

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 décembre 2016

Composition : M. NEU, président
M. Bidiville et Mme Dormond Béguelin, assesseurs
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

V. _____, à [...], recourant, représenté par Me Olivier Boschetti, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6ss, 16 et 17 al. 1 LPGA ; 4 al. 1 et 28 al. 2 LAI

E n f a i t :

A. V._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], au bénéfice d'une attestation de formation élémentaire d'ouvrier de jardin délivrée le 3 juillet 1989, a occupé divers emplois en Suisse dont en particulier, de 1992 à 1997, un poste d'éboueur à la voirie de la Ville de [...]. Durant une période de chômage indemnisé débutée le 1^{er} juillet 1997, bénéficiant de programmes d'occupation, il a eu l'opportunité d'œuvrer auprès du N._____ (N._____, d'avril à septembre 1998), en tant que garde-bains à la piscine de [...] (juin à août 1998), comme employé d'usine au sein de la société C._____ SA à [...] (octobre 1998) et encore en tant qu'ouvrier polyvalent pour la société coopérative [...] (entité [...]) à [...], ceci de décembre 1998 jusqu'en juin 1999.

Le 11 juillet 2000, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité sous la forme d'un reclassement professionnel. Il indiquait souffrir des suites opératoires d'une hernie discale depuis le 25 avril (recte : 26 mai) 1998. Des certificats des médecins du service de neurochirurgie du CHUV ainsi que du Dr W._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et médecin-associé à l'Hôpital [...] du CHUV, joints par l'assuré, il ressort que celui-ci était en incapacité de travailler à 100% du 26 mai au 31 juillet 1998 y compris, puis dès le 25 mars 1999 à 100% également.

Le 21 août 2000, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI, l'Office AI ou l'intimé) a recueilli les pièces médicales suivantes :

- un avis de sortie du 3 juin 1998 des Drs A._____, spécialiste en neurochirurgie et médecin-associé et K._____, médecin-assistant au service de neurochirurgie du CHUV, consécutif à un séjour du 26 au 30 mai 1998 lors duquel l'assuré a subi, en urgence le 26 mai 1998, une hémilaminectomie L5-S1 gauche pour cure de hernie discale à ce niveau ;

- un rapport du 4 août 1998 consécutif à une consultation du même jour dans lequel, les Drs A._____ et E._____, médecin-assistant au service de neurochirurgie du CHUV, se prononçaient comme il suit sur l'évolution de l'état de santé de l'assuré après l'intervention subie le 26 mai 1998 :

"APPRECIATION :

M. V._____ présente donc une évolution très favorable après cure de hernie discale L5-S1 G en urgence par hémilaminectomie L5-S1. Nous proposons donc une reprise de travail dès maintenant et ne proposons pas de rendez-vous de contrôle pour M. V._____, mais restons à disposition en cas de nécessité." ;

- un rapport du 11 mai 1999 du Dr A._____ établi à la suite d'une nouvelle consultation ambulatoire du même jour de l'assuré qui se plaignait, depuis la mi-mars 1999 environ, de lombalgies basses en barre persistantes à un traitement conservateur associant des anti-inflammatoires et du repos. Observant essentiellement des lombodorsalgies sans sciatgie avec un examen neurologique excluant un syndrome radiculaire, le neurochirurgien du CHUV a suggéré une prise en charge serrée dans une structure de type école du dos telle que dirigée à l'Hôpital [...] par le Dr W._____, pour évaluation et prise en charge.

Dans un rapport du 24 octobre 2000 adressé à l'Office AI, le Dr W._____ a posé le diagnostic de lombosciatalgies résiduelles, status après hémilaminectomie L5/S1 gauche en 1998. Mentionnant un état stationnaire, cet orthopédiste retenait une incapacité de travail de l'assuré à 100% en tant qu'éboueur, exclusivement liée à son état de santé. A la question "Estimez-vous qu'il est indiqué de procéder à un examen médical complémentaire?", le Dr W._____ a répondu "Oui, dès que possible". A son avis, des mesures professionnelles étaient indiquées étant précisé que si, dans son activité antérieure d'éboueur les charges étaient anormalement importantes et ne respectaient pas les règles d'ergonomie rachidienne, dans une activité plus adaptée, l'assuré pouvait travailler en tant que manutentionnaire léger ou ouvrier.

Par projet de décision du 17 janvier 2001, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui refuser le droit à ses prestations motif pris

que, sur la base de son dossier médical, il ne présentait pas d'atteinte à la santé entraînant une incapacité de gain.

A la suite de la contestation élevée le 11 février 2001 par l'assuré qui sollicitait la mise en œuvre d'une expertise médicale en raison des suites de l'opération de hernie discale au printemps 1998, l'Office AI - suivant en ce sens un avis du 14 mai 2001 du Dr M._____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie du Service Médical Régional (SMR) de l'AI -, a fait convoquer l'intéressé en date du 7 novembre 2001 dans les locaux du SMR à Vevey. Dans son rapport d'examen clinique rhumatologique du 8 novembre 2001, le Dr M._____ a posé le diagnostic de lombosciatalgies gauches chroniques persistantes - status après cure de hernie discale L5-S1 gauche en 1998 compliquée par une fibrose cicatricielle. Au terme de son analyse, le Dr M._____ s'est notamment prononcé en ces termes :

“APPRECIATION DU CAS

[...] Médicalement, il existe clairement un syndrome lombo-vertébral discret, et des signes de souffrance radiculaire en S1 et dans une moindre mesure L5 à G, avec des troubles de la sensibilité et un discret déficit de la force musculaire. En plus il existe des douleurs neurogènes avec des fasciculations qui sont explicables par la fibrose périradiculaire que l'on voit bien sur l'IRM. Il y a donc une bonne cohérence entre les plaintes et les constatations cliniques et radiologiques. Il est certes étonnant que l'assuré se soit aussi bien porté qu'il le dit entre son intervention chirurgicale et une année après où la situation se serait rapidement dégradée. Il n'empêche que, actuellement, on observe une bonne cohérence entre les plaintes alléguées et les constatations objectives.

A l'évidence, en raison de sa pathologie lombaire, l'assuré n'est plus en mesure de reprendre les travaux lourds qui lui étaient imposés jusqu'ici et que son manque de qualifications le forçait à exercer.

En raison des problèmes bio-mécaniques qu'il présente il doit avoir une activité professionnelle lui permettant l'alternance régulière de la position assise et de la position debout, ne l'obligeant pas à soulever régulièrement des charges d'un poids excédant 8 kg et à porter des charges d'un poids excédant 10 kg et il doit aussi éviter les travaux se faisant en porte-à-faux du tronc soit vers l'avant soit latéralement. En revanche, les sciatalgies G ne représentent pas une limitation significative de la capacité de travail d'autant plus qu'elles mériteraient d'être traitées d'une manière plus adéquate que ce qui [a] été le cas jusqu'ici (par exemple un traitement par Neurontin®, ou par antidépresseurs tricycliques ou, éventuellement, par une infiltration épidurale de stéroïdes). Ainsi, dans une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles mentionnées ci-dessus, une

capacité de travail pratiquement normale peut être espérée. Le taux de capacité de travail exigible est cependant limité à 80% car il est vraisemblable que le rendement soit perturbé, dans quelque activité - adaptée bio-mécaniquement - que ce soit, par la persistance d'un syndrome douloureux au niveau du MIG [membre inférieur gauche] difficilement influençable par des mesures thérapeutiques.

Il conviendra au service de réhabilitation de voir dans quelle mesure les limitations représentées par l'absence de formation professionnelle et par une intelligence probablement limitée, interfèrent avec les possibilités de trouver un emploi correspondant aux limitations fonctionnelles énumérées.

CAPACITE DE TRAVAIL EXIGIBLE
80% dans une activité adaptée."

Dans un rapport du 8 novembre 2001, les Drs M._____ et I._____, spécialiste en médecine interne générale et pneumologie, ont confirmé les constatations et conclusions de l'examen précité, retenant l'atteinte principale à la santé de lombosciatalgies gauches chroniques persistantes sur status après cure de hernie discale L5-S1 gauche en mai 1998 (M51.1), sans pathologies associées du ressort de l'assurance-invalidité. Reprenant la liste de limitations fonctionnelles établie au terme de l'examen clinique (à savoir : nécessité d'alterner régulièrement la position assise et debout, impossibilité à soulever des charges d'un poids excédant 8 kg et à porter régulièrement des charges d'un poids excédant 10 kg et impossibilité à travailler de manière prolongée en porte-à-faux du tronc [tant en antéflexion qu'en latéroflexion]), les Drs M._____ et I._____ mentionnaient une incapacité de travail définitive de l'assuré à 100%, depuis avril 1999, dans l'exécution de travaux lourds non qualifiés avec cependant une capacité résiduelle fixée à 80% (en raison d'un rendement perturbé par les douleurs neurogènes du membre inférieur gauche non susceptibles d'être améliorées significativement par des traitements quelconques) dans l'exercice d'une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles retenues. Au vu de l'intelligence "probablement un peu puérile" de l'assuré, les médecins indiquaient la nécessité d'un encadrement de celui-ci.

Avant de statuer sur son droit à la rente, l'Office AI, par l'un des collaborateurs de sa division réadaptation, s'est entretenu le 24 janvier 2002 avec l'assuré en vue d'envisager sa reconversion

professionnelle dans un emploi à plein temps avec un rendement réduit à 80%. Il ressort notamment ce qui suit d'un rapport intermédiaire du 21 février 2002 consécutif à cette entrevue et ses suites :

"[...] Lors de cet entretien, M. V. _____ a contesté la capacité de travail reconnue par notre Service médical, qui déterminait un rendement de l'ordre de 80%. Malgré la position de l'intéressé, nous avons envisagé la possibilité d'un stage en emploi proche de son domicile, à savoir dans l'entreprise S. _____ à [...]. Nous avons convenu dans un premier temps que notre assuré rencontre le patron de cette entreprise, qui fabrique de l'outillage pour la taille de diamants (activité légère, fine, sans port de charges), afin qu'il puisse se rendre compte du type d'activité que nous envisagions, et discute des modalités du stage.

M. V. _____ a repris contact avec notre Office après cette démarche, étant intéressé par cette possibilité de stage, mais nous précisait qu'il était exclu qu'il l'envisage à plus d'un 50%, ceci pour des raisons de santé et familiales, étant actuellement en charge de ses enfants.

[...]

Nous avons expliqué à M. V. _____ que nous ne pourrions entrer en matière sur sa demande d'un travail à 50%, d'une part en raison de ses limitations qui permettent d'entrevoir une activité supérieure à 50% et que d'autre part nous ne pouvons tenir compte de ses problèmes familiaux, ceux-ci n'étant pas liés à son problème de santé.

Au vu de ce qui précède, nous poursuivons donc l'étude de ce dossier par une approche théorique de la capacité de gain.

[...]

Notre intervention étant achevée, nous archivons ce dossier."

Dans un nouveau projet du 28 mars 2002, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui allouer un quart de rente dès le 1^{er} avril 2000 (soit la date d'échéance du délai de carence légal d'une année depuis le mois d'avril 1999) sur la base d'un degré d'invalidité de 47.84%, après comparaison des revenus exigibles au sens de l'art. 16 LPG (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1). L'intéressé remplissant les conditions économiques du cas pénible, il était informé de son droit à une demi-rente en lieu et place d'un quart de rente. Ce projet l'était moyennant la prise en compte d'un rendement réduit à 80% de l'assuré dans une activité adaptée, de type petit montage électrique, tenue de caisse et entretien de station-service, montage et petite soudure industrielle, décolletage ou surveillance de machines.

Par décision du 8 juillet 2002, l'OAI a entériné son projet précité, allouant une demi-rente à l'assuré à partir du 1^{er} avril 2000. La prochaine révision était prévue le 1^{er} mars 2004.

B. Le 23 février 2004, se disant insatisfait de son statut de rentier AI depuis bientôt quatre ans, l'assuré a demandé la révision de son dossier notamment en vue de l'examen de son droit à une aide au placement.

Dans un questionnaire complété le 9 juin 2004, l'assuré a demandé l'octroi de mesures médicales avec le passage d'un degré d'invalidité de "50% à 100%", soit la rente entière. Il indiquait un traitement en raison de spasmes sur le côté gauche depuis l'opération de sa hernie discale en mai 1998 au CHUV.

Au terme d'un courrier médical du 22 septembre 2004 adressé à l'OAI, le Dr T._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant depuis juillet 2004, a estimé qu'en raison de douleurs plantaires à ses deux pieds, l'assuré disposait d'une capacité de travail résiduelle à hauteur de 50% dans une activité adaptée, inchangée compte tenu de la préexistence d'atteintes neurologiques documentées au dossier. Le Dr T._____ encourageait son patient dans ses démarches en vue de la reprise, à mi-temps, d'une activité adaptée sur le plan médical. En annexe à son courrier, le médecin traitant a joint un rapport du 14 septembre 2004 du Dr B._____, spécialiste en neurologie, établi à la suite d'une consultation de l'assuré du même jour et qui se termine comme il suit :

"APPRECIATION :

Sur la base de l'ensemble de ces éléments, il n'y a donc actuellement qu'un très discret syndrome lombo-vertébral résiduel. Il n'y a pas d'évidence pour une atteinte radiculaire déficitaire objective. On observe quelques fasciculations au niveau du mollet gauche qui sont en relation avec les séquelles compressives résiduelles de la première racine sacrée gauche. Je n'ai pas d'autres éléments franchement pathologiques sinon les altérations orthopédiques séquellaires des fractures de 1990, 1991 et 1992 au niveau des pieds. Du point de vue neuromyographique il n'y a pas

de signes en faveur d'une atteinte neurogène. J'ai pu le rassurer sur ces différents éléments et ne vois pas d'indication à répéter des investigations neuroradiologiques.

Du point de vue thérapeutique on pourrait proposer une approche avec un peu de Neurontin en commençant prudemment avec 3 x 100 mg/j, posologie qui pourra être élevée en fonction de la tolérance et de l'efficacité. En principe on devrait arriver à atténuer ces phénomènes de spasmes et peut-être aussi un peu le tremblement qu'il m'a signalé au niveau des membres supérieurs. On pourrait reprendre en parallèle quelques mesures de physiothérapie de tonification. Il est contre-indiqué qu'il exerce une profession lourde mais par contre il est certainement raisonnable de lui trouver une activité à 50% sans qu'il y ait de charges lourdes à porter et avec changement de position, par exemple dans de la petite mécanique. S'il y a une révision de l'assurance- invalidité, dans un premier temps, il me semblerait raisonnable de maintenir le 50% et de favoriser une réinsertion à 50% dans une activité adaptée, ce qui lui permettra parallèlement d'avoir un peu de temps pour s'occuper de ses filles qu'il aura à nouveau à charge prochainement."

A la suite de la demande déposée ainsi qu'au vu des informations du médecin traitant corroborées par le neurologue consulté, dans le sens d'une capacité de travail de l'assuré à 50% avec l'encouragement de mesures professionnelles, l'OAI a confié le dossier à sa division réadaptation. Une nouvelle entrevue a ainsi eu lieu le 13 janvier 2004 entre une collaboratrice de ce service et l'assuré. A teneur d'un procès-verbal du 20 décembre 2004, l'intéressé a déclaré s'être adapté à ses problèmes de dos en indiquant souffrir de spasmes (sans douleur mais avec des tremblements continus), de crampes sur tout le côté gauche et de gros problèmes de cornes sous les pieds l'entravant lors de déplacements fréquents. S'estimant inapte à porter de lourdes charges et se déplacer sur de longues distances (perte d'équilibre parfois), l'assuré demandait un passage à la rente entière.

Dans un rapport du 11 mai 2005 à l'OAI, le Dr Q._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-associé à l'Hôpital [...] du CHUV, a indiqué avoir exclu, au terme de sa consultation du 25 novembre 2004, une cause orthopédique à un syndrome d'hyperkératose sévère plantaire bilatéral. En sus de la proposition d'une prise en charge dermatologique auprès du

Dr T._____, ce spécialiste a conseillé à l'assuré le port de supports plantaires absorbants.

Afin de vérifier l'adéquation de mesures d'ordre professionnel (MOP), avec son accord, l'assuré a participé, du 9 janvier au 3 février 2006, à un stage d'observation COPAI au centre Oroph (actuel Orif) d' [...]. Selon le bilan de stage du 23 février 2006, nonobstant sa motivation ainsi que son dynamisme, dans une activité adaptée à un taux de 80% en économie libre (observation sur deux semaines), le rendement de l'assuré oscillait alors entre 50 et 60%. Il était alors relevé le besoin d'un encadrement avec des facteurs susceptibles d'interférer sur le rendement, dont en particulier la garde de ses enfants et un illettrisme de l'intéressé. Dans ses lignes du 7 février 2006, le Dr O._____, en sa qualité de médecin-consultant au COPAI d' [...], signalait en plus des lombosciatalgies connues, un trouble hyperactif avec déficit d'attention de l'adulte handicapant (non-observation des consignes, erreurs, dispersion dans l'exécution, faiblesse des rendements et médiocrité de la qualité) qui impliquait un travail simple et répétitif. Selon ce médecin, l'assuré bénéficiait d'un rendement "au mieux de 80%".

Le 18 avril 2006, l'OAI a informé l'assuré de l'octroi d'une mesure de reclassement professionnel au sens de l'art. 17 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) sous la forme d'une formation pratique dans le milieu industriel (montage à l'établi) au centre Oroph de [...], du 18 avril au 14 juillet 2006. Dans son rapport du 11 juillet 2006 qui mentionnait un taux de présence de l'assuré à 100%, le directeur du centre Oroph de [...] s'est exprimé comme il suit au terme de ses observations :

"5. Conclusion et proposition

M. V._____ a acquis pendant cette mesure des compétences professionnelles techniques dans divers secteurs de l'économie industrielle. Il a aussi développé ses compétences professionnelles transversales utiles et nécessaires à toute forme d'activité et vie en communauté.

Tous ces acquis constituent pour lui un bagage supplémentaire qu'il peut faire valoir auprès d'un employeur intéressé.

Le stage a permis le développement et le renforcement des multiples compétences de M. V. _____ dans les domaines suivants :

- flexibilité et capacité d'adaptation
- méthodologie de travail
- sécurité au travail
- autonomie
- esprit de collaboration
- gravure sur plaquettes
- approche de la gestion de stock
- tournage sur bois
- opérateur CNC
- contrôle qualité
- technique de débitage et d'assemblage de matières plastiques
- technique de câblage de tableaux électriques

Avant le terme de son dernier stage, l'assuré devrait pouvoir rencontrer son conseiller en placement (AI) qui va l'accompagner par la suite. L'AI serait prêt à supporter la prise en charge d'une mesure de mise au courant chez un employeur pour autant que ce dernier lui garantisse une place de travail (contrat de durée indéterminée au terme d'une mesure de mise au courant).

La motivation de M. V. _____ est un atout supplémentaire que les entreprises approuvent.

Nous proposons dès lors, qu'une aide au placement lui soit rapidement proposée afin d'éviter un trou entre les 3 mois de formation et une nouvelle place de travail. Idéalement, celle-ci devrait se situer dans les environs de [...].

Nous remercions M. V. _____ pour sa franche collaboration et nous lui souhaitons plein de succès pour son avenir professionnel.”

La mesure de reconversion professionnelle de l'assuré a été prolongée par le suivi d'un stage pratique à plein temps chez R. _____ SA à [...], du 7 août au 10 novembre 2006. A teneur d'une fiche d'examen No 7 établie le 3 août 2006, il s'agissait pour l'OAI de garantir une meilleure polyvalence, de travailler des tâches non abordées dans le cadre du COPAI, l'intéressé pouvant faire valoir une expérience professionnelle étoffée sur le marché dans le secteur industriel. Il ressort d'un rapport de bilan final du 31 octobre 2006 que malgré un investissement conséquent de l'assuré satisfaisant son employeur, un engagement était exclu pour des motifs d'ordre financier. Il était alors convenu la poursuite par l'assuré de ses recherches d'emploi auprès d'entreprises (ateliers de petite mécanique) proches de son domicile, ce que l'OAI a confirmé à teneur

d'une communication du 8 novembre 2006 par l'octroi d'une aide de la part de son service de placement.

Par décision du 26 mars 2007, reprenant la motivation de son projet du 8 novembre 2006, l'Office AI a reconnu le droit de l'assuré à un quart de rente dès le 11 novembre 2006, soit dès la fin du versement des indemnités journalières. Ses constatations étaient les suivantes :

“Résultat de nos constatations :

- Depuis le 1^{er} avril 2000, vous êtes au bénéfice d'un quart de rente. Suite à votre demande de révision et de mesures professionnelles du 8 mars 2004, nous avons repris l'instruction de votre dossier. Après analyse médicale de votre situation, il ressort que vous avez une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée, permettant l'alternance des positions et sans port de charges excédant 10 kg, sans position en porte-à-faux. Vous avez bénéficié de mesures professionnelles et terminé votre formation pratique le 10 novembre 2006. Suite à cette formation pratique, vous êtes à même d'exercer une activité dans l'industrie légère, à plein temps avec une diminution de rendement de 20%. Dans ce genre d'activités, vous pourriez prétendre à un salaire annuel moyen de fr. 41'280, à 80%.
- Sans atteinte à la santé, vous pourriez prétendre à un salaire annuel, en 2006, de fr. 69'471.40.

Revenu annuel professionnel raisonnablement exigible :

sans invalidité CHF 69'471.40

avec invalidité CHF 41'280.00

La perte de gain s'élève à CHF 28'191. 40 = un degré d'invalidité de

40.57%, soit 41%

Notre décision est par conséquent la suivante :

Dès le 11 novembre 2006, soit dès la fin du versement des indemnités journalières, vous avez à nouveau droit à [un] quart de rente.”

Selon un procès-verbal du 12 février 2007 relatif à un entretien du même jour avec l'assuré, ce dernier a suggéré le classement par l'Office AI de la mesure d'aide au placement accordée depuis novembre 2006, demande confirmée par écrit le 15 février suivant. La mesure en question a par la suite été reprise depuis fin novembre 2007 à la demande de l'assuré. Dans ce contexte, l'intéressé a signé le 10 décembre 2007,

une décharge à l'OAI en lien avec la recherche d'un emploi à un taux inférieur à celui déclaré exigible de sa part à 80%, déclarant assumer les risques financiers liés. Il a été mis un terme à cette mesure le 21 juillet 2008 par l'Office AI au motif que le soutien et les efforts déployés par son service de placement n'avaient pas permis la réintégration de l'assuré sur le marché du travail, compte tenu d'une motivation insuffisante de sa part.

C. Le 19 août 2008, l'assuré a déposé une nouvelle demande de révision en invoquant une péjoration de sa santé avec une sciatique du côté droit allant de la hanche jusqu'au pied depuis fin juin 2008, en sus de la persistance de spasmes et crampes au côté gauche. Des pièces médicales de 2004 figurant déjà au dossier ont été produites le 26 septembre 2008 par l'intéressé.

Dans un rapport complété le 17 juin 2009 à l'intention de l'Office AI, la Dresse U._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant depuis juin 2008, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble anxieux et probable trouble de la personnalité, de status après fracture ouverte du 2^{ème} métatarsien du pied gauche (en 1992), de status après fracture Weber B de la cheville droite (en août 1989), de status après probable opération d'une hernie discale L5-S1 (en mai 1998) et d'hyperkératose plantaire sévère bilatérale. N'ayant pas revu son patient depuis sa dernière consultation le 18 août 2008, lors de laquelle il semblait aller mieux (marche sans canne), la Dresse U._____ indiquait ne pas avoir objectivé de déficit sensitivo-moteur, sans proposition d'autres investigations. Le médecin traitant mentionnait une incapacité de travail de "probablement 20 à 30% voire plus si raison psychiatrique" de l'assuré comme micro-mécanicien. S'agissant de ses restrictions, outre des difficultés à maintenir une position assise ou debout prolongée, la Dresse U._____ évoquait un trouble anxieux vraisemblablement exacerbé par la consommation de cannabis. Elle estimait ainsi qu'une prise en charge psychologique et du syndrome de dépendance à la substance précitée était éventuellement susceptible d'améliorer la situation.

Dans un avis SMR du 28 juillet 2009, le Dr Z._____, spécialiste en chirurgie, a pris position comme il suit sur le rapport précité :

“S'agissant d'une demande de révision, le rapport de la Dresse U._____ ne mentionne pas d'aggravation de l'état de santé de l'assuré.

Le status clinique est rassurant ; lors de la dernière consultation (en août 2008) l'assuré allait plutôt mieux, pouvant marcher sans canne.

La Dresse U._____ évoque un trouble anxieux exacerbé par la consommation de cannabis.

Elle indique une incapacité de travail de 20-30% comme micro-mécanicien.

Au vu de ce qui précède, il n'y a pas de modification durable de l'état de santé de l'assuré. Je réponds comme suit à vos questions :

- Les limitations fonctionnelles ? Inchangées.
- La capacité de travail (dates et taux) dans l'activité habituelle ? Inchangée
- La capacité de travail (dates et taux) dans une activité adaptée ? 80%, inchangée.”

Par décision du 28 septembre 2009 intitulée "Refus d'augmentation de la rente d'invalidité", reprenant la motivation de son projet du 19 août 2009, l'OAI a informé l'assuré que le maintien de son degré d'invalidité de 41 % lui donnait toujours droit à la même rente que versée jusqu'alors, soit pour rappel un quart de rente. Son droit à une aide au placement restait par ailleurs ouvert. Ses constatations s'articulaient comme il suit:

“Résultat de nos constatations :

- Par votre demande du 19 août 2008, vous avez sollicité l'augmentation de votre rente.

Selon les investigations médicales qui ont été entreprises, il ressort que votre capacité de travail ainsi que les limitations fonctionnelles sont identiques à celles indiquées dans le projet de décision du 8 novembre 2006 à savoir : capacité de travail de 80% dans une activité adaptée qui respecte les limitations fonctionnelles suivantes (alternance des positions, pas de port de charges excédant 10 kg, pas de position en porte-à-faux) qui pourrait vous procurer un revenu annuel de SFR 42'060.65.

Sans vos problèmes de santé, vous pourriez prétendre réaliser un revenu annuel, en 2008, de SFR 71'289.25.

Revenu annuel professionnel raisonnablement exigible :

sans invalidité CHF 71'289.25

avec invalidité CHF 42'060.65

La perte de gain s'élève à CHF 29'228.60 = un degré d'invalidité de 41%

Notre décision est par conséquent la suivante :

- La demande est rejetée.

Par ailleurs, votre droit à une aide au placement étant ouvert, nous vous accorderons cette prestation sur simple renvoi du formulaire ci-joint, dûment complété."

Par communication du 4 décembre 2009, l'Office AI a accordé une mesure d'aide au placement à l'intéressé sous la forme d'une orientation professionnelle et un soutien dans les recherches d'emploi de la part de son service de placement.

Il ressort du document "Note 1^{er} entretien placement" du 13 janvier 2010 en particulier que l'objectif de l'assuré consistait à retrouver un emploi à 80% (soit quatre jours par semaine) dans son métier de base, horticulteur. Le même jour, une nouvelle décharge a été signée par celui-ci pour la recherche d'un emploi à un taux inférieur à celui déclaré exigible de sa part à 80%.

Par lettre recommandée du 11 mars 2010, l'OAI a sommé l'assuré de se manifester avec un dossier de candidature complet ainsi que toutes ses recherches d'emploi effectuées à ce jour d'ici au 26 mars 2010, en le rendant expressément attentif au fait qu'à défaut, il encourrait une réduction ou un refus de prestations conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA. L'assuré n'a pas réagi dans ce délai.

Le 23 avril 2010, l'Office AI a refusé l'aide au placement accordée le 4 décembre 2009 en raison d'un défaut de collaboration de l'assuré aux mesures proposées.

L'Office AI a donné son accord à une demande de moyens auxiliaires du 4 juillet 2013 portant sur l'acquisition d'un appareillage acoustique en raison de surdité de l'assuré, à teneur d'une communication du 19 novembre 2013 rendue à la suite d'une expertise ORL (Oto-rhino-laryngologie) du 23 septembre 2013.

D. Dans le document intitulé "Questionnaire pour la révision de la rente" non daté mais reçu le 30 octobre 2013 par l'OAI, l'assuré faisait état d'une amélioration de sa santé depuis le 11 septembre 2013, précisant à ce titre que ses jambes et hanches n'étaient plus bloquées. Il indiquait également être salarié de la société C._____ SA, dont il a joint la copie de ses décomptes de salaire pour la période du 1^{er} juin 2010 au 31 décembre 2011.

Selon le questionnaire pour l'employeur du 7 novembre 2013, C._____ SA indiquait que l'assuré en sa qualité d'ouvrier de fabrication à plein temps (42h.75 / semaine) dès le 31 mai 2010, réalisait, depuis le 1^{er} janvier 2012, un revenu mensuel brut de 4'100 fr. servi treize fois l'an, soit un revenu annuel de 53'300 francs. C._____ SA a notamment répondu par l'affirmative à la question n° 2.10 consistant à savoir si le salaire versé correspondait au rendement de son employé.

Dans un rapport du 22 novembre 2013, la Dresse P._____, spécialiste en médecine interne et nouveau médecin traitant, a répondu comme il suit aux questions adressées par l'OAI :

"[1. La personne assurée exerce-t-elle une activité lucrative (à temps partiel) ?]

Oui.

[2. Une augmentation est-elle possible et exigible par le biais des mesures professionnelles progressives ?]

Non.

[3. La capacité à voyager de la personne assurée est-elle restreinte ?]

[4. Quel temps de présence (heures par jour) peut-elle assurer ou peut-on exiger d'elle ?]

[5. Une augmentation du temps de présence et une préparation à des mesures professionnelles sont-elles possibles et exigibles par le biais de mesures ?]

[6. A quelles conditions la tentative d'augmenter le temps de présence a-t-elle des chances de succès ou autrement dit, quels sont les éléments particuliers à prendre en compte dans ce contexte ?]

[7. Avez-vous connaissance d'intérêts ou d'aptitudes de la personne assurée qui pourraient être déterminants pour son intégration professionnelle ?]

Non.

[8. Quelle stratégie ou quelles ressources la personne assurée utilise-t-elle en situation de stress/sous la pression ?]

Je ne peux pas me prononcer.

[9. La personne assurée présente-t-elle une dépendance à des psychotropes qui annihile ou réduit les chances de succès de mesures de réadaptation ?]

Non.

[10. Evolution et modifications de l'état de santé/des incapacités de travail depuis l'octroi de la rente ?]

Lombosciatalgies gauches évoluant depuis début 2013, pour lesquelles le patient a bénéficié d'une cure de hernie discale L4-L5 le 12.09.2013 à l'hôpital [...], CHUV-Lausanne, service [...], Prof. [...].

[11. Symptômes actuels/état de santé actuel]

Nette amélioration des douleurs du membre inférieur gauche avec disparition des sciatalgies lors de la consultation du 01.10.2013 mais persistance de quelques douleurs lombaires. Suivi au CHUV.

[12. Indications subjectives de la personne assurée]

Nette amélioration des douleurs au niveau de la jambe gauche depuis l'opération.

[13. Diagnostics objectifs]

Lombosciatalgies gauches avec status post cure de hernie discale L4-L5 le 12.09.2013.

[14. Quelle est la capacité de travail exigible ? Je ne peux pas me prononcer.

a) dans l'activité habituelle ? Seule une expertise permettrait d'y répondre.

b) dans une activité adaptée ?]

[15. Quelles sont les limitations fonctionnelles ?]

[16. Nature et portée du traitement actuel]

Suivi médical et adaptation antalgique.

[17. Médication actuelle (*avec indication de la dose*)]

Lyrica 50 mg, 1x/jour. Dafalgan 1 g en réserve. Tramal gttes en réserve. Magnesiocard sachet en réserve.

[18. La thérapie/le traitement/la médication devraient-ils être adaptés en cas de mesure de réadaptation ? *Veillez fournir des informations complémentaires le cas échéant*]

Non.

[19. Pronostic]

Je ne peux pas me prononcer.

[20. Autres remarques]

Interpellé, le 24 janvier 2014, l'assuré a précisé à l'Office AI ne pas bénéficier d'un suivi psychiatrique en sus de ses problèmes somatiques depuis août 2010 (à savoir, deux sciatiques, un lumbago et une hernie discale L4-L5 opérée) et ceux acoustiques remontant à décembre 2012 (à savoir, une dysfonction de l'oreille interne appareillée).

A teneur d'une fiche interne d'examen du 11 février 2014, l'OAI n'a pas estimé opportun de mettre en œuvre une expertise avec la mention "Cas NON DIF". Il figurait ceci sous la rubrique "Examen du potentiel de réadaptation":

"Y a-t-il des indices en faveur d'un potentiel de réadaptation (examen sommaire) ?

Non → Retour au Service des Révisions

Pourquoi ? l'assuré travaille à plein temps depuis mai 2010, apparemment sans nous en avoir informés....La rente doit donc être supprimée, peut-être avec effet rétroactif si la violation de l'obligation de renseigner se confirme. A présenter rapidement à un juriste de team."

Il ressort ce qui suit d'une fiche d'examen du dossier établie le 13 février 2014 par l'une des collaboratrices du team juriste de l'Office AI :

"Questions / propositions

Assuré au bénéfice d'un quart de rente - taux 41%, versé depuis le 01.04.2000. ROF [révision d'office] au 01.09.2013.

Diagnostic : lombosciatalgies G chroniques persistantes sur status après cure d'hernie discale.

Dans le questionnaire de révision reçu en octobre 2013, l'assuré mentionne que son état de santé s'est amélioré (ses jambes et ses hanches ne le font plus souffrir). Déclare qu'il est salarié auprès de C. _____ à [...] et *nous encourage à prendre contact avec son employeur....* alors qu'il n'a jamais annoncé qu'il avait repris une activité. Ne signale pas avoir besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie.

En 2012, notre assuré a réalisé Fr. 53'300.-.

Dossier vu en cellule de tri DIF → ce n'est pas un cas DIF. Toutefois, il est relevé que notre assuré travaille depuis 2010 mais ne nous l'a jamais annoncé.....

En 2009, nous avons retenu un salaire de Fr. 71'289.25 (sans invalidité). Nous avons indexé ce salaire → en 2012 le salaire serait de 73'025.-.

Préjudice économique : $73'025 - 53'300 = 19'725 \times 100 : 73'025 = 27\%$

Nous sommes clairement devant une suppression de la rente. Toutefois, merci de nous dire si la rente peut être supprimée rétroactivement (violation de l'obligation de renseigner).

D'avance merci pour votre appréciation juridique.

DOSSIER VU AVEC MONSIEUR [...] LE 20.02.2014. SUPPRESSION DE LA RENTE DES LE 31.08.2010. (TROIS MOIS APRES SA REPRISE D'ACTIVITE)."

Par décision du 7 avril 2014 rendue dans le cadre de la révision d'office du droit à la rente initiée en septembre 2013, l'OAI a supprimé cette rente avec effet rétroactif dès le 31 août 2010, soit trois mois après la reprise d'activité par l'assuré. Reprenant la motivation de son projet du 24 février 2014, ses constatations étaient les suivantes :

“Résultat de nos constatations :

En date du 1^{er} septembre 2013, nous avons ouvert la révision d'office de votre quart de rente basé sur un degré de 41%.

Dans votre questionnaire de révision reçu en octobre 2013, vous avez mentionné que votre état de santé s'était amélioré (vos jambes et vos hanches ne vous faisaient plus souffrir). Vous nous avez également informé être salarié auprès de C. _____ à [...].

Selon rapport employeur, vous êtes salarié chez eux depuis le 31 mai 2010. En 2012, votre salaire annuel a été de Fr. 53'300.-.

Selon les renseignements médicaux en notre possession, votre état de santé s'est nettement amélioré.

Nous sommes surpris de ne pas avoir été mis au courant de votre reprise d'activité à 100%, et ceci depuis 2010. En effet, selon l'art. 77 RAI [règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 ; RS 831.201], l'ayant droit doit communiquer immédiatement à l'Office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail.

Au vu de ce qui précède, aujourd'hui votre taux d'invalidité est de 27%. Selon notre calcul du préjudice économique qui compare le salaire que vous auriez pu réaliser sans atteinte à la santé et celui dans votre activité actuelle :

Comparaison des revenus :	
sans invalidité	CHF 73'025.00
avec invalidité	CHF 53'300.00
La perte de gain s'élève à	CHF 19'725.00 = un degré d'invalidité de 27%

Le degré d'invalidité étant inférieur à 40%, le droit à la rente s'éteint.

Notre décision est par conséquent la suivante :

La rente sera supprimée dès le 31 août 2010, soit trois mois après votre reprise d'activité.

Un recours contre la décision n'aura pas d'effet suspensif (art. 66 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) et art. 97 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS))."

Par décision du 16 avril 2014, l'OAI a demandé la restitution du quart de rente versé "à tort" depuis le 1^{er} septembre 2010 à l'assuré, pour un montant total de 21'284 francs.

E. Par acte du 3 mai 2014, complété le 30 juin 2014, V._____, représenté par Me Olivier Boschetti, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision de suppression de prestations du 7 avril 2014 en concluant avec dépens, principalement à sa réforme en ce sens que le droit au quart de rente lui est reconnu dès le 31 août 2010. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision querellée et au renvoi du dossier de la cause à l'OAI pour complément d'instruction puis nouvelle décision. Il reproche en substance à l'autorité d'avoir retenu à tort une amélioration de sa santé sur la base du formulaire de révision, alléguant souffrir de nouvelles atteintes dont une hernie discale opérée le 11 (recte: 12) septembre 2013 et une maladie auditive depuis décembre 2012, impactant sa capacité de travail (port de

charges d'au maximum 10 kilos et handicap auditif à plus de 70%). Concernant l'évaluation de sa perte de gain, l'intimé se méprend en retenant le montant de 53'300 fr. en tant que revenu d'invalidé. Le recourant soutient que c'est en réalité le 80% de ce chiffre qui doit être pris en compte, à savoir 42'640 fr., pourcentage qui correspond à son rendement réel dans le poste occupé à plein temps au sein de C. _____ SA. Le calcul de l'OAI est erroné en ce sens que le recourant a droit à une rente AI. Il conteste au surplus toute violation du devoir d'informer en lien avec la reprise d'activité, alléguant avoir téléphoné à plusieurs reprises à l'Office en 2010 en précisant qu'il ne percevait alors plus les rentes litigieuses qui étaient directement versées au Service de Protection de la Jeunesse (SPJ). En annexe à son mémoire, le recourant a notamment produit une attestation du 30 juin 2014 de C. _____ SA adressée à son conseil et ainsi libellée :

“[...] Suite à la demande de notre employé, Monsieur V. _____, concernant son état de santé, nous avons le plaisir de vous confirmer ce qui suit.

Il est vrai que Monsieur V. _____ a des problèmes de santé et qu'il a tout au long de ses années de travail au sein de notre entreprise, manqué de longues périodes pour des raisons médicales.

De plus, il a dû être opéré plusieurs fois durant cette période.

Malgré cela il est dans l'incapacité de pouvoir exécuter ses tâches comme un employé normal. [...]”

Le recourant a requis, à titre de mesures d'instruction, son audition personnelle lors de laquelle il lui serait offert la possibilité de faire assigner des témoins ainsi que la mise en œuvre d'une expertise somatique par le Tribunal afin d'établir son taux d'invalidité et sa capacité de travail et déterminer si l'état de santé s'est modifié (dans le sens d'une aggravation).

Par décision du 13 juin 2014 rendue dans l'intervalle, le juge instructeur a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 3 mai 2014, Me Olivier Boschetti étant désigné comme avocat d'office.

Dans sa réponse du 13 août 2014, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Il répète que le recourant aurait attendu la révision d'office de septembre 2013 pour l'informer de sa reprise d'activité à plein temps comme ouvrier de fabrication. S'en référant aux réponses de C. _____ SA dans le questionnaire complété le 7 novembre 2013, l'intimé retient un revenu régulier correspondant au rendement annoncé par l'employeur, ce salaire excluant le droit à la rente. Concernant la violation de l'obligation de renseigner, l'OAI réfute avoir été contacté téléphoniquement en ajoutant que le fait que la rente était versée au SPJ, et non au recourant lui-même, ne change rien.

Par réplique du 10 septembre 2014, le recourant a confirmé en intégralité ses conclusions précédentes.

L'intimé en a fait de même par duplique du 25 septembre 2014.

Dans ses déterminations du 21 octobre 2014, le recourant a maintenu sa position et complété ses réquisitions d'instruction par la demande d'une audience en vue de l'audition d'un témoin (le patron de C. _____ SA) et la production de son dossier par le Centre social régional (CSR) de [...], précisant en lien avec les rentes de base qu'il y était inscrit compte tenu de difficultés financières au début de son activité lucrative. Il a produit également deux décisions des 8 mai et 19 juin 2014 de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS en lien avec la suppression de son droit à la prestation complémentaire pour la période du 1^{er} septembre au 31 octobre 2013 compte tenu de la suppression de la rente AI. Il précise à ce sujet que le remboursement de ces prestations lui a été demandé directement et non pas au SPJ comme précédemment annoncé.

Au terme de l'audience d'instruction qui a eu lieu le 4 décembre 2014, un délai échéant à janvier 2015 a été imparti à l'intimé pour "renseigner le Tribunal respectivement le recourant sur l'opportunité d'un complément d'instruction, respectivement d'une reconsidération de

la décision dont est recours afin d'un complément d'instruction et d'une nouvelle décision à intervenir".

Le 14 janvier 2015, l'Office intimé a fait part de sa position en ces termes :

“Comme expliqué lors de l'audience, nous pensons que de nouveaux renseignements sur le plan médical ne sont pas nécessaires si la personne assurée réalise un revenu qui exclut le droit à une rente, lorsque cette rémunération correspond au travail fourni. Or, il appartient à l'employeur de dire s'il verse ou non une part de salaire dit social.

Comme également précisé, il ressortait clairement des réponses données au questionnaire pour l'employeur le 7 novembre 2013 que le salaire versé correspondait au rendement du recourant.

On ne peut déduire de ce qui est écrit sur le courrier de C. _____ SA du 30 juin 2014, produit à l'appui du mémoire complémentaire de recours, que les renseignements susmentionnés étaient erronés, encore moins que le salaire qui correspondrait au travail fourni par notre assuré n'exclurait pas le droit à un quart de rente.

Pour lever toute incertitude à ce sujet, nous proposons à ce stade que des questions soient posées à l'employeur, pour qu'il explique comment la rémunération de notre assuré a été fixée et quelle est la fourchette des salaires des ouvriers de fabrication dans son entreprise. Il devra nous dire si, comme mentionné dans le rapport rempli le 7 novembre 2013, le salaire du recourant correspond au travail fourni (lorsqu'il n'est pas en arrêt de travail, bien sûr). Si non, qu'il veuille bien s'expliquer à ce sujet. En cas de salaire social, il devra chiffrer la part du salaire qui ne correspondrait pas aux tâches effectuées. Il devra nous renseigner sur ces tâches et sur celles que font les autres ouvriers et pas le recourant. Toujours en cas de salaire social, quelles étaient les motivations de l'employeur pour verser d'emblée et depuis plus de quatre ans un salaire plus élevé que celui correspondant au travail fourni. Par ailleurs, selon lui la situation s'est-elle modifiée depuis mai 2010, en dehors des périodes d'arrêt de travail ?

Ce ne sera qu'une fois en possession des réponses à ces questions que nous pourrons déterminer si de nouveaux renseignements médicaux sont selon nous indispensables ou non.”

Le dossier du CSR [...] a été produit le 10 février 2015, les parties ayant été invitées à le consulter au greffe du Tribunal et, le cas échéant, déposer leurs déterminations dans un délai imparti au 13 mars 2015. L'OAI en a fait usage le 12 mars 2015, en relevant que du fait que les rentes principales n'étaient plus versées directement au CSR entre juin

et octobre 2010, date de la fin des prestations dudit centre, le recourant n'avait aucun motif de ne pas s'apercevoir de la continuation de leur versement et contacter l'Office, chose qu'il n'avait pas faite.

Le 2 avril 2015, persistant dans ses explications, le recourant a requis l'audition de trois témoins par le Tribunal, soit son patron et deux collègues de travail chez C._____ SA.

S'agissant de la violation de l'obligation de renseigner de la part du recourant, l'OAI précise le 27 avril 2015, que le service des prestations complémentaires de la Caisse cantonale de compensation AVS n'était pas tenu de lui communiquer l'exercice d'une activité lucrative par son assuré en été 2010.

Le 16 septembre 2016, le recourant fait part de son licenciement par C._____ SA au 31 décembre 2015 et du fait qu'il perçoit des indemnités journalières de son assureur perte de gain, étant depuis lors en arrêt maladie. Il demande également le versement en cause des pièces suivantes:

- un rapport du 23 juillet 2013 du Dr D._____, chef de clinique adjoint à l'unité du [...] au [...] ([...]) du CHUV, établi à la suite d'une consultation du 16 juillet 2013 et dont il ressort en particulier le diagnostic suivant :

- “• Lombosciatique algoparesthésiante non déficitaire L5 gauche sur hernie discale L4-L5.

Antécédents personnels médico-chirurgicaux :

- Status post hernie discale L4-L5 opérée en 1998
- Status post fracture ouverte du gros orteil gauche en 1992
- Status post fracture du gros orteil droit opérée en 1991
- Status post fracture bi-malléolaire opérée en 1990
- Appareillage de l'oreille droite (diminution de l'acuité auditive) en 2013
- Pas d'allergie connue
- Addiction au cannabis depuis 20 ans”

En fin de rapport, le Dr D._____ mentionne que la volumineuse hernie discale L4-L5 provoquant un canal lombaire étroit

mise en évidence à l'IRM lombaire du 8 juillet 2013 fait l'objet d'une cure chirurgicale décidée le même jour ;

- un rapport du 9 novembre 2015 du Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ;

- un rapport du 8 janvier 2016 du Dr K.K._____, spécialiste en neurologie.

Au cours d'une nouvelle audience d'instruction qui a eu lieu le 20 septembre 2016, ont été entendus comme témoins, dans l'ordre :

- H._____, directeur de C._____ SA, qui a déclaré ce qui suit :

“M. V._____ était employé de fabrication, à la gestion du stock (arrivage des matières premières et stockage de celles-ci), respectivement fabrication de produits semi-finis. Le travail consistait en beaucoup de manipulations, singulièrement de charges assez lourdes, allant jusqu'à deux cents kilos. Sur interpellation de Me Gutierrez, je précise que le travail de M. V._____ consistait concrètement en bon nombre de mouvements de manipulations ; disposant d'outils de levage il conditionnait malgré tout lui-même des palettes et des bidons d'un poids allant de vingt-cinq à trente kilos. Ces travaux étaient effectués toute la journée. Il confectionnait également lui-même certains produits par mélange d'ingrédients selon un mode opératoire qui lui était prédéfini. Ce mode opératoire requérait l'exercice d'une force physique soit le port d'ingrédients en quantités vingt à trente kilos l'unité. J'ai vu personnellement M. V._____ au travail. Je qualifierais M. V._____ de bon travailleur mais qui effectuait ses tâches avec quelques difficultés, liées à son handicap. Il en faisait moins que son collègue. J'estimerais au regard d'un 100% que M. V._____ avait un rendement de 60%. Pour cette raison, il avait un salaire inférieur à celui de ses collaborateurs, pas dans la même proportion de 60% mais plutôt de 80%. On confiait à M. V._____ des tâches plus simples que celles confiées à d'autres ouvriers, c'est-à-dire plus dans la manipulation que dans la fabrication. C'est pour des raisons économiques que nous avons dû mettre un terme au contrat de travail, d'autres employés ayant été du reste été licenciés pour ce même motif. L'équipe de M. V._____ était constituée de trois collaborateurs dont un chef ; il a été la seule personne licenciée de cette équipe, compte tenu du fait qu'il était le moins polyvalent de l'équipe. Sur interpellation de l'intimé, je déclare que nous ne savions pas vraiment, lors de son engagement, quelles étaient ses atteintes à la santé ou que celles-ci existaient. S'agissant du salaire de départ de M. V._____ il était celui d'un manoeuvre ce salaire pouvant augmenter en fonction des tâches. M. V._____ méritait son salaire car de bonne volonté et faisant des efforts. Je confirme que c'est comme décrit précédemment qu'il

fallait comprendre que le salaire de M. V. _____ était conforme à son rendement. Je précise que l'état de santé de notre employé s'est détérioré au fil du temps et que sur la fin, cela se ressentait plus sensiblement en termes de rendement. Sur interpellation de Me Gutierrez, je précise que c'est à l'occasion de plusieurs arrêts maladie que nous nous sommes rendu compte que son travail devenait difficile pour lui malgré ses efforts. Je ne me souviens pas avoir constaté que M. V. _____, lors de son engagement, avait des difficultés à marcher.” ;

- L. _____, collaborateur chez C. _____ SA, qui a déclaré ce qui suit :

“Sur interpellation de Me Gutierrez, je déclare que M. V. _____ était ouvrier de production s'occupant des matières premières soit la base de la confection de nos produits. Je suis moi-même responsable de ce secteur de production. Ayant de la peine physiquement M. V. _____ avait besoin d'aide s'agissant de manipulations de poids importants (de dix kilos jusqu'à deux cents kilos). J'étais déjà chef de production lors de l'engagement de M. V. _____ en 2010, époque à laquelle il avait déjà des problèmes de santé, lesquels se sont révélés rapidement sur le lieu de travail au regard des efforts fournis par l'intéressé pour essayer d'aller au-delà de son handicap. J'estimerai la capacité de travail effective de M. V. _____ dans le secteur qui est le mien à 50-60%. Il était présent à 100% mais sa baisse de rendement n'était pas directement répercutée sur les tâches des autres ouvriers dès lors que ceux-ci étaient plus affectés à la confection des produits. Le rendement diminué de M. V. _____ nous est apparu déjà lors des premiers mois, à la manière de se déplacer notamment. M. V. _____ n'était pas du genre à se plaindre mais toujours de « bon commandement ». Nous formions une bonne équipe au travail, mais également à l'extérieur précisant que je connaissais préalablement M. V. _____ qui est un ami. Je savais les problèmes de santé de M. V. _____ avant son engagement. M. H. _____ le savait également. J'ai le souvenir que M. V. _____ a tenté de joindre l'Office AI et qu'il a eu passablement de difficultés à cet égard. Je n'étais pas présent lors des tentatives de téléphones à cet office.” ;

- J. _____, collaborateur chez C. _____ SA, qui a déclaré ce qui suit :

“Sur interpellation de Me Gutierrez, je déclare que je ne me souviens plus exactement de la date de mon propre engagement, c'était un premier avril, vraisemblablement un ou deux ans avant l'engagement de M. V. _____. Globalement M. V. _____ et moi avions les mêmes tâches au sein de l'entreprise soit la fabrication de divers produits : de la réception des matières premières à la confection des produits et à leur expédition. Pour certaines de ces tâches M. V. _____ avait besoin de mon aide cela dépendait de son état du jour et cela consistait en aide à porter des poids de vingt-cinq kilos jusqu'à deux cents kilos s'agissant de fûts à déplacer. J'ai constaté ses problèmes de santé dès son engagement. J'estime que le travail qu'il effectuait a pu être fait au détriment de sa santé. Je le décrirais comme quelqu'un de volontaire. Actuellement mon salaire

brut est de 4'200 francs. Mon salaire initial brut ayant été de l'ordre de 3'800 fr. environ. Au départ je ne savais pas que M. V. _____ avait une rente de l'assurance-invalidité. Lorsqu'il me parlait de l'AI, il parlait d'une situation compliquée. A ma connaissance il a effectué plusieurs téléphones pendant les heures de bureau mais je n'écoutais pas sa conversation.”

Lors de cette même audience, entendues dans leurs explications, les parties ont confirmé leurs conclusions respectives, un délai de quinze jours étant également imparti au conseil du recourant pour actualiser la liste de ses opérations pour l'assistance judiciaire.

Le 28 septembre 2016, Me Boschetti a produit la liste détaillée de ses opérations et débours en la présente procédure.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité. Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

b) La LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est applicable dans le cas présent. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

2. La contestation porte en l'espèce sur la suppression du droit à un quart de rente de l'assurance-invalidité (tel que réintroduit depuis novembre 2006 par décision du 26 mars 2007 maintenu ensuite par décision du 28 septembre 2009) avec effet dès le 1^{er} septembre 2010. Ce litige s'inscrit dans le cadre d'une procédure de révision de la rente d'invalidité initiée d'office par l'OAI en septembre 2013.

3. En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant - en cas d'indices d'une modification des effets économiques - une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 ; 130 V 343 consid. 3.5 ; 125 V 368 consid. 2 et 112 V 371 consid. 2b ; TF 9C_818/2015 du 22 mars 2016 consid. 2.2).

4. 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 par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) 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, aux trois-quarts d'une rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI).

5. 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 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et les autres références citées). 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 et 105 V 156 consid. 1; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1).

L'assureur social - et le juge des assurances sociales en cas de recours - doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour

lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 351 consid. 3a; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance 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 125 V 351 consid. 3a; 134 V 231 consid. 5.1 ; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

Enfin, il convient de prendre en considération, pour apprécier la valeur probante d'un rapport établi par un médecin traitant de l'assuré, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui le lie à ce dernier et qui le placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculoologique; les constatations d'un expert revêtent donc en principe plus de poids (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références).

6. a) Le recourant conteste la "nette" amélioration de son état de santé et le taux de 100% s'agissant de son activité auprès de C. _____ SA, soutenant que depuis son engagement en mai 2010 il y travaillait certes à plein temps mais avec un rendement réduit de 80%. Il réfute également toute violation de son devoir d'informer l'OAI en lien avec la reprise de cette activité.

b) Dans le cas présent, l'évaluation de l'état de santé du recourant doit s'apprécier avec comme point de comparaison la décision de l'OAI du 28 septembre 2009, qui confirmait le droit de l'assuré à un quart de rente, précisant qu'il présentait un degré d'invalidité de 41%. Il

s'agit en effet de la dernière décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents ainsi qu'une appréciation des preuves.

Les atteintes à la santé alléguées depuis lors à savoir d'une part, une nouvelle hernie discale opérée le 12 septembre 2013 avec pour incidence un port de charges limité à 10 kilos et, d'autre part, une affection auditive depuis début décembre 2012 avec un handicap de plus de 70% à ce niveau, ne contredisent pas l'amélioration retenue par l'OAI dans la décision querellée. La nouvelle hernie discale telle que traitée chirurgicalement ne peut être tenue pour invalidante. Posant le diagnostic de lombosciatalgies gauches avec status post cure de hernie discale L4-L5 le 12 septembre 2013, la Dresse P._____ relate en effet une nette amélioration des douleurs du membre inférieur gauche avec disparition des sciatalgies lors de sa consultation du 1^{er} octobre 2013 uniquement avec la persistance de quelques douleurs lombaires (cf. rapport du 22 novembre 2013 de la Dresse P._____, Rép. 11). Cela est corroboré par le Dr D._____ du DAL du CHUV qui, lors de son contrôle le 16 juillet 2013, a posé le diagnostic de lombosciatique algoparesthésiante non déficitaire L5 gauche sur hernie discale L4-L5 sans attester de limitation fonctionnelle ni d'incapacité de travail de ce chef (cf. rapport du 23 juillet 2013 du Dr D._____). On observe par ailleurs que la restriction du port de charges fixée à 10 kilos maximum n'est pas nouvelle puisqu'elle ressort déjà de l'examen rhumatologique SMR effectué en novembre 2001 par le Dr M._____. Quant à l'affection auditive, on voit mal que le handicap allégué à plus de 70% soit fondé dès lors que l'intéressé est appareillé pour ce trouble. Aucune pièce médicale ne vient d'ailleurs étayer les seules affirmations du recourant, qui ne convainquent pas. Compte tenu des réponses ressortant du questionnaire de révision d'octobre 2013, document faisant part d'une amélioration, avec des jambes et hanches qui n'étaient plus bloquées, et en l'absence d'éléments médicaux contradictoires, l'OAI était par conséquent fondé à retenir une amélioration de l'état de santé somatique du recourant propre à emporter une capacité de travail résiduelle théorique de 100%.

Il reste à ce stade à éprouver l'évaluation du préjudice économique du recourant effectuée par l'intimé.

7. a) Selon l'art. 16 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 28a al.1 LAI, dans le cas des assurés exerçant une activité lucrative, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

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

Les revenus avec et sans invalidité doivent alors être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (TFA I 511/2003 du 13 septembre 2004 consid. 5.1).

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 9C_29/2012 du 27 juin 2012 consid. 3.1 et 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1).

b) aa) A titre liminaire, il convient d'observer que le recourant ne soulève aucun grief sur le revenu sans invalidité (73'025 fr.). En l'absence de toute contestation, il n'y a pas lieu de revenir sur ce point.

bb) Le revenu d'invalide 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.

Le revenu avec invalidité a été fixé en l'occurrence à 53'300 fr. par l'OAI, se fondant sur le rapport de l'employeur complété le 7 novembre 2013 s'agissant d'un taux d'activité à 100% depuis l'engagement du recourant en mai 2010. Selon l'intimé, il ressort clairement de ce rapport que le salaire versé correspondait au rendement du recourant. Si tel est effectivement le cas à lecture du formulaire rempli par l'employeur, cette donnée est toutefois contredite par les allégations du recourant, lesquelles ont été confirmées par les témoignages recueillis lors de l'audience d'instruction du 20 septembre 2016. Il résulte en effet des déclarations concordantes et convaincantes des témoins auditionnés que, dès le début de son emploi d'ouvrier de fabrication à la gestion du stock chez C. _____ SA, les problèmes de santé du recourant se sont rapidement révélés sur le lieu de travail au regard des efforts fournis par celui-ci pour surmonter son handicap. Il avait ainsi besoin de l'aide de ses collègues pour certaines manipulations, singulièrement le port de fûts à déplacer, aide fluctuant selon son état du jour. Ayant connaissance de ses problèmes de santé avant de l'engager, le directeur comme les collègues du recourant ont constaté que, "bon travailleur", il effectuait néanmoins ses tâches avec les difficultés liées à son handicap. Son rendement était ainsi à l'évidence inférieur à celui des autres employés, oscillant selon les intéressés entre 50% et 60%. On observera que ces valeurs correspondent au rendement retenu dans le bilan de stage d'observation COPAI du 23 février 2006, mais alors à un taux d'activité de 80% en économie libre. C'est pour ce motif, aux dires du directeur de C. _____ SA, que le salaire de V. _____ était et est resté inférieur à celui de ses collaborateurs, certes pas dans la proportion de 60%, mais de 80%. Ainsi, contrairement à ce qui ressort du rapport complété le 7 novembre 2013, le salaire de 4'100 fr. versé treize fois l'an, soit 53'300 fr. annuel, ne rétribuait pas une pleine capacité de travail, mais correspondait en réalité à un travail à 80%, ceci tout au long de l'engagement au service de C. _____ SA. Le revenu ainsi réalisé ne correspondant pas au travail fourni au taux d'occupation tel qu'annoncé

en novembre 2013 par l'employeur, il comportait par conséquent une composante sociale et ne pouvait dès lors pas être assimilé au revenu d'invalidité déterminant (cf. Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], valable à partir du 1^{er} janvier 2015, ch. 3053). A cet égard, il convient de retenir le 80% de 53'300 fr., soit le montant annuel de 42'640 fr., correspondant au rendement réel de l'assuré en tant qu'ouvrier de fabrication à la gestion du stock depuis mai 2010 chez C. _____ SA. Ce dernier montant est ainsi retenu au titre du revenu raisonnablement exigible de la part du recourant compte tenu de son statut d'invalidé.

c) Après comparaison au sens de l'art. 16 LPGA avec le revenu de valide (73'025 fr), il en résulte une perte de gain de 30'385 fr. (73'025 fr. - 42'640 fr.) qui correspond à un degré d'invalidité de 41.60% ($[30'385 \text{ fr.} / 73'025 \text{ fr.}] \times 100$), arrondi à 42% (cf. ATF 130 V 121). Supérieur au minimum de 40% (cf. art. 28 al. 2 LAI), le degré d'invalidité du recourant laissait en conséquence perdurer le droit à un quart de rente après le 31 août 2010, soit dès le 1^{er} septembre 2010, contrairement à ce qu'a retenu l'OAI au terme de la procédure de révision dont est recours.

Compte tenu de ce qui précède, la question d'une éventuelle violation par le recourant de son devoir d'informer l'intimé de la reprise d'une activité en mai 2010 chez C. _____ SA peut demeurer indécise.

8. Cela étant, le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît inutile et la requête d'expertise formulée en ce sens par le recourant dans son mémoire complémentaire du 30 juin 2014 se trouve dès lors être écartée. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3, 131 I 153 consid. 3 et 130 II 425 consid. 2 ; cf. TF

9C_303/2015 du 11 décembre 2015 consid. 3.2 ; 8C_285/2013 du 11 février 2014 consid. 5.2 et 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1).

9. En définitive bien-fondé, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que V._____ a droit à un quart de rente à partir du 1^{er} septembre 2010.

a) Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

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. En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, ces frais doivent être arrêtés à 400 francs et seront supportés par l'intimé qui succombe.

b) Le recourant qui obtient gain de cause avec l'assistance des services d'un mandataire professionnel pour la défense de ses intérêts, peut prétendre une indemnité de dépens à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA; 55 al. 1 LPA-VD; art. 10 et 11 TFJDA [Tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; RSV 173.36.5.1]) et qu'il y a lieu de fixer à 5'000 fr. TVA incluse, compte tenu de l'importance et de la complexité de l'affaire. Vu que ce montant dépasse l'indemnité à laquelle pourrait prétendre le mandataire du recourant dans le cadre de l'assistance judiciaire, il est renoncé à fixer le montant de cette indemnité, laquelle ne peut comprendre les opérations postérieures à la notification du présent arrêt.

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

I. Le recours déposé le 3 mai 2014 par V._____ est admis.

- II.** La décision attaquée rendue le 7 avril 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que V._____ conserve le droit à un quart de rente à compter du 1^{er} septembre 2010.
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs) sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à V._____ le montant de 5'000 fr. (cinq mille francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Olivier Boschetti (pour V._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :