

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 19 décembre 2014

---

Présidence de      Mme      THALMANN  
Juges      :      MM. Métral et Neu  
Greffière      :      Mme      Barman Ionta

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**S.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par Me François Chanson,  
avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 28 LAI ; 16 et 17 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** S.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en 1964, a exercé le métier de peintre en carrosserie en Suisse durant les années 1982 à 1997, profession qu'il a apprise dans son pays d'origine, la Turquie ; le certificat obtenu à l'issue de son apprentissage n'a cependant pas été reconnu officiellement en Suisse. Le 12 octobre 1998, l'assuré a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) une demande de prestations tendant à l'octroi d'un reclassement professionnel, se prévalant de problèmes de dos existant depuis octobre 1997.

Selon le questionnaire pour l'employeur établi le 16 décembre 1998, l'assuré a travaillé comme peintre en automobiles qualifié auprès de la carrosserie L.\_\_\_\_\_ SA, du 1<sup>er</sup> septembre 1995 au 31 juillet 1998, l'employeur ayant résilié le contrat pour motif d'absence de longue durée, corollairement manque de responsable à l'atelier de peinture. L'employeur a annoncé un salaire mensuel de l'assuré se chiffrant à 4'550 fr. pour l'année 1998. Il résultait en outre de l'extrait du compte individuel que l'assuré avait précédemment œuvré comme salarié, de 1982 à 1990, auprès de L.\_\_\_\_\_ SA.

Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'OAI a interpellé les Drs F.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, médecin traitant de l'assuré, et V.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Il résultait de leur rapport médical le diagnostic affectant la capacité de travail de lombosciatalgies bilatérales sur canal lombaire étroit et protrusion discale L4-L5, existant depuis l'automne 1997. L'état de santé de l'assuré allait en s'aggravant, mais était susceptible d'amélioration s'il se décidait à subir une intervention neurochirurgicale de décompression en L4-L5. L'incapacité de travail était totale depuis le 8 octobre 1997.

L'OAI a décidé la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique, confiée au Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie. Réalisée le 6 juin 2000, l'expertise a confirmé le diagnostic de lombosciatalgies bilatérales sur canal lombaire étroit congénital, rétréci par une protrusion osseuse en L4-L5. Au terme de son rapport rédigé le 21 juin suivant, le Dr M. \_\_\_\_\_ se prononçait comme suit s'agissant de la capacité de travail :

**« 5) Degré de la capacité de travail en pour-cent de l'activité lucrative exercée avant la survenance [de l'atteinte] à la santé :**

Incapacité de travail à 100% à partir du 8.10.1997 pour une durée indéterminée, dans sa profession de peintre en carrosserie.

L'incapacité de travail totale a persisté depuis lors. Compte tenu des atteintes objectivées, la profession de peintre en carrosserie est définitivement contre-indiquée.

**6) Possibilités d'améliorer la capacité de travail :**

• **Par des mesures médicales**

Intervention neurochirurgicale de décompression en L4-L5 [...]. Même en cas d'intervention neurochirurgicale, le travail de peintre en carrosserie ne serait plus indiqué.

Pour le moment, le patient n'est pas d'accord avec cette proposition par crainte de se retrouver plus handicapé qu'actuellement.

• **Par des mesures d'ordre professionnel**

Un reclassement professionnel serait judicieux, sans attendre un traitement médical. En cas d'intervention neurochirurgicale, la situation devrait être réévaluée à distance de l'intervention, selon les conseils du neurochirurgien. Actuellement, le patient devrait pouvoir travailler quelques heures par semaine dans un travail adapté : pas de port de charges au-delà de 10 kg, pas de travail en flexion antérieure du tronc et rotation, pas de travail en station basse, pas de déplacement au-delà de 50 m, pas de travail en terrain accidenté ou avec des escaliers ou des échelles. Possibilité d'alterner les positions assises ou debout, pas de position à genoux, pas de maniement d'outils.

Dans un tel travail, la capacité de travail qu'on peut espérer est de l'ordre de 20 à 30%. »

Un stage d'évaluation et d'orientation à l'Oriph de [...], effectué à 100 % sur quatre semaines, s'était avéré positif, permettant d'envisager un reclassement professionnel. L'assuré ayant cependant fait part d'une sérieuse péjoration de son état de santé à l'issue du stage, il a été décidé de suivre les conclusions de l'expertise du Dr M. \_\_\_\_\_. Le 25 juillet 2001, l'OAI a rendu une décision d'octroi de rente d'invalidité,

confirmant un projet du 18 mai 2001. Il exposait que les différents renseignements en sa possession révélèrent une incapacité de travail de longue durée depuis le 8 octobre 1997 ; l'état de santé ne permettait pas à l'assuré de travailler plus de quelques heures par semaine et, dans ces conditions, une activité lucrative n'était guère possible. Le degré d'invalidité étant fixé à 100 %, une rente entière lui était accordée dès le 1<sup>er</sup> octobre 1998.

**B.** Une première procédure de révision d'office de la rente a été initiée en mai 2005. Dans ce contexte, l'assuré a répondu à un questionnaire de révision, mentionnant une aggravation de son état de santé depuis l'opération subie en novembre 2002, une laminectomie L4-L5 pour canal lombaire étroit et une résection de la hernie discale L4-L5 par discectomie ayant été réalisées au X.\_\_\_\_\_, Département de neurochirurgie.

Dans un rapport du 10 juin 2005, la Dresse F.\_\_\_\_\_ a confirmé le status après laminectomie L4-L5 pour canal lombaire étroit, résection d'une hernie discale et discectomie par hernie discale L4-L5 le 8 novembre 2002, réitérant le diagnostic précédemment retenu de lombosciatalgies à bascule persistantes, à prédominance droite. Elle estimait que l'état de santé de l'assuré s'améliorait, laissant envisager une capacité de travail de 50 % dans une activité légère avec alternance des positions ; l'activité exercée antérieurement n'était plus exigible.

Dans son rapport du 14 juin 2005, le Dr V.\_\_\_\_\_ a maintenu le diagnostic de lombosciatalgies bilatérales sur lésions dégénératives lombaires inférieures ; il posait, en sus, le diagnostic de cervico-brachialgies surtout droites sur troubles statiques (scoliose, rectitude cervicale, sur début d'arthrose postérieure cervicale). L'état de santé de l'assuré était stationnaire et la capacité de travail restait nulle dans toute activité.

Aux termes d'une communication du 1<sup>er</sup> novembre 2006, l'OAI a annoncé à l'assuré le maintien, sans changement, de son droit à la rente entière d'invalidité.

**C.** Une nouvelle procédure de révision d'office a été engagée en novembre 2011. En réponse au questionnaire corrélatif, l'assuré a indiqué, le 5 décembre 2011, que son état de santé s'était aggravé en décembre 2010. Un rapport du Service de neurochirurgie du X.\_\_\_\_\_, établi le 17 janvier 2011, était joint au questionnaire. L'assuré avait présenté en décembre 2010 une exacerbation des symptômes justifiant une hospitalisation au X.\_\_\_\_\_ du 20 au 26 décembre 2010, où le diagnostic principal de hernie discale L5-S1 droite avec déficit du releveur du pied droit et trouble sphinctérien avait été posé. Une fenestration L5-S1 droite et une discectomie avaient été réalisées le 23 décembre 2010.

Dans son rapport du 4 janvier 2012, faisant suite au dernier contrôle effectué le 23 décembre 2011, la Dresse F.\_\_\_\_\_ a retenu pour diagnostic des lombosciatalgies droites résiduelles dans le cadre des opérations dont a bénéficié l'assuré en novembre 2002 (laminectomie L4-L5 pour canal lombaire étroit, résection hernie discale et discectomie L4-L5) et décembre 2010 (fenestration L5-S1 droite et discectomie). Elle relatait une évolution progressivement favorable, avec toutefois persistance de douleurs lombaires le matin au lever, durant 30 à 60 minutes, ainsi que des douleurs intermittentes du membre inférieur droit lors de certains mouvements et au lever le matin, sans déficit sensitif résiduel. Son constat médical faisait part d'une scoliose dorsolombaire, une mobilité du rachis légèrement diminuée en flexion latérale et en rotation, une distance doigts-sol de 30 cm, tous les mouvements étant douloureux en fin de course. Elle mentionnait des douleurs à la palpation lombaire ainsi que de la partie supérieure de la sacro-iliaque gauche, au moyen fessier droit et à la région rétro-trochantérienne droite. Elle précisait une douleur uniquement lombaire à gauche à 70° lors de la manœuvre de Lasègue et une douleur lombaire irradiant dans la fesse à droite à 60°. Les réflexes ostéotendineux étaient vifs et symétriques et il n'y avait pas de déficit sensitif. Son pronostic se traduisait par « peu

d'amélioration à attendre ». Elle retenait que l'assuré ne pouvait pas porter de lourdes charges ni travailler dans certaines positions (accroupi, penché en avant, etc.), mais considérait qu'une activité légère sans port de charge, se faisant dans des positions adaptées, pouvait être éventuellement possible à 50 %, ajoutant dans le questionnaire annexé une limite de poids à 10 kg et une marche d'une heure.

Dans un avis du 23 août 2012, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a considéré qu'après l'aggravation de 2010 et l'intervention neurochirurgicale, l'état de santé semblait s'être amélioré, laissant entrevoir une certaine capacité de travail dans une activité adaptée. Afin de préciser l'évolution de l'état de santé, les limitations fonctionnelles et l'exigibilité, le SMR a décidé la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique.

L'expertise a été réalisée en automne 2012 par le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie. Dans son rapport du 10 octobre 2012, consécutif à l'examen clinique pratiqué le 8 octobre 2012 ainsi qu'à l'étude du dossier médical de l'expertisée, l'expert a fait valoir notamment ce qui suit :

## **« 2. INDICATIONS SUBJECTIVES DE L'ASSURE**

L'assuré signale un fond de lombalgies constantes, douleurs ressenties comme des brûlures localisées se prolongeant aux fesses. Les douleurs prédominant toutefois au réveil pour s'améliorer après quelques mètres de marche, estimant un dérouillage matinal d'environ trente minutes à une heure. Les lombalgies s'exacerbent en fonction des mouvements tronculaires, des positions prolongées adoptées durant la journée, douleurs se compliquant occasionnellement d'irradiations douloureuses des membres inférieurs, symptômes prédominant toutefois du côté droit, s'accompagnant de paresthésies ressenties comme des fourmillements sur les mêmes territoires. Il décrit des irradiations douloureuses des membres inférieurs plutôt rares, ponctuelles, intermittentes. Les douleurs lombaires sont fluctuantes en fonction des jours, variables en intensité sur la journée. Il tolère la position assise environ une heure, devant s'arrêter après environ une heure de marche. Il évoque des crampes des membres inférieurs nocturnes, entraînant dès lors des réveils intermittents, sommeil perturbé par des retournements fréquents à la recherche d'une position antalgique.

[...]

## **4. DIAGNOSTICS**

### **4.1 Diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de l'assuré :**

- Lombosciatalgies bilatérales
- Troubles statiques et disco-dégénératifs du rachis lombaire
- Laminectomie pour canal étroit et résection de hernie discale avec discectomie pour hernie discale L4-L5 le 8 novembre 2002
- Fenestration L5-S1 droit et discectomie le 23 décembre 2010

## **5. APPRECIATION DU CAS ET PRONOSTIC**

[...]

L'assuré rapporte une symptomatologie, bien que fluctuante en fonction des périodes, restée stationnaire jusqu'au jour de l'expertise.

L'examen clinique est marqué par des troubles statiques du rachis avec une scoliose dextroconvexe et discret abaissement de l'épaule droite en défaveur du côté gauche. On retrouve une altération douloureuse de la mobilité tronculaire avec une distance doigts-sol de 40 cm, un Schober lombaire de 10-12 cm, mobilisation tronculaire entravée d'un verrouillage lombaire terminé en L4. Les inclinaisons latérales sont de 20°, l'extension de 15°, mobilisations algiques à la charnière lombosacrée dès l'initiation du geste. La palpation segmentaire retrouve des douleurs médianes et paramédianes bilatérales de L4-L5 et de L5-S1, s'associant de zones insertionnelles intéressant la crête iliaque et la musculature fessière droite. Il n'y a pas d'altération de la mobilité des grosses comme des petites articulations périphériques, il n'y a pas d'arthrite ni de synovite. Il n'y a pas de syndrome irritatif des membres inférieurs, la manœuvre de Lasègue est négative, l'élévation des jambes tendues pouvant être portée à 80° engendrant des douleurs lombaires inférieures au-delà de cette amplitude. Les réflexes ostéotendineux sont vifs et symétriques. Il n'y a pas d'altération de la force ni trouble de la sensibilité.

Les examens radiologiques vérifient la présence d'une double discopathie L4-L5 et L5-S1 avec effet Modic des vertèbres sus et sous jacentes, témoin inflammatoire IRM des contraintes mécaniques absorbées par les vertèbres incriminées par insuffisance du disque en regard, se rajoutant une arthrose interapophysaire postérieure pluri-étagée et une discopathie paramédiane droite de L5-S1.

Du point de vue rhumatologique, l'expert cautionne l'incapacité de travail totale durable et définitive de l'assuré dans son activité professionnelle de peintre en carrosserie mais constate une amélioration de l'état de santé de l'assuré que l'expert fait remonter au 23 décembre 2011, date du dernier contrôle réalisé par la Dresse F. \_\_\_\_\_ lui permettant de statuer d'une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée dans son rapport médical du 4 janvier 2012 adressé à l'AI.

Dans une activité professionnelle légère excluant les ports de charge au-delà de 10kg, les mouvements répétitifs du rachis en porte-à-faux, travail autorisant l'alternance de la position assise et debout aux heures, évitant la marche prolongée principalement en terrain inégal, la montée sur des échelles, l'incapacité de travail de l'assurée est de 50%, ceci en tenant compte de sa diminution de rendement qui reste liée à la diminution de vitesse d'exécution de certaines tâches impliquant le rachis et la prise éventuelle de pauses supplémentaires.

[...]

## **2.5 Depuis quand au point de vue médical y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ?**

Dès le 8 octobre 1997.

## **2.6 Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ?**

L'expert cautionne une capacité de travail résiduelle d'environ 20 à 30% dans une activité adaptée telle qu'il ressort du rapport médical du Dr M. \_\_\_\_\_ amené à expertiser l'assuré en juin 2000 et un état de santé qui s'est amélioré dans le cadre de deux opérations rachidiennes, la première le 8 novembre 2002 puis la dernière le 23 décembre 2010. L'expert fait remonter l'amélioration objective de l'état de santé de l'assuré au 23 décembre 2011, date du contrôle réalisé par la Dresse F. \_\_\_\_\_ lui permettant de statuer d'une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée dans son rapport médical du 4 janvier 2012 adressé à l'Al. »

Le Dr N. \_\_\_\_\_ a par ailleurs relevé, dans le cadre de l'anamnèse professionnelle, le souhait de l'assuré de retravailler dans une activité lui épargnant les contraintes du dos, évoquant à cette égard quelques heures par jour au transport de personnes handicapées, une activité de chauffeur réalisée le matin et le soir.

Lors d'un entretien au Service de réadaptation de l'assurance-invalidité, l'assuré a reconnu avoir entrepris les démarches pour l'obtention du permis de catégorie TPP (transport professionnel de personnes) ; il avait réussi l'examen théorique et poursuivait les cours pour l'examen pratique qu'il avait déjà échoué plusieurs fois. Il a mentionné la prise en charge de ces cours par son beau-frère, lequel avait une entreprise de transport d'enfants handicapés, et la possibilité d'emmener les enfants à l'école le matin, de les reprendre à midi, ce qui l'occuperait deux heures par jour. Il a également indiqué que ce permis permettait l'activité de chauffeur de taxi, après avoir passé un examen

pour la conduite en ville de Lausanne (cf. procès-verbal d'entretien du 3 septembre 2012).

Dans un avis du 14 novembre 2012, le SMR a repris les diagnostics, limitations fonctionnelles et conclusions sur la capacité de travail exigible tels que figurant dans le rapport d'expertise du 10 octobre 2012. Il était relevé que l'assuré souhaitait travailler en tant que chauffeur pour transports d'enfants handicapés et/ou de taxi ; si l'activité de chauffeur de taxi était adaptée, à la connaissance du SMR, il était laissé le soin au Service de réadaptation de vérifier que celle de chauffeur pour transport d'enfants handicapés respectait les limitations fonctionnelles de l'assuré.

Dans un courrier interne du 24 janvier 2013, le Service de réadaptation a écrit notamment ce qui suit :

« Peintre en carrosserie sans formation au bénéfice d'une rente entière depuis octobre 1998. Selon l'avis SMR du 14.11.2012, la CT dans une AA est de 50% dès le 23.11.2011. Nous avons reçu l'assuré le 03.09.2012 afin de lui proposer une MOP dans le sens de son projet de devenir chauffeur VL avec le permis TPP. Ce dernier nous a informés qu'il avait déjà commencé son permis TPP. L'assuré nous a demandé par courrier du 14.12.2012 la prise en charge des frais liés à son permis. Nous avons à plusieurs reprises demandé de nous fournir les documents attestant de ces frais. [...]

Eléments économiques (avec sources) :

- Revenu sans invalidité : pas de RS au dossier. Nous avons considéré le revenu d'un aide carrossier sans CFC selon la CCT en 2011 indexé à 2012 soit Fr. 4'100.- X 13 = 53'300.- + 1.31% = 53'998.- ESS du 24.01.2013

- Revenu d'invalidé sans mesures professionnelles (ESS niveau 4) : L'assuré pourrait prétendre, outre le transport professionnel de personnes à des postes de type industriel léger pour le montage, l'assemblage, le contrôle qualité. R.I. ESS : Fr. 31'368.- à 50%

- Revenu d'invalidé après mesures professionnelles :

- Revenu identique car profession envisagée de chauffeur professionnel TPP est un emploi assimilable aux emplois considéré dans l'ESS selon TA1, niv. 4 »

Par communication du 27 février 2013, l'OAI a informé l'assuré de l'octroi d'un reclassement professionnel sous la forme de la prise en

charge du permis de chauffeur de minibus effectué d'août 2011 à janvier 2013, date de l'obtention de son permis.

Selon un procès-verbal d'entretien téléphonique du 15 mars 2013, l'assuré a expliqué à un collaborateur de l'OAI que son essai auprès de l'entreprise de transports ne se passait pas très bien ; il devait sans cesse se lever, aller attacher les ceintures des enfants, monter et descendre du bus. De ce fait, son employeur lui avait proposé une autre tournée qu'il allait essayer la semaine suivante.

Une note de suivi établie le 27 mars 2013 à la suite d'un entretien téléphonique du même jour avec l'assuré était rédigée en ces termes :

« Selon note du 15.03.2013, l'assuré devait nous recontacter pour nous informer de l'évolution de la situation chez son cousin et savoir s'il était engagé ou pas.

L'assuré nous informe que l'autre tournée qu'il a effectuée est compatible et qu'il peut commencer son travail déjà à 30% dès le 15 avril 2013. Ceci lui correspond mieux car il s'agit d'adultes.

Il nous envoie le contrat dès qu'il aura reçu celui-ci. Le salaire devrait se situer entre 1'200.- et 1'500.- par mois à 30%.

Nous lui proposons aussi un poste pour des tournées scolaires chez D. \_\_\_\_\_ [...].

Pour 22h/semaine environ soit un 50% correspondant à la CT de l'assuré. Ce dernier nous dit préférer travailler chez son cousin et au cas où cela n'irait pas voir ensuite pour notre proposition. »

Le 19 avril 2013, l'assuré a signé un contrat de travail avec G. \_\_\_\_\_, lequel prévoyait un engagement à 30% dès le 15 avril 2013, pour un salaire annuel brut de 16'380 francs.

Le 8 mai 2013, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de réduction de rente d'invalidité, dont il résultait notamment ce qui suit :

**« Résultat de nos constatations :**

Sans formation professionnelle reconnue en Suisse, vous avez exercé en tant que peintre en carrosserie. Par décision du 25 juillet 2001, vous avez été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité.

Dans le cadre de la révision d'office initiée en décembre 2011, une expertise médicale rhumatologique a été mise sur pied chez le Dr N.\_\_\_\_\_. De cet examen, il ressort que vous présentez une amélioration de votre état de santé, entraînant de ce fait, une capacité de travail exigible de 50% dans toute activité adaptée à vos limitations fonctionnelles (travaux lourds, port de charges au-delà de 10kg, mouvements répétitifs du rachis en porte-à-faux, position statiques assis/debout prolongée au-delà de 2 heures, marche prolongée surtout en terrain inégal).

En vue de mettre en valeur votre capacité de travail, votre dossier a été transmis au service de réadaptation. Nous avons pris en charge votre formation de chauffeur de minibus D1 TPP. Grâce à cette formation, vous avez pu décrocher un emploi chez G.\_\_\_\_\_ dès le 15 avril 2013, avec un salaire annuel brut de CHF 16'380.00 par année pour un contrat de 30%. Ce revenu doit être reporté à 50% (taux exigible), ce qui correspond à CHF 27'300.00. Nous relevons que le transport de personnes en minibus est adapté à votre atteinte à la santé ainsi qu'à vos limitations fonctionnelles.

Sans atteinte à la santé, si vous aviez pu poursuivre votre activité de peintre en carrosserie, vous auriez pu prétendre à un revenu annuel de CHF 53'998.00 en 2013 (source : CCT carrossier - info Vaud 2011-2012).

La comparaison des revenus ci-dessous détermine votre degré d'invalidité :

**Comparaison des revenus :**

sans invalidité	CHF 53'998.00		
avec invalidité	CHF 27'300.00		
La perte de gain s'élève à	CHF 26'698.00	=	degré d'invalidité de 49.44%

**Notre décision est par conséquent la suivante :**

La rente entière qui était versée jusqu'ici est remplacée par un quart de rente d'invalidité sur la base d'un degré de 49%.

La réduction de la prestation sera effective dès le premier jour du 2<sup>e</sup> mois qui suit la notification de la présente décision (art. 88bis al. 2, let. a du règlement sur l'assurance invalidité [RAI]). »

L'assuré a fait part à l'OAI de ses observations sur ce projet le 19 mai 2013. Il alléguait s'être vite rendu compte, à la suite de la prise d'emploi chez G.\_\_\_\_\_, que les charges de cet emploi et le taux d'activité n'étaient pas adaptés à son état de santé. En raison de blocages de son dos et de sa jambe droite - liés au fait de devoir porter et installer les enfants handicapés dans le minibus -, de temps de récupération de 20

minutes et de risques liés à la conduite, il avait dû réduire son activité à 20 % et uniquement sur des courses de courte distance. Il précisait en outre être content de son poste actuel et souhaiter le garder.

Dans un courrier du 5 juin 2013 adressé à l'assuré, l'OAI a exposé notamment ce qui suit :

« Dans le cadre de l'examen rhumatologique effectué par le Dr N. \_\_\_\_\_ en date du 8 octobre 2012, vous avez fait part à cet expert de votre activité de chauffeur. A aucun moment, celui-ci n'a soulevé de réserve à l'encontre de cette activité. Le Service Médical Régional, quant à lui, à la lecture de l'expertise retient les conclusions de l'expert, et précise que l'activité de chauffeur de taxi respecte vos limitations fonctionnelles.

Quant à l'activité de chauffeur pour transports d'enfants handicapés, notre service de réadaptation a pris en charge les coûts de CHF 4'137.00 liés au permis TPP considérant qu'il s'agit d'une activité adaptée à votre état de santé. Nous relevons que dans le cadre de l'entretien téléphonique du 11 février 2013 avec M. K. \_\_\_\_\_, vous avez indiqué que vous ne souhaitiez pas passer le permis ville, car vous ne vouliez pas travailler comme taxi, et que vous vous estimiez suffisamment occupé avec l'entreprise de votre cousin qui possède une cinquantaine de véhicule.

Lors d'un nouveau point de situation en mars dernier, vous aviez informé M. K. \_\_\_\_\_ que l'autre tournée proposée par votre cousin est compatible et que vous pouviez débiter déjà à 30% dès le 15 avril 2013, celle-ci étant plus adaptée puisqu'il s'agit d'adultes.

Dans ce cadre, M. K. \_\_\_\_\_ vous a proposé un poste pour des tournées scolaires chez D. \_\_\_\_\_ à 50%. Vous avez décliné cette offre préférant continuer à travailler chez votre cousin. »

Par décision du 13 juin 2013, l'OAI a alloué à l'assuré un quart de rente basé sur un degré d'invalidité de 49 %, dès le 1<sup>er</sup> août 2013.

**D.** Par acte du 16 août 2013, S. \_\_\_\_\_ a formé recours contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il conclut, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens que le droit à une rente entière d'invalidité est maintenu à compter du 1<sup>er</sup> août 2013, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision. En substance, il conteste la valeur probante de l'expertise du Dr N. \_\_\_\_\_ au motif que l'expert fonde son appréciation sur la seule base du rapport de la Dresse F. \_\_\_\_\_ dont « les conclusions [...] sont bien en deçà de ce qu'on tente

de lui faire dire ». En outre, il fait grief à l'intimé de conclure « avec la même légèreté » au prétendu succès de la formation de chauffeur, arguant que la période en question est manifestement trop courte pour être représentative et que son point de vue, quant à l'impossibilité d'effectuer le travail prévu, n'a au demeurant pas été pris en compte. Il soutient dès lors que son incapacité de travail est totale et que son incapacité de gain s'étend au-delà du mois de juillet 2013. A titre de mesures d'instruction, il requiert l'audition de ses médecins traitants ainsi que la mise en œuvre d'une expertise médicale aux fins de déterminer les affections et le taux d'invalidité qu'il présente.

Par décision du 11 septembre 2013, la juge instructeur a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 16 août 2013 et désigné Me François Chanson en qualité d'avocat d'office.

Dans sa réponse du 17 octobre 2013, l'OAI conclut au rejet du recours. Il soutient que le rapport d'expertise du Dr N.\_\_\_\_\_ remplit les requisits jurisprudentiels pour se voir accorder pleine valeur probante et qu'aucun élément médical nouveau, susceptible de mettre en doute les conclusions de l'expert, n'a été apporté depuis lors. Pour le surplus, il se réfère à la décision litigieuse et au courrier du 5 juin 2013 par lequel l'office a pris position sur les arguments avancés lors de la procédure d'audition.

Par réplique du 26 février 2014, le recourant fait valoir des contradictions entre l'évaluation du Dr N.\_\_\_\_\_ et celle « de[s] praticiens ayant une connaissance réelle et ancienne de la situation médicale », rappelant à cet égard les considérations présentées dans son recours s'agissant du rapport de la Dresse F.\_\_\_\_\_. Il souligne l'absence de réponse « persistante » de l'intimé s'agissant des activités professionnelles concrètes entrant en ligne de compte. Il produit un certificat médical de la Dresse C.\_\_\_\_\_, successeur de la Dresse F.\_\_\_\_\_, établi le 26 juillet 2013, attestant une incapacité de travail totale dès cette date, et un rapport du Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, du 12 août 2013, faisant suite à une IRM lombaire et dont les

conclusions sont formulées ainsi : « Status post-opératoire en L4-L5 et L5-S1 sans récurrence herniaire avec persistance toutefois d'un canal étroit en L4-L5 à prédominance gauche avec surcharge modérément acutisée postérieure. Protrusion discale modérée sans hernie ni contrainte sur le fourreau dural ou radiculaire en L3-L4 ».

Dans sa duplique du 17 mars 2014, l'OAI confirme ses conclusions. Il produit l'avis émis le 10 mars 2014 par le SMR, lequel s'est prononcé sur les pièces médicales produites par le recourant, faisant valoir notamment ce qui suit :

« Les documents à disposition n'apportent de notre avis aucune information nouvelle que nous ne connaissions déjà précédemment au vu du dossier et de l'expertise du Dr N. \_\_\_\_\_ considérée comme probante. Le très succinct certificat du Dr C. \_\_\_\_\_ retient une IT depuis le 26.07.13 sans explications ou argumentation. Sur le plan radiologique, nous avons juste une protrusion discale modérée en L3-L4, et un status post-opératoire en L4-L5 et L5-S1 sans récurrence herniaire avec persistance d'un canal lombaire étroit en L4-L5 à prédominance G. Nous estimons donc que la situation reste stationnaire et qu'une prétendue aggravation relève de l'empathie du médecin (conformément à la jurisprudence). Ainsi, une aggravation n'apparaît ni plausible, ni crédible ou convaincante en l'état. Pour toutes ces raisons, nous n'avons aucune raison de nous écarter des constatations antérieures, et d'entrer en matière pour quelque raison que ce soit. Au total, nous en restons aux conclusions antérieures en considérant que la situation est inchangée. »

Dans ses déterminations du 8 avril 2014, le recourant reproche au SMR de faire valoir des considérations juridiques sans lien avec son mandat ; il soutient un manque d'objectivité et de sérieux dans son dossier et la nécessité d'une expertise indépendante et neutre.

Interpellé par la juge instructeur, l'intimé a produit la CCT carrossier - info Vaud 2011 - 2012 et 2013 à laquelle il est fait référence dans le courrier interne du 24 janvier 2013 du Service de réadaptation.

**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, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 69 al. 1 let. a LAI en dérogation à l'art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision querellée (art. 60 al. 1 LPGA).

La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

**b)** En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès de l'autorité vaudoise compétente compte tenu des feries judiciaires estivales (cf. art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 2 LPGA), satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable en la forme.

**2. a)** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

**b)** Le litige porte sur la réduction, par voie de révision, du droit du recourant à la rente entière allouée depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1997, à un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> août 2013. En d'autres termes, il y a lieu de déterminer si – et dans l'affirmative à partir de quand – l'état de santé du recourant a subi une modification notable susceptible d'influencer son taux d'invalidité et, par conséquent, son droit aux prestations.

**3. a)** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique ; en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité ; un degré d'invalidité de 40% 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 (art. 28 LAI).

**b)** Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le droit à la rente peut

motiver une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, notamment, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (cf. art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais également lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 133 V 545 consid. 6.1, 130 V 343 consid. 3.5 et les références). Sous cet angle, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'est pas déterminant (ATF 112 V 372 consid. 2b, 390 consid. 1b). La question de savoir si un tel changement s'est produit doit être appréciée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant – en cas d'indices d'une modification des effets économiques – une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5b, 125 V 368 consid. 2 et 112 V 372 consid. 2b ; TF 9C\_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1).

**4. a)** Il incombe à l'assureur – en l'espèce l'OAI – de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires (art. 43 al. 1 LPGA) lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité (art. 57 al. 1 let. f LAI). Ainsi, lorsqu'un avis médical est nécessaire pour évaluer l'état de santé de la personne assurée et déterminer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler, il doit selon les cas recueillir les avis médicaux de médecins qui ont déjà examiné l'assuré, faire examiner l'assuré par son service médical régional (art. 59 al. 2<sup>bis</sup> LAI) ou recourir aux services d'un expert indépendant (art. 44 LPGA et 59 al. 3 LAI).

**b)** Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des

règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve qu'elle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3).

Quant aux constatations émanant de médecins consultés par l'assuré, elles 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. Ainsi, il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 350 consid. 3b/cc et les références).

**5. a)** L'intimé a fondé la décision initiale d'allocation de rente du 25 juillet 2001 sur les conclusions de l'expertise rhumatologique du Dr M.\_\_\_\_\_. En juin 2000, l'expert diagnostiquait des lombosciatalgies bilatérales sur canal lombaire étroit congénital, rétréci par une protrusion osseuse en L4-L5. La reprise de l'activité habituelle de peintre en carrosserie semblait impossible à envisager ; l'exercice d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles pouvait quant à elle être admise à un taux de 20 à 30 %. L'expert observait en outre que si l'assuré acceptait de se soumettre à une intervention neurochirurgicale, la situation devrait être réévaluée à distance de l'intervention.

En raison d'une péjoration de l'état de santé du recourant à la suite d'un stage d'évaluation et d'orientation, l'intimé a conclu que l'atteinte entraînait une incapacité de travail de longue durée ne permettant pas l'exercice d'une activité professionnelle de plus de quelques heures par semaine. Une activité lucrative n'étant guère possible dans ces conditions, une rente entière d'invalidité a été allouée à l'assuré dès le 1<sup>er</sup> octobre 1998.

Lors de la première révision du droit à la rente initiée en mai 2005, l'intimé a requis l'avis des Drs F. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_. Le médecin traitant estimait que l'état de santé s'améliorait, laissant envisager une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée. Le spécialiste en chirurgie orthopédique retenait quant à lui un état de santé stationnaire et une capacité de travail nulle dans toute activité. Le droit à la rente entière d'invalidité a été maintenu.

En janvier 2012, dans le cadre de la seconde révision du droit à la rente, la Dresse F. \_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de lombosciatalgies droites résiduelles, status après laminectomie L4-L5 pour canal lombaire étroit, résection hernie discale et discectomie L4-L5 le 8 novembre 2002 et status après fenestration L5-S1 droite et discectomie le 23 décembre 2010. Enonçant la persistance de douleurs essentiellement lombaires, elle retenait cependant une évolution progressivement favorable de l'état de santé de son patient et envisageait une possible reprise d'activité professionnelle légère, sans port de charge supérieur à 10 kg, avec positions adaptées et un temps de marche limité à une heure, au taux de 50 %.

Le recourant a été examiné par le Dr N. \_\_\_\_\_ en octobre 2012. L'expertise rhumatologique a révélé des troubles statiques du rachis et la présence d'une double discopathie L4-L5 et L5-S1. L'assuré se plaignait de lombalgies constantes, prédominant au réveil, s'exacerbant lors de positions prolongées ; la position assise était tolérée environ une heure. Les douleurs se compliquaient occasionnellement d'irradiations douloureuses des membres inférieurs, s'accompagnant de paresthésies

ressenties comme des fourmillements. L'expert rapportait les dires de l'assuré, savoir une symptomatologie, bien que fluctuante en fonction des périodes, restée stationnaire jusqu'au jour de l'expertise. L'examen clinique a mis en évidence des douleurs médianes et paramédianes bilatérales à la palpation de L4-L5 et L5-S1, sans altération de la mobilité des articulations périphériques, ni arthrite ni synovite. Il n'existait pas de syndrome irritatif des membres inférieurs, ni altération de la force ni trouble de la sensibilité. L'expert a cautionné la capacité de travail résiduelle d'environ 20 à 30 % dans une activité adaptée telle que ressortant du rapport médical du Dr M. \_\_\_\_\_ et considéré que l'état de santé s'était amélioré dans le cadre des deux opérations rachidiennes des 8 novembre 2002 et 23 décembre 2010 ; l'expert M. \_\_\_\_\_ avait précédemment mentionné que la situation devrait être réévaluée à distance de l'intervention neurochirurgicale si l'assuré acceptait de s'y soumettre. Cela étant, le Dr N. \_\_\_\_\_ a conclu que l'assuré était limité dans toute activité physiquement lourde - avec port de charge exclu au-delà de 10 kg -, essentiellement pour ce qui est de garder pendant longtemps les mêmes positions et d'effectuer des mouvements de contrainte répétitifs au niveau du rachis. L'ancienne profession de peintre en carrosserie n'était plus exigible puisqu'elle nécessitait des activités non adaptées aux problèmes ostéo-articulaires de l'assuré. Une activité bien adaptée au problème rachidien était envisageable à 50 %, tenant compte d'une diminution de rendement liée à la diminution de vitesse d'exécution de certaines tâches impliquant le rachis et la prise de pauses supplémentaires. L'expert faisait remonter l'amélioration objective de l'état de santé au 23 décembre 2011, date du contrôle de la Dresse F. \_\_\_\_\_ lui permettant de statuer d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée.

Sur la base de ces observations, le SMR a admis une amélioration de l'état de santé de l'assuré et l'exigibilité de la reprise d'une activité professionnelle adaptée à 50 %. Partant, l'OAI a décidé, le 8 mai 2013, la réduction de la rente entière d'invalidité à un quart de rente - retenant un degré d'invalidité de 49,44 % - ce qu'il a confirmé par décision du 13 juin 2013.

**b)** Il y a lieu d'admettre, à l'instar de l'intimé, une amélioration de l'état de santé du recourant en décembre 2011, celui-ci présentant désormais une capacité de travail exigible de 50 % dans une activité adaptée.

En effet, si les diagnostics de lombosciatalgies bilatérales et troubles statiques et disco-dégnératifs du rachis lombaire sont posés, ils n'empêchent pas le recourant d'exercer une activité légère, sans port de charges au-delà de 10 kg, permettant l'alternance des positions aux heures, avec absence de mouvements répétitifs du rachis en porte-à-faux, de marche prolongée et de montée sur des échelles.

Aucune raison suffisante ne justifie ainsi de s'écarter de l'expertise du Dr N.\_\_\_\_\_, dont la valeur probante doit être reconnue eu égard aux exigences jurisprudentielles en la matière (cf. ATF 134 V 231, 125 V 251). Les constatations de l'expert ne reposent pas, contrairement aux dires du recourant, sur la seule base du rapport de la Dresse F.\_\_\_\_\_; le Dr N.\_\_\_\_\_ a rédigé son rapport après avoir examiné le recourant, pris soin de relever ses plaintes et tenu compte de l'ensemble des éléments au dossier (dossier radiologique et dossier de l'assurance-invalidité). Les conclusions du rapport du 10 octobre 2012 sont claires et motivées, et son contenu dénué de contradictions. Les critiques émises à l'encontre de l'appréciation de l'expert, savoir qu'elles sont en contradiction avec celles « de[s] praticiens ayant une connaissance réelle et ancienne de la situation médicale », ne sauraient être suivies, eu égard au fait que le recourant ne se réfère à ce sujet, dans ses écritures, qu'à l'appréciation de la Dresse F.\_\_\_\_\_. Or la Dresse F.\_\_\_\_\_ ne fait état d'aucune atteinte à la santé que le Dr N.\_\_\_\_\_ aurait omis de constater ; *a contrario*, leurs constatations concordent tant s'agissant des plaintes subjectives que des constatations objectives. Tout au plus peut-on relever que si l'évaluation de la capacité de travail par cette dernière semble plus réservée que celle de l'expert (« une activité légère [...] devrait être éventuellement possible à 50 % »), cela apparaît résulter de la position différente de ces deux médecins. En effet, l'expert n'a pas un mandat de

soin mais d'expertise en réponse à des questions posées par des tiers ; il tient compte des affirmations du patient et doit parfois s'écarter de l'appréciation plus subjective du médecin traitant (VSI 2001, 109 consid. 3b/bb). Le médecin traitant, qui a un mandat de soin, est dans une position particulière en raison de la confiance réciproque qui régit la relation patient/médecin ; il n'a pas, d'emblée, de raison de mettre en doute l'incapacité alléguée par son patient, surtout dans une situation d'évaluation difficile (ATF 125 V 351 consid. 3a/cc, 122 V 157 consid. 1c et les références). Cela étant, on relèvera qu'en 2005 déjà, la Dresse F.\_\_\_\_\_ rapportait une amélioration de l'état de santé du recourant et se prononçait en faveur d'une reprise d'activité professionnelle légère au taux de 50 %.

Le recourant n'apporte aucun élément probant attestant un changement de circonstances qui réfuterait l'amélioration de son état de santé ou énoncerait une péjoration susceptible d'être prise en compte. Le certificat de la Dresse C.\_\_\_\_\_ du 26 juillet 2013, nouveau médecin traitant du recourant, atteste une incapacité de travail totale sans explications ni argumentations ; ce certificat n'est dès lors pas de nature à mettre en doute l'analyse de la situation telle que ressortant du rapport du Dr N.\_\_\_\_\_, cela d'autant plus eu égard à la jurisprudence relative à l'empathie du médecin rappelée ci-dessus. Les conclusions du rapport d'imagerie du 12 août 2013 ne rendent également pas vraisemblable une péjoration de l'état de santé du recourant empêchant la reprise d'une activité professionnelle adaptée, conformément à l'avis émis par le SMR en date du 10 mars 2014. Il n'y a au demeurant pas lieu de mettre en œuvre de nouvelles mesures d'instruction, notamment sous forme d'expertise médicale, comme le requiert le recourant ; de telles mesures n'apporteraient, selon toute vraisemblance, pas d'éléments déterminants pour statuer sur la présente cause.

**c)** En définitive, il y a lieu de retenir que l'état de santé du recourant s'est amélioré, en décembre 2011 au plus tard, date du dernier contrôle de la Dresse F.\_\_\_\_\_, et qu'il peut exercer, au taux de 50 %, une activité lucrative légère, permettant l'alternance des positions, sans

marche prolongée, n'impliquant pas de mouvements du rachis en porte-à-faux ni le port de charges au-delà de 10 kg.

**6.** Cela étant constaté, encore faut-il déterminer le degré d'invalidité présenté par le recourant.

Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en 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 (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C\_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1).

La comparaison des revenus doit s'effectuer au regard des circonstances qui prévalaient en 2013 (fin de la mesure de reclassement professionnel), au moment de la modification possible du droit à la rente (cf. ATF 128 V 174).

**a)** Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C\_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1).

Dans le cas présent, l'intimé a déterminé le revenu sans invalidité en se référant à la convention collective de travail des carrossiers du canton de Vaud, et retenu le salaire d'un aide carrossier sans CFC (Groupe V : carrossiers, avec deux ans minimum d'ancienneté

dans la même entreprise), soit 53'998 fr. (4'100 fr. X 13 pour 2011, indexé à 2013). Cette référence est justifiée par le fait qu'il ne figurait au dossier aucune donnée à ce sujet (cf. fiche REA du 24 janvier 2013).

Or le 16 décembre 1998, l'ancien employeur de l'assuré, L. \_\_\_\_\_ SA, a adressé à l'OAI le formulaire « questionnaire pour l'employeur » mentionnant l'activité de peintre en automobiles qualifié et un salaire mensuel brut de 4'550 fr. pour l'année en question. Dans la mesure où le revenu sans invalidité doit être déterminé en partant du dernier revenu obtenu avant la survenance de l'atteinte à la santé, il convient de se référer à ce dernier salaire. Le montant de 54'600 fr. (4'550 fr. x 12) doit être adapté suivant l'indice des salaires nominaux, lequel est passé pour les hommes de 1'832 points en 1998 à 2'204 points en 2013 (source : Office fédéral de la statistique [OFS], tableau T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, que l'on peut consulter à l'adresse internet [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)). Le revenu sans invalidité s'élève ainsi à 65'686 fr. 90 en 2013.

Il est au surplus relevé que si l'on se réfère aux données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS], publiées par l'OFS, le revenu hypothétique ne s'éloignerait guère du revenu sans invalidité précité. En se fondant sur l'ESS 2012, TA1, branche 45 commerce et réparation automobile (cf. n°452002 Réparation et peinture de carrosserie, in NOGA08 [nomenclature générale des activités économiques]), le salaire moyen serait de 5'034 fr. pour des tâches physiques ou manuelles simples (niveau de compétence 1). Le salaire mensuel hypothétique doit être adapté à l'évolution des salaires pour l'année 2013 (+ 0,80 % ; source : OFS, tableau T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels) et ajusté à 42,3 heures par semaine, comme il se base sur une durée hebdomadaire de travail de 40 heures, inférieure à la moyenne usuelle dans le secteur de la branche 45 (commerce et rép. d'automobiles et de motocycles ; source : OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique). Le revenu sans invalidité s'élèverait ainsi à

64'395 fr. 50, peu éloigné du montant retenu en référence aux données de l'ancien employeur (65'686 fr. 90).

**b)** 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 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'ESS ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1, 126 V 76 consid. 3a/bb, 124 V 323 consid. 3b/bb). 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 ; Pratique VSI 1999 p. 182).

Le recourant reproche implicitement à l'intimé la référence aux données résultant du contrat de travail de G.\_\_\_\_\_, contestant le succès « prétendu » de sa formation de chauffeur.

Préliminairement, on rappellera que le recourant a bénéficié d'un reclassement professionnel sous la forme de la prise en charge du permis de catégorie TPP (transport professionnel de personne), permis qui lui permettait également d'exercer l'activité de chauffeur de taxi sous réserve d'un examen pour la conduite en ville. Le SMR a considéré que l'activité de chauffeur de taxi respectait les limitations fonctionnelles posées par l'expert N.\_\_\_\_\_; l'intéressé a cependant mentionné ne pas vouloir travailler dans cette activité. Le Service de réadaptation a admis que l'activité de chauffeur professionnel était adaptée, indiquant qu'il

s'agissait d'un emploi assimilable aux emplois considérés dans l'ESS, pour une activité simple et répétitive (TA1, niveau 4 ; désormais « tâches physiques et manuelles simples », niveau 1). Il a précisé à cet égard que l'assuré pouvait prétendre, outre le transport professionnel de personnes, à des postes de type industriel léger pour le montage, l'assemble ou le contrôle qualité (cf. courrier interne du 24 janvier 2013). Cela étant, le recourant dénonce l'incompatibilité de l'activité de chauffeur pour transports d'enfants handicapés d'avec son atteinte à la santé, notamment en raison du fait de devoir porter et installer les enfants dans le minibus. Or il appert qu'une tournée consistant à transporter des adultes a pu lui être proposée, laquelle s'est révélée compatible, selon ses dires, à son état de santé. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence dite des « premières déclarations ou des déclarations de la première heure » - qui s'applique de manière générale en matière d'assurances sociales -, il convient de retenir la première affirmation qui correspond généralement à celle que la personne assurée a faite alors qu'elle n'était pas encore consciente des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le fruit de réflexions ultérieures (ATF 124 V 45 consid. 2a ; TF 9C\_663/2009 du 1<sup>er</sup> février 2010 consid. 3.2). Lors de ses entretiens avec le Service de réadaptation en mars 2013, le recourant a déclaré que le transport de personnes adultes était possible et compatible ; on ne saurait par conséquent adhérer à ses allégations en procédure d'audition et en procédure de recours, quant à l'impossibilité d'effectuer ce travail prévu ou de poursuivre dans l'activité de transport d'enfants handicapés.

Il s'ensuit que le revenu d'invalidé peut être fixé en référence au salaire perçu chez G.\_\_\_\_\_ ; au taux exigible de 50%, le salaire à retenir est ainsi de 27'300 fr. (16'380 fr. au taux de 30%).

Ce montant ne se révèle, au demeurant, guère éloigné de celui que l'on pourrait retenir sur la base des données statistiques résultant de l'ESS, pour une activité physique ou manuelle simple, dans le secteur privé. Ainsi, il convient de tenir compte de la valeur centrale ressortant de la table TA1 relative à l'année 2012, niveau de compétence 1 (tâches

physiques ou manuelles simples) pour un homme, ce qui correspond à l'activité adaptée décrite dans le rapport d'expertise du Dr N.\_\_\_\_\_. Le salaire mensuel hypothétique de 5'210 fr. (valeur standardisée) doit être adapté à l'évolution des salaires pour l'année 2013 (+ 0,70 %) et, comme il se base sur une durée hebdomadaire de travail de 40 heures, inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2013, doit être ajusté à 41,7 heures par semaine (horaire total, et non par secteur ; source : OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique). Le salaire mensuel de 5'469 fr. 45, ou annuel de 65'633 fr. 35, devant être adapté à la capacité résiduelle de travail du recourant, son gain hypothétique s'élèverait à 32'816 fr. 65 (50 % de 65'633 fr. 35). Puis il convient d'appliquer un facteur de réduction au gain annuel statistique, conformément à la jurisprudence (cf. ATF 126 V 75) ; compte tenu des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier, un abattement de 15 % semble approprié, si bien que le gain d'invalidé se monte à 27'894 fr. 15, différent de quelques centaines de francs du revenu perçu pour l'activité de transport de personnes en minibus.

**c)** Il résulte de la comparaison du revenu hypothétique sans invalidité de 65'686 fr. 90 avec le revenu d'invalidé de 27'300 fr. une perte de gain de 38'386 fr. 90, correspondant à un degré d'invalidité de 58,43 % (38'386 fr. 90 / 65'686 fr. 90 x 100), arrondi à 58 % (ATF 130 V 121). Ce taux ouvre le droit à une demi-rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI).

Le même constat peut être établi en retenant un revenu avec invalidité de 27'894 fr. 15 inspiré de l'ESS 2012. Après comparaison avec le revenu sans invalidité de 65'686 fr. 90, il résulte une perte de gain de 37'792 fr. 75, correspondant à un degré d'invalidité de 57,53 % (37'792 fr. 75 / 65'686 fr. 90 x 100), arrondi à 58 % (ATF 130 V 121).

Il s'ensuit que le recourant doit être mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à compter du mois d'août 2013 (cf. art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI).

**7. a)** Le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée en ce sens que S. \_\_\_\_\_ a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> août 2013.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr., lesquels doivent dès lors être mis par 200 fr. à la charge de l'OAI et, en principe, par 200 fr. à celle du recourant.

Le recourant a toutefois été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, de sorte que les frais judiciaires mis à sa charge, ainsi qu'une indemnité équitable au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, seront supportés par le canton, provisoirement (art. 122 al. 1 let a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). En effet, la partie qui a obtenu l'assistance judiciaire est tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le Service juridique et législatif fixera les conditions de ce remboursement, en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise depuis le début de la procédure.

Le conseil d'office a produit la liste de ses opérations, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure et rentre globalement dans le cadre du bon accomplissement du mandat de sorte qu'elle doit être arrêtée à 15 heures et 45 minutes de prestations d'avocat, soit un montant total d'honoraires s'élevant à 2'835 francs. Il y a lieu d'ajouter la TVA de 8%, soit un montant de 226 fr. 80. Au demeurant, l'avocat d'office a droit au remboursement de tous les débours qui s'inscrivent raisonnablement dans l'exécution de sa tâche (ATF 122 I 1), soit en l'espèce 32 fr., auxquels il convient d'ajouter 2 fr. 56 de TVA. L'indemnité d'office du conseil du recourant doit donc être arrêtée à 3'096 fr. 40, TVA comprise.

**c)** Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à une indemnité de dépens réduite, dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA ; cf. également art. 7 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales du 2 décembre 2008 ; RSV 173.36.5.2]). En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 1'500 fr. à la charge de l'intimé (art. 55 al. 2 LPA-VD).]

Le montant des dépens sera imputé sur l'indemnité d'assistance judiciaire.

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

- I.** Le recours déposé le 16 août 2013 par S. \_\_\_\_\_ est partiellement admis.
- II.** La décision rendue le 13 juin 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que S. \_\_\_\_\_ a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> août 2013.
- III.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.
- IV.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis par 200 fr. (deux cents francs) à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud et sont laissés à la charge de l'Etat à raison de 200 fr. (deux cents francs).

- V.** L'indemnité d'office de Me François Chanson, conseil du recourant S.\_\_\_\_\_, est arrêtée à 3'096 fr. 40 (trois mille nonante-six francs et quarante centimes), TVA comprise.
- VI.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me François Chanson (pour S. \_\_\_\_\_)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :