sur le droit à la rente.

d) Par conséquent, vu les activités de substitution que pourrait exercer le recourant dans une activité légère et adaptée, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le secteur privé, en 2008 soit 4'806 fr. par mois (ESS 2008, TA1). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2008 (41.6 heures; La Vie économique, tableau B 9.2), ce montant doit être porté à 4'998 fr. par mois ou 59'978 fr. par an.

Compte tenu d'une diminution de rendement de 30 % et d'un abattement de 10 %, on obtient un revenu d'invalidité de 38'580 fr. par an. Ce revenu doit être comparé au revenu sans invalidité, non contesté par le recourant, retenu par l'intimé, soit 73'112 fr. par an.

La comparaison des deux revenus déterminants ($[73'112 - 38'580 \text{ fr.}] \times 100 \text{ } ./\text{. } 34'532 \text{ fr.}$) met en évidence un taux d'invalidité de 47.23 %, arrondi à 47 %, valable dès le 1^{er} janvier 2010. Pour les périodes précédentes, le recourant ne conteste pas les aspects des décisions litigieuses autre que le salaire sans invalidité valable dès 2003. Il n'y a donc pas lieu d'y revenir, sauf à préciser que vérifié d'office, le calcul des taux d'invalidité successifs du recourant ne porte pas flanc à la critique, au regard des capacités de travail constatées. En fonction des normes de la LAI sur l'échelonnement de la rente successivement en vigueur depuis le 1^{er} février 2002, l'intimé a considéré que le recourant avait droit à un quart de rente de l'assurance-invalidité du 1^{er} décembre 2006 au 28 février 2007 (art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2004 [4^{ème} révision de la LAI] au 31 décembre 2007), à une rente entière du 1^{er} mars 2007 au 31 octobre 2007, à un trois quarts de rente du 1^{er} novembre 2007 au 28 février 2009 (art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1^{er} janvier 2008), à une rente entière du 1^{er} mars 2009 au 31 décembre 2009, puis à un quart de rente dès le 1^{er} janvier 2010. L'intimé n'a toutefois pas tenu compte de l'art. 88a al. 2, 2^{ème} phrase RAI qui renvoie à l'art. 29^{bis} RAI. Il découle de ces dispositions que l'intimé n'aurait pas dû appliquer le délai d'attente de trois mois entre décembre 2008 et mars 2009, mais aurait dû directement augmenter les prestations dès le 1^{er} décembre 2008. En effet, auparavant, les problèmes de genou du recourant avaient conduit à l'octroi d'une rente entière d'invalidité (du 1^{er} mars 2007 au 31 octobre 2007), qui avait été réduite à trois quarts de rente au de l'amélioration de l'état du genou. Dès lors, la décision litigieuse doit être réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière dès le 1^{er} décembre 2008 en lieu et place du 1^{er} mars 2009, jusqu'au 1^{er} janvier 2010, le droit au quart de rente étant ensuite maintenu.

7. Il résulte de ce qui précède que le recours doit être partiellement admis s'agissant du droit à la rente dès le 1^{er} décembre 2008, les autres décisions également datées du 15 mars 2012 étant confirmées pour le surplus.

En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Selon la pratique récente de la Cour de céans, se référant à l'art. 69 al. 1^{bis} LAI, cela vaut également pour l'OAI (CASSO AI 230/11 du 23 avril 2012, consid. 7). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 francs.

Le recourant est représenté par un mandataire professionnel. Ayant obtenu partiellement gain de cause, il peut prétendre à une indemnité de dépens réduite à la charge de l'intimé (art. 55 LPA-VD et art. 61 let. g LPGA), qu'il y a lieu de fixer à 1'000 francs.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est partiellement admis.

- II.** La décision rendue le 15 mars 2012 est réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} décembre 2008 au 1^{er} janvier 2010, les autres décisions également datées du 15 mars 2012 étant confirmées pour le surplus.

III. Les frais judiciaires, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

IV. Une indemnité de 1'000 fr. (milles francs), à verser à F. _____ à titre de dépens, est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Ana Rita Perez, avocate à Lausanne (pour le recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :