

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 juin 2016

Composition : Mme DESSAUX, présidente
M. Métral et Mme Berberat, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

T._____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Monique Gisel,
avocate au Mont-sur-Lausanne,

et

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

Art. 16 LPGA et 29 al. 2 LAI

E n f a i t :

A. Ressortissant de Serbie-et-Monténégro, entré en Suisse en 2002, au bénéfice d'une autorisation de séjour (permis B), T._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1967, est marié et père de trois enfants adultes. Au bénéfice d'une formation de coffreur acquise dans son pays d'origine et sanctionnée par un diplôme obtenu en 1987, il a œuvré en cette qualité au service de l'entreprise N._____ AG à C._____ (BE) dès le 1^{er} mars 1999, avant d'accéder au rang de chef d'équipe quelques années plus tard.

Le 14 octobre 2009, l'assuré est victime d'un accident professionnel : alors qu'il travaillait sur un chantier, il est tombé d'une hauteur de 8 m environ. Cette chute a entraîné des fractures des neuvième et dixième côtes, des contusions au niveau de l'hémithorax, du bassin et de la cuisse gauche, un traumatisme crânio-cérébral mineur ainsi que des contusions du rachis. Il a présenté une incapacité de travail totale depuis lors. Le cas a été annoncé à l'assurance-accidents.

En date du 5 octobre 2010, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé).

Procédant à l'instruction du dossier, l'office AI a recueilli divers renseignements sur le plan médical et professionnel. Il a aussi demandé la production du dossier de l'assurance-accidents.

De l'extrait du compte individuel daté du 18 octobre 2010, il ressort que le revenu annuel soumis à l'AVS perçu par l'assuré au service de son employeur était de 20'682 fr. en 2003, 69'650 fr. en 2004, 67'342 fr. en 2005, 77'200 fr. en 2006, 72'600 fr. en 2007, 97'600 fr. en 2008 et 77'940 fr. en 2009.

Dans le questionnaire transmis à son intention par l'office AI, l'employeur de l'assuré a indiqué, en date du 8 décembre 2010, que le salaire annuel soumis à l'AVS aurait été de 101'400 fr. dès le 1^{er} janvier 2009, soit 7'800 fr. par mois, treizième salaire inclus. En 2007, le salaire annuel était de 81'900 fr. et de 91'900 fr. en 2008, treizième salaire compris.

La Dresse D._____, médecin auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a pris position en ces termes dans un avis du 28 octobre 2011, sur les aspects médical et socioprofessionnel du dossier :

« Date de la demande : 05.10.2010

Assuré de 44 ans, originaire de Serbie, qui travaille en qualité de coffreur, en incapacité de travail dès le 14.10.2009, qui dépose une demande de prestations à l'AI le 05.10.2010.

Sur le plan somatique (voir dossier SUVA du 29.12.2010)

Dans les suites d'une chute survenue le 14.10.2009, avec multiples contusions du bassin et de la cuisse, l'assuré bénéficie d'un séjour à la Clinique V._____ du 27.10.2010 au 17.11.2010 en raison de cervicalgies et de douleurs de la hanche droite persistantes.

Le Dr K._____, FMH médecine physique et rhumatologie, mentionne que les investigations ne montrent « pas de lésion expliquant la symptomatologie et qui puisse justifier le maintien d'une incapacité de travail ». Une reprise de l'activité habituelle est préconisée dès le 12.11.2010. Le consilium de psychiatrie du 02.11.2010 de la Dresse L._____ évoque un « épisode dépressif d'intensité légère chez un patient qui présente un syndrome douloureux inexplicé » au niveau de la hanche et des cervicalgies associées à des céphalées.

Sur le plan psychiatrique (voir RM du 15.09.2011)

L'assuré est pris en charge dès le 16.03.2011 par le Dr F._____, psychiatre, qui indique que l'assuré a présenté un état anxio-dépressif à la sortie de la Clinique V._____, pris en charge par le médecin traitant dès novembre 2010 puis l'évolution défavorable vers un épisode dépressif sévère a nécessité un suivi spécialisé dès mars 2011. Elle considère que l'assuré présente un syndrome somatoforme persistant et un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques, et qu'en raison de limitations fonctionnelles somatiques et psychiques, l'assuré pourrait travailler, de suite, « dans une activité adaptée et progressive à 50% ».

Sur le plan socioprofessionnel (voir Notes REA de septembre 2011)

Des mesures progressives de réinsertion professionnelle sont mises en place, dès juin 2011, par l'AI avec pour objectif d'atteindre une capacité de travail de 50% dès le 15.07.2011. L'objectif n'a pas été atteint car l'assuré se plaint de « blocages lombaires », et une totale incapacité de travail est attestée depuis le 18.08.2011.

En résumé, nous sommes dans le contexte d'un trouble somatoforme douloureux et une expertise bi-disciplinaire est nécessaire pour déterminer la capacité de travail exigible de l'assuré. »

L'office AI a diligenté une expertise multidisciplinaire auprès du Centre d'expertises médicales de la Policlinique M._____ (ci-après : la Policlinique M._____). Le rapport, daté du 6 mars 2012, était signé par les Drs Q._____, spécialiste en médecine interne, Z._____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, et J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Ces médecins ont posé pour seul diagnostic affectant la capacité de travail un épisode dépressif d'intensité moyenne (F 32.1). Sans répercussion sur la capacité de travail, ils ont retenu un syndrome somatoforme douloureux persistant après accident professionnel le 14 octobre 2009 avec des cervicalgies chroniques, lombalgies chroniques et douleurs de la hanche droite chronique, des céphalées tensionnelles ainsi que des vertiges atypiques. Sous l'intitulé « appréciation du cas », ils se sont exprimés de la manière suivante :

« Monsieur T._____ est un expertisé de 44 ans, originaire du Kosovo, marié, père de 3 enfants adultes, au bénéfice d'une formation de maçon-coffreur dans son pays d'origine. Il vit en Suisse pour la seconde fois depuis 1999, ayant dès cette date exercé son activité professionnelle au sein de la même entreprise, accédant au statut de chef d'équipe après quelques années. Il est victime d'un accident professionnel le 14.10.2009, chutant d'une hauteur d'environ 8 m, sans fracture ou traumatisme majeur médicalement attesté. L'évolution sera défavorable, avec persistance d'une symptomatologie algique et incapacité de travail, motif d'une hospitalisation à la Clinique V._____ de G._____ du 27.10.2010 au 17.11.2010. De nombreuses investigations ont eu lieu lors de ce séjour, notamment neurologique (ENMG normal, scanner cervical normal), compléments radiologiques (IRM de la hanche droite normale) et psychiatrique (épisode dépressif léger) au terme duquel il est donc conclu essentiellement à un épisode dépressif léger, une suspicion de trouble somatoforme douloureux et des cervicalgies persistantes ; une reprise de l'activité professionnelle de manière progressive est proposée avec capacité de travail totale dès le 03.01.2011.

Cependant, la reprise de l'activité professionnelle va se solder par un échec, ce dès l'augmentation du temps de travail et la réalisation de travaux plus lourds.

Notons dans l'anamnèse intermédiaire une prise en charge psychiatrique dès mars 2011, avec diagnostic retenu par le psychiatre traitant d'état dépressif sévère, la capacité de travail évaluée de nulle dans l'activité habituelle et de 50% dans une activité adaptée.

Sur le plan rhumatologique, Monsieur T._____ présente diverses plaintes ; d'une part des cervicalgies chroniques, survenues dans les suites immédiates de l'accident, ce dernier n'ayant cependant pas provoqué de choc direct sur la nuque ; au status, on note l'absence de contracture cervicale, mais une discrète diminution de l'amplitude articulaire ; le bilan radiologique démontre de discrets pincements discaux avec déviation dextro-convexe évoquant une possible attitude scoliotique ; d'autre part des lombalgies, auparavant épisodiques, s'étant dès lors chronifiées ; cliniquement on relève une mobilisation diffusément sensible, avec douleurs électives au niveau des jonctions cervico-dorsales et dorsolombaires, sans déficit neurologique au niveau des membres inférieurs.

De plus, il se plaint de douleurs de la hanche droite, survenues dans les suites immédiates de l'accident ; au status, la mobilisation à droite est limitée d'environ 20° par rapport à la gauche, sensible ; l'examen radiologique est parfaitement normal, notamment avec rapports anatomiques articulaires coxo-fémoraux conservés, sans pincement des interlignes articulaires, sans ostéophytose marginale ni calcification pathologique.

En l'absence de substrats anatomiques clairs, ses plaintes semblent s'inscrire dans le cadre d'un syndrome douloureux après accident professionnel. Aucune atteinte rhumatologique ne justifie d'une incapacité de travail dans une activité de maçon-coffreur ou dans une activité adaptée.

Au vu d'une anamnèse d'irradiation des lombalgies dans le MID [membre inférieur droit, réd.], de paresthésie du MSD [membre supérieur droit, réd.], de vertiges et céphalées, le bilan a été complété par un consilium neurologique incluant ENMG des MSD et MID, EEG et études des documents radiologiques à disposition. Ce bilan conclut à l'absence d'une atteinte neurologique significative, qu'il s'agisse d'une atteinte du système nerveux central ou périphérique. Les sensations vertigineuses sont qualifiées d'atypiques par notre confrère, sans traduction à l'examen clinique ; quant aux céphalées elles sont de caractère tensionnel.

Sur le plan strictement neurologique, aucune limitation n'est retenue tant dans l'activité habituelle que dans toute autre activité potentiellement exigible.

De son parcours de vie, nous relevons une enfance passée au sein d'une fratrie de 6 enfants, décrite comme harmonieuse, sans conflit majeur ; après une scolarité moyenne, Monsieur T._____ entame une formation de maçon-coffreur avec succès (diplôme en 1987). Après avoir travaillé au Kosovo, il vient en Suisse de 90 à 91 puis retourne au Kosovo y travailler jusqu'en 1999 environ, toujours dans la même activité, date à laquelle il revient en Suisse en tant que requérant d'asile avec sa famille, travaillant dès lors dans l'entreprise N._____ AG, accédant par la suite au statut de chef d'équipe, statut fortement valorisé et estimé de son employeur.

Sur le plan psychiatrique, nous notons un contact adéquat et collaborant Monsieur T._____ s'exprimant dans un français correct ; le contenu du discours est centré sur les éléments concrets et les plaintes somatiques, avec toutefois possible évocation des affects ;

la thymie est déprimée, il décrit une tristesse permanente, une fatigue, des troubles du sommeil, des sentiments d'inutilité, d'indignité et d'incompétence ; de plus, il se plaint « d'un changement de caractère » sous forme d'une grande irritabilité, se manifestant à la maison contre ses proches, et s'exprimant par des colères violentes avec « l'envie de frapper » sans toutefois passage à l'acte, et ce pour des motifs qualifiés par lui-même de futiles. Ces éléments nous permettent [de] retenir le diagnostic d'épisode dépressif d'intensité moyenne. Cet épisode est clairement lié à l'accident, s'étant développé essentiellement suite à l'impossibilité de reprendre son activité professionnelle et à la perte de son statut de chef d'équipe, représentant une réelle blessure d'amour propre. De plus, depuis l'accident de 2009, Monsieur T. _____ fait des cauchemars à répétition, repensant souvent aux circonstances de ce dernier et il a développé une phobie de la hauteur avec vertiges et conduite d'évitement.

Cette symptomatologie peut être assimilée à l'évolution d'un syndrome de stress post traumatique, mais ce diagnostic ne peut pas être formellement retenu en l'absence d'éléments significatifs tels émoussement affectif, détachement et anxiété. Cependant sur le plan fonctionnel, ce sont essentiellement ces notions de cauchemars et phobie avec conduite d'évitement qui constituent une contre-indication majeure à la reprise de l'ancienne activité de maçon-coffreur; il apparaît effectivement essentiel que Monsieur T. _____ ne se retrouve pas dans la même situation professionnelle, avec notamment travail en hauteur, sous peine de déclencher à nouveau des conduites d'évitement et phobie.

Par ailleurs au terme de notre colloque de synthèse pluridisciplinaire, nous retenons, comme ses psychiatres traitants, le diagnostic de syndrome somatoforme douloureux persistant. En effet, les plaintes douloureuses ne peuvent être expliquées sur le plan somatique, en particulier par les différents examens rhumatologiques et neurologiques. Le discours est centré sur les douleurs, mais il ne semble pas y avoir un profond sentiment de détresse en lien avec celles-ci, plutôt un sentiment d'inutilité et de colère occasionné par la perte du travail. Monsieur T. _____ trouve encore l'énergie pour sortir de chez soi. Il n'y a pas de perte de l'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie. Ce syndrome douloureux en soi, n'a pas de répercussions sur la capacité de travail contrairement à l'épisode dépressif avec symptomatologie d'un syndrome de stress post-traumatique.

Globalement, en tenant compte des divers avis requis, tant rhumatologique, neurologique, mais essentiellement psychiatrique, nous estimons que la capacité de travail de Monsieur T. _____ actuellement est nulle dans l'ancienne activité, mais qu'elle est de 100% dans une activité adaptée ; par conséquent, nous proposons une reconversion professionnelle, Monsieur T. _____ ayant toujours manifesté et ce de manière constante son souhait de retravailler.

REPONSES AUX QUESTIONS

- *Degré de la capacité de travail résiduelle en % d'activité lucrative exercée (ou des travaux habituels pour les ménagères) avant la survenue de l'atteinte à la santé ?*

Actuellement, nous évaluons la capacité de travail résiduelle de 0% dans l'ancienne activité de maçon-coffreur, mais de 100% dans une activité adaptée.

- *A quelle date la capacité de travail a-t-elle subi une réduction de 25% au moins ?*

La capacité de travail a diminué de 25% au moins depuis le 14.10 2009, date de la survenue de l'accident professionnel.

- *Comment le degré de capacité de travail a-t-il évolué depuis lors ?*

Monsieur T. _____ a repris progressivement son activité professionnelle par le biais de l'OAI à 25% en juin 2011, mais dès qu'il est arrivé à un pourcentage de 50% en juillet 2011, avec travaux plus lourds, il a présenté un syndrome lombo-vertébral aigu, motif d'une incapacité de travail à 100% introduite par son médecin traitant le 18.08.2011.

- *Pronostic (de la capacité de travail) ?*

Le pronostic est favorable dans une activité adaptée.

- *La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures médicales ?*

oui non

- *Si non, pour quelles raisons ?*

Monsieur T. _____ bénéficie déjà d'un suivi médical adéquat, tant sur le plan somatique que psychiatrique.

- *La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures d'ordre professionnel ?*

oui non (si non, pour quelles raisons).

Nous estimons qu'une reconversion professionnelle est souhaitable, dans le but d'obtenir une capacité de travail à 100% dans une activité adaptée.

- *Quelles sont les limitations dues à l'atteinte à la santé (préciser ce qui convient).*

Position de travail (debout, assis, etc.)

Horaire : à plein temps à mi-temps autres

Port de charges :

Travaux lourds :

Marche :

Nuisances diverses : bruit, poussières, etc.

Conditions de travail (milieu ouvert, protégé) : pas de travail en hauteur.

Niveau de formation :

Capacité d'apprendre :

Motivation : bonne.

[x] Autres : celles liées à la pathologie psychiatrique sous forme d'état dépressif moyen avec élément de l'ordre post-traumatique, telle phobie de la hauteur, vertiges et conduites d'évitement.

- *La capacité de travail peut-elle être améliorée par des moyens auxiliaires ?*

[] oui [x] non

- *Quelle capacité de travail peut-on espérer dans un emploi adapté ?*

100%. »

Dans sa prise de position du 22 mars 2012, le Dr A._____, médecin au SMR, a fait siennes les conclusions de l'expertise de la Policlinique M._____.

Le 11 avril 2012, l'assuré, représenté par son conseil, a fait savoir à l'office AI qu'il se ralliait « entièrement aux conclusions des experts ». Il a sollicité l'appui de l'administration dans ses démarches de réinsertion professionnelle et de recherche d'emploi, en invoquant le caractère pesant de l'oisiveté à domicile.

Le 12 juin 2012, l'office AI a fait savoir à l'assuré qu'il prenait en charge les frais d'orientation professionnelle sous forme d'un stage en atelier d'intégration professionnelle à l'Orif de X._____ pour une durée de trois mois. Le but de cette mesure était de dégager un projet professionnel compatible avec la situation de l'assuré. Ce stage s'est déroulé du 13 août 2012 au 11 novembre 2012. Dans le rapport dressé à l'issue de cette mesure et daté du 27 novembre 2012, un cours intensif de français était notamment recommandé.

L'assuré a suivi des cours intensifs de français du 19 novembre 2012 au 8 février 2013 nécessité par les besoins en formation théorique de l'assuré.

Le 15 février 2013, l'office AI a informé l'assuré qu'il assumait le coût d'un stage en conciergerie prévu à l'Orif de X._____ du 11 février 2013 au 10 mai suivant.

Par pli du 18 février 2013, l'office AI a fait savoir à l'assuré qu'il prenait à sa charge un cours de français individuel du 11 février 2013 au 10 mai suivant.

Dans un rapport du 22 avril 2013 destiné à l'office AI, l'Orif lui a demandé de prolonger la mesure de reclassement dans le domaine de la conciergerie jusqu'au 31 janvier 2014, ce qui devait permettre à l'assuré d'achever le premier semestre de formation et d'effectuer le second. Quant aux cours de français, une intégration aux cours de français de l'Orif de X. _____ était envisagée.

Par communication du 7 mai 2013, l'office AI a entériné la prise en charge d'une formation en conciergerie effectuée auprès de l'Orif de X. _____ jusqu'au 31 janvier 2014, puis jusqu'au 31 juillet 2014 (communication du 9 janvier 2014).

Le 19 décembre 2013, le Dr P. _____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, a fait parvenir à l'office AI des renseignements médicaux sur formulaire ad hoc ensuite de l'examen de l'assuré effectué la veille. Il y posait les diagnostics de lombalgies chroniques et syndrome lombo-spondylogène avec dysfonction de l'articulation sacro-iliaque droite. Il estimait que le reclassement de l'assuré dans le domaine de la conciergerie était problématique en raison de la manipulation de machines et des travaux de jardinage qu'il était susceptible d'impliquer. A son avis, l'assuré ne pouvait exercer plus que des activités permettant l'alternance de différentes positions et limitant le port de charges à 5 kg. Il a joint à son envoi le compte rendu daté du 10 décembre 2013 d'une IRM lombo-sacrée pratiquée la veille.

Dans un avis médical du 21 janvier 2014, les Drs B. _____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, et H. _____, spécialiste en médecine interne générale, tous deux médecins au SMR, se sont prononcés comme suit sur la situation médicale de l'assuré :

« Voir rapport d'examen du 22.03.2012, concluant à la CT [capacité de travail, réd.] nulle dans l'activité de coffreur et de 100% en toute activité adaptée à l'épisode dépressif moyen. N'étaient pas jugés incapacitants : le syndrome douloureux somatoforme persistant, les céphalées tensionnelles, les vertiges atypiques. Les conclusions reposaient sur le rapport d'expertise du COMAI Policlinique M._____ du 06.03.2012 avec volet rhumatologique, neurologique et psychiatrique.

Du rapport COMAI 2012, on sait les lombalgies de longue date, intermittentes dans un premier temps, et devenues permanentes depuis l'accident du 14.10.2009 avec irradiation dans le MID, mais qui, en l'absence d'atteintes objectivables au status clinique et à l'imagerie médicale, ne justifiaient pas d'IT prolongée dans l'activité de maçon-coffreur. Cependant, dans les limitations fonctionnelles, une croix est posée en regard du « port de charges », sans que la limite en KG ne soit donnée.

On sait que les IRM lombaires du 25.05.2006 et du 26.08.2011 montrent une discopathie dégénérative de L3 à S1 légère.

(...)

Interrogé, le Dr P._____, rhumatologue FMH au Centre médical W._____, signale en date du 19.12.2013, les lombalgies chroniques, le syndrome lombo-spondylogène avec dysfonction de l'articulation sacro-iliaque droite et triggerpoint des muscles petit et moyen fessier à droite ; il ne donne pas de status clinique. Il retient des limitations fonctionnelles totales, seules les activités permettant les changements de position et au port de charges limités à 5 kg seraient exigibles. Il précise que l'assuré tient à pouvoir travailler, que l'activité dans la construction est définitivement nulle, et pour la conciergerie l'utilisation de machines et le jardinage posent problème. Il joint le rapport de l'IRM lombaire du 9 décembre 2013, qui montre les discrets signes de discopathies dégénératives de L3-S1, sans conflit discoradiculaire, et surtout sans changement depuis celle de 2011 et sans composante inflammatoire (voir rapport daté du 10 décembre 2013 et signé par le radiologue, le Dr S._____, qui a comparé les clichés de 2013 à ceux de 2011).

Vous demandez comment prendre en compte les limitations fonctionnelles du Dr P._____, en particulier le port de charges limités à 5 kg.

Le dossier a été discuté avec le Dr B._____, médecine interne et rhumatologie FMH : que ce soit dans le RM du Dr P._____ ou dans celui de l'IRM lombaire de 2013, rien n'indique qu'il y ait aggravation objective de l'état de santé. Dans ces conditions, on ne peut prendre en compte les sévères limitations fonctionnelles données par le Dr P._____, en particulier la limitation du port de charges à 5 kg, limite que l'on admet pour des atteintes modérées à sévères du rachis, ce qui n'est de loin pas le cas de M. T._____, qui présente une atteinte objective discrète ; ainsi, d'expérience médicale, on peut admettre que l'assuré porte des charges au moins jusqu'à 15 kg. »

Dans un rapport du 23 juin 2014 destiné à l'office AI, l'Orif lui a demandé de prolonger la mesure de reclassement en conciergerie jusqu'au 31 janvier 2015 afin que l'assuré puisse terminer sa formation de concierge professionnel.

Le 17 juillet 2014, l'office AI a informé l'assuré qu'il prenait en charge les coûts d'une formation en conciergerie auprès de l'Orif de X. _____ du 1^{er} août 2014 au 31 janvier 2015.

Par communication du 14 janvier 2015, l'office AI a octroyé à l'assuré une mesure d'aide au placement en vue de la recherche d'un futur emploi. Parallèlement et compte tenu de la fragilité de la situation, il a été mis au bénéfice d'une mesure de soutien à la formation et à l'intégration professionnelle accompagnée d'un soutien à la recherche d'emploi (mesure SFIP-SRE) (communication du même jour).

D'un rapport final daté du 2 juin 2015 du service de réadaptation de l'office AI, on extrait ce qui suit :

« Tout d'abord, une MR-Rest [mesure de réinsertion proche de l'économie avec un soutien sur le lieu de travail, réd.] a été tentée chez son employeur, afin de viser une reprise progressive de l'activité habituelle. Devant l'échec de cette démarche, une expertise a été nécessaire, laquelle a abouti à la nécessité d'envisager un changement d'activité (cf. rapport SMR du 22.03.12).

Cela étant, un reclassement professionnel en qualité de concierge a été mis en place à l'ORIF de X. _____, du 11.02.2013 au 31.01.2015. Ce reclassement a été suivi d'une mesure SFIP, toujours à l'ORIF, dispensée jusqu'au 31.04.2015 [sic].

Depuis le 01.05.2015, M. T. _____ émarge au chômage et bénéficie de notre aide au placement.

Ceci étant, nous pouvons clore ici notre mandat de Réadaptation et vous renvoyons à nos conclusions chiffrées du 12.12.2014 que nous vous rappelons ici.

(...) »

Le 4 juin 2015, l'office AI a informé l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, qu'il comptait lui refuser le droit à une rente d'invalidité sur la base des constatations suivantes :

« Selon les renseignements en notre possession, votre mandant travaillait en qualité de coffreur.

En date du 14 octobre 2009, M. T. _____ a été victime d'un accident.

Du point de vue médical, son dossier a fait l'objet d'un examen approfondi par le Service médical régional.

M. T. _____ a notamment été convoqué le 20 décembre 2011 en vue d'une expertise de médecine interne et de rhumatologie du fait que les renseignements médicaux en notre possession n'étaient pas suffisants pour se déterminer.

Au vu de ce qui précède, nous constatons que votre mandant présente une incapacité de travail et de gain entière dans son activité habituelle. Toutefois, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir la phobie du travail en hauteur, la capacité de travail est raisonnablement exigible à 100%.

M. T. _____ a ainsi bénéficié de mesures d'ordre professionnel, notamment par le biais d'un reclassement professionnel comme concierge. Dans cette profession, votre mandant peut prétendre à un revenu annuel de CHF 63'636.00.

Sans atteinte à la santé, dans son activité habituelle, M. T. _____ aurait pu prétendre à un revenu annuel de CHF 97'281.00.

Comparaison des revenus :

sans invalidité	CHF	97'281.00			
avec invalidité	CHF	63'636.00			
La perte de gain s'élève à	CHF	33'645.00	=	un	degré
d'invalidité de 34.58%					

Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente d'invalidité.

Notre décision est par conséquent la suivante :

La demande est rejetée. »

Le 4 juillet 2015, l'assuré a présenté des objections à ce projet. Il a critiqué le revenu d'invalidité l'estimant beaucoup trop élevé. Il a fait valoir que sans certificat fédéral de capacité et sans expérience postérieure à sa formation hormis un stage de brève durée, le salaire horaire ne devait pas être de 29 fr. comme retenu (29 x 42 heures x 52 semaines) mais bien plutôt de 25 fr., d'où un salaire annuel de 54'600 fr., soit une perte de gain de 44%. Dans un autre moyen, il a souligné que la formation reçue – certes d'une durée de deux ans – était relativement sommaire. La plupart des gérances exigeaient une formation complète

certifiée ainsi que des connaissances complémentaires dans le domaine de la plomberie et de l'électricité, domaines que l'assuré ne maîtrisait pas. Les recherches d'emploi produites attestaient de la difficulté d'être embauché dans ces conditions. Il était dès lors d'avis qu'il convenait de retenir un facteur de réduction de 10% sur le revenu d'invalidé, celui-ci s'élevant ainsi à 57'272 fr. Il en résultait une perte de gain de 41,2%. En conséquence, il sollicitait l'octroi d'un quart de rente.

Par décision du 17 juillet 2015, l'office AI a entériné le refus d'octroyer à l'assuré une rente d'invalidité avec une motivation identique à celle contenue dans le projet du 4 juin précédent. Dans une lettre datée du même jour, il a pris position sur les griefs développés par l'assuré dans son pli du 4 juillet 2015.

B. Par acte du 14 septembre 2015, T._____, agissant par l'intermédiaire de Me Monique Gisel, a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud d'un recours contre cette décision. Avec suite de frais et dépens, il conclut à son annulation, en ce sens qu'il est mis au bénéfice d'une demi-rente, subsidiairement d'un quart de rente d'invalidité. Le recourant reproche à l'administration d'avoir fondé sa comparaison des gains avec et sans invalidité sur des éléments hypothétiques. S'agissant du revenu sans invalidité, le recourant produit à l'appui de ses allégations copie de la lettre adressée en date du 31 juillet / 15 août 2015 à son dernier employeur, dans laquelle il lui demandait quel salaire il toucherait s'il avait pu poursuivre son activité à son service. Au bas de cette missive, était reporté un salaire mensuel brut de 8'800 fr. versé treize fois l'an, soit 114'400 fr. par an pour l'année 2015. Au demeurant, rien ne permet de supposer qu'il aurait quitté cet emploi dans l'intervalle. D'ailleurs, son frère qui travaillait avec lui est toujours employé de la même entreprise. Au surplus, il s'étonne que l'office AI ait pu retenir un revenu de 97'281 fr. dans la mesure où, au moment de son accident, il touchait un salaire mensuel brut de 7'800 fr. versé treize fois l'an, soit un revenu annuel de 101'400 fr. Sans doute l'administration a-t-elle été induite en erreur par l'indication donnée par l'employeur dans le questionnaire à son intention en indiquant un salaire annuel de 93'600 fr.

pour un salaire mensuel de 7'800 fr., soit sans treizième salaire. Quoiqu'il en soit, le recourant considère que c'est le revenu de 114'400 fr. qu'il convient de retenir comme revenu sans invalidité dans le calcul comparatif servant à déterminer la perte de gain et, partant, le taux d'invalidité. En ce qui concerne le gain d'invalidité, l'assuré rappelle que sa formation de concierge s'est terminée par un stage au sein de l'administration de la commune d'E._____ lequel, en dépit de la satisfaction manifestée, n'a toutefois pas débouché sur une prise d'emploi, dès lors que la municipalité en question n'engage que des concierges au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité. Au plan de la rémunération, le recourant observe que, pour déterminer le gain d'invalidité, l'office AI s'est fondé, d'une part, sur le salaire afférent à l'année 2014 pour un concierge à l'Etat de Vaud avec une formation de base mais sans certificat fédéral de capacité et, d'autre part, sur la grille des salaires versés en 2015 dans le secteur para-hospitalier, notamment dans les EMS. Le revenu qu'il obtiendrait à l'Etat de Vaud oscillerait entre 51'949 fr. la première année et 75'324 fr. au maximum, soit un salaire médian de 63'636 fr. 50, tandis qu'il se situerait entre 46'748 fr. et 65'893 fr. dans le secteur para-hospitalier. Quant à la commune d'E._____, elle a indiqué en réponse à une demande du conseil du recourant que le salaire mensuel brut était compris dans une fourchette allant de 4'300 fr. à 5'500 fr. versé treize fois l'an, soit un salaire annuel variant de 55'900 fr. à 71'500 fr. au maximum, d'où un salaire médian de 63'700 fr. Le recourant relève ensuite que le salaire d'invalidité retenu par l'office intimé s'élève en réalité à 66'177 fr., ce qui représente un salaire horaire brut de 29 fr. y compris le treizième salaire ou de 27 fr. versé treize fois l'an (63'636 divisé par 56 semaines [52 + 4 du 13^e salaire] de 42 heures = 27.05). Il souligne que ce salaire est supérieur au salaire maximum de 65'893 fr. versé selon la grille des salaires du domaine para-hospitalier, de même qu'il est supérieur au salaire médian offert par l'Etat de Vaud et à celui que pourrait verser la commune d'E._____. Le salaire d'invalidité tel qu'arrêté dans la décision entreprise n'est dès lors pas acceptable et le recourant reprend sa proposition de fixer un salaire horaire brut de 25 fr. soit un revenu annuel avec un treizième salaire de 58'800 fr. Il estime par ailleurs justifié de procéder à une réduction de 15% sur ce revenu pour tenir compte de son

âge, de ses limitations fonctionnelles ainsi que du caractère élémentaire de la formation dont il dispose. Il s'ensuit un revenu de 49'960 fr., ce qui conduirait à un degré d'invalidité de 56,32%, par comparaison avec un revenu avant invalidité de 114'400 fr. Le degré d'invalidité serait de 53,74% en admettant une réduction de 10% sur le revenu d'invalidité. Faisant enfin valoir la précarité de sa situation matérielle, le recourant sollicite l'octroi de l'assistance judiciaire.

Par décision du 2 octobre 2015, le magistrat instructeur a accordé à l'assuré le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 14 septembre précédent en l'exonérant du paiement d'avances et des frais. Il a désigné Me Monique Gisel en qualité de conseil d'office.

Dans sa réponse du 3 décembre 2015, l'office AI relève que l'argumentation développée par le recourant quant au revenu sans invalidité pourrait être reçue, à condition que N._____ AG confirme le chiffre avancé de 114'400 fr. S'agissant en revanche du revenu d'invalidité, l'intimé relève que, dans la décision litigieuse, il s'élève à 63'636 fr. et non pas à 66'177 fr. tel qu'allégué par le recourant. Cela étant, il explique que le salaire retenu ressort de l'échelle des salaires 2014 du canton de Vaud et correspond à la moyenne de la classe de salaire applicable aux concierges avec certificat. Dès lors que ce salaire se fonde sur des données concrètes et non statistiques, il n'y a pas lieu de procéder à un abattement. Pour le surplus, l'intimé renvoie à une communication interne de son service de réadaptation qu'il produit en annexe ainsi qu'au calcul du salaire exigible qui lui était joint, tous deux datés du 26 octobre 2015. Sous réserve de la confirmation du revenu sans invalidité par le dernier employeur du recourant, l'intimé propose en conséquence la réforme de la décision entreprise, le degré d'invalidité s'élevant à 47,52%, respectivement à 44,4% selon que la comparaison des gains s'effectue avec un salaire statistique ou avec le salaire retenu dans la décision querellée. Le droit à un quart de rente serait dès lors ouvert à compter du 1^{er} mai 2015, soit lorsque l'assuré a cessé de percevoir des indemnités journalières de l'assurance-invalidité.

En réplique du 5 janvier 2016, le recourant produit trois fiches de salaire de son propre frère pour les mois de juillet, août et octobre 2015 dont il ressort que son salaire mensuel brut est de 8'800 fr. versé treize fois l'an. Il précise que son frère travaille pour le même employeur et exerce exactement la même activité que celle qui était la sienne, soit chef d'une petite équipe d'ouvriers. Si la production de ces pièces devait ne pas s'avérer convaincante, le recourant sollicite d'ores et déjà la tenue d'une audience aux fins de procéder à l'audition de son frère. En ce qui concerne le salaire d'invalidé, le recourant estime que les explications de l'intimé ne sont pas aussi claires qu'il le prétend dans la mesure où le salaire figurant dans la décision attaquée de 63'636 fr. et celui ressortant du document « calcul du salaire exigible » produit en réponse et faisant état d'un salaire exigible de 66'177 fr. ne coïncident pas, sans que l'administration ne s'explique sur ce point. En tout état de cause, le recourant déclare s'opposer à ce que soit retenu au titre de salaire d'invalidé un revenu qui ne peut être réalisé qu'après plusieurs années d'activité plutôt que le salaire de base versé en début d'engagement, seul salaire auquel le recourant estime pouvoir prétendre. Il énumère ensuite diverses limitations dont il soutient être affecté tenant notamment à son défaut d'équilibre et à l'interdiction de toute activité impliquant le port de charges supérieures à 6-7 kg. Il rappelle au demeurant que l'expertise réalisée à la Policlinique M. _____ a écarté tout travail en hauteur en raison de la phobie qui lui est associée ainsi que des vertiges qu'il serait susceptible d'induire. Le recourant en déduit que toute profession nécessitant l'usage d'une échelle - ce qui est le cas de celle de concierge (changement d'ampoules de plafonniers, problèmes de tuyauterie en hauteur, taille d'arbustes entourant le bâtiment dont il aurait la charge) - doit être éliminée. Dans ces conditions, il estime qu'il convient de retenir un abattement de 15% sur le revenu d'invalidé en raison de la situation qui est la sienne.

Dupliquant le 17 février 2016, l'intimé observe que, s'agissant du revenu sans invalidité, il souhaiterait que l'ex-employeur de l'assuré soit interpellé aux fins de justifier un salaire aussi élevé et rende compte des augmentations réellement encore possibles dans le futur. En ce qui

concerne le revenu avec invalidité, l'intimé réfute le reproche formulé par le recourant selon lequel il y aurait eu de sa part « une succession incompréhensible de modulations ». Il indique que l'invalidité doit être évaluée dans la durée, raison pour laquelle il y a pas lieu de se fonder sur un salaire réalisable en début de carrière uniquement, ce d'autant plus que l'assuré dispose d'une expérience de chef d'équipe dans le domaine du bâtiment. A cela s'ajoute que le revenu de 66'177 fr. calculé par le spécialiste en réadaptation représente un salaire statistique relatif à l'année 2014. Or, il convient de déterminer le salaire d'invalidé pour l'année 2015, dès lors que le droit éventuel à une rente d'invalidité serait ouvert à la fin du versement des indemnités journalières, soit au 1^{er} mai 2015. Quant aux limitations fonctionnelles alléguées par le recourant, l'intimé renvoie à l'avis de son spécialiste en réadaptation du 1^{er} février 2016 annexé dont il résulte que seuls les travaux sur échafaudages ou dans une nacelle en hauteur devraient être évités. Il ne s'agissait ainsi nullement des tâches décrites par le recourant dans sa dernière écriture (changement d'ampoule ou nettoyage de vitres). Au demeurant, il n'est pas exclu que les phobies mises en évidence dans l'avis du SMR du 22 mars 2012 aient pu s'amender au cours du temps. Toujours s'agissant des limitations fonctionnelles, l'intimé relève que, selon l'avis des médecins du SMR du 21 janvier 2014, le recourant est à même de porter des charges jusqu'à 15 kg. En conséquence, l'intimé constate que quelle que soit la manière de fixer le revenu d'invalidé - sur la base des salaires statistiques comme s'il n'avait jamais bénéficié de mesures de reclassement ou par le recours à des données salariales concrètes -, le droit à une demi-rente ne serait de toute façon pas ouvert. Cela étant, si le positionnement en qualité de concierge devait encore être contesté, le spécialiste en réadaptation de l'office intimé privilégie le recours aux salaires statistiques pour la détermination du revenu d'invalidé.

S'exprimant une ultime fois par pli du 30 mars 2016, le recourant souligne que durant son stage de concierge effectué au service de la commune d'E._____, il n'a jamais travaillé en hauteur. Il en est allé d'ailleurs de même au cours de sa formation à l'Orif de X._____. Lorsqu'il devait monter sur un petit escabeau de deux ou trois marches, il

attendait d'être en présence d'un collègue pour effectuer cette manœuvre afin d'être rassuré. Enfin, il répète qu'une gérance ne consentirait pas à engager un concierge craignant de monter sur un escabeau et, à plus forte raison, sur une échelle. Il sollicite la tenue d'une audience et joint une liste de trois témoins dont il demande l'audition, dont son propre frère et un représentant de la société N. _____ AG, se réservant la faculté d'en faire amener un quatrième.

Cette écriture a été transmise à la partie intimée, qui n'a pas procédé plus avant.

Le 30 mars 2016, Me Gisel a produit le relevé des opérations effectuées dans la présente cause entre le 22 juillet 2015 et le 30 mars 2016, représentant au minimum 13 heures 30 de travail. Les débours s'élevaient à 95 fr. Elle a enfin précisé qu'elle n'était plus astreinte au paiement de la TVA, compte tenu de la modicité du chiffre d'affaires réalisé.

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, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, compte tenu des fêtes d'été (cf. art. 38 al. 4 let. b LPGA), le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme

prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. art. 93 let. a LPA-VD).

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 et les références ; TF 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1 ; 9C_441/2008 du 10 juin 2009 consid. 2 et 9C_197/2007 du 27 mars 2008 consid. 1.2).

b) La question litigieuse porte sur le droit éventuel du recourant à une rente de l'assurance-invalidité. L'évaluation de la capacité de travail du recourant dans sa profession antérieure de coffreur et dans une activité adaptée, telle que retenue par l'office AI dans la décision dont est recours se fonde sur le rapport d'expertise des médecins de la Policlinique M._____ du 6 mars 2012. Le recourant ne conteste pas le bien-fondé de cette expertise qui a d'ailleurs pleine valeur probante dès lors qu'elle satisfait à l'ensemble des critères posés en la matière par la jurisprudence (cf. sur ce point ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a et la référence citée ; TF 9C_205/2013 du 1^{er} octobre 2013 consid. 3.2). Il est dès lors établi que la capacité de travail du recourant est nulle dans son activité habituelle de coffreur. En revanche, une pleine capacité de travail lui est reconnue dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Le recourant conteste les termes (revenus exigibles sans invalidité et d'invalidité) de la comparaison des revenus

effectuée par l'intimé dans la décision attaquée de sorte que le présent litige se limite à l'évaluation de sa perte de gain, respectivement son degré d'invalidité.

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 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) Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes :

- sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles;
- il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable;
- au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins.

L'art. 28 al. 2 LAI prévoit que le droit à la rente est échelonné, en ce sens que l'assuré a droit à un quart de rente de l'assurance-invalidité pour un taux d'invalidité de 40% au moins, à une demi-rente pour un taux d'invalidité de 50% au moins, à trois quarts de rente pour un

taux d'invalidité de 60% au moins et à une rente entière pour un taux d'invalidité de 70% au moins.

4. 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.

En vertu de la jurisprudence, le moment déterminant pour procéder à la comparaison des revenus est celui de la naissance du droit à une (éventuelle) rente d'invalidité (ATF 129 V 222, consid. 4.1 et 128 V 174 consid. 4.1 et 4.2, cf. également TF 9C_548/2011 du 9 mars 2012 consid. 4.2.2 et 9C_673/2010 du 31 mars 2011 consid. 3.3); 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).

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 (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C_409/2009 du 11 décembre 2009 consid. 3.1; TF I 1034/2006 du 6 décembre 2007 consid. 3.3.2.1); c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 et 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1). Ce n'est qu'en cas de circonstances particulières qu'il peut se justifier que l'on s'en écarte et que l'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: l'ESS). Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser selon toute vraisemblance en tant que personne valide, par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé, ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles.

Selon la jurisprudence, des possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement ne doivent être prises en considération que lorsqu'il est très vraisemblable qu'elles seraient advenues. Il convient d'exiger la preuve d'indices concrets que la personne assurée aurait obtenu dans les faits un avancement ou une augmentation corrélative de ses revenus, si elle n'était pas devenue invalide. Des indices concrets en faveur de l'évolution de la carrière professionnelle doivent exister, par exemple, lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances en ce sens (TF 9C_2972012 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et la référence).

b) En l'espèce, l'office AI a arrêté le revenu hypothétique sans invalidité que réaliserait le recourant sans atteinte à la santé à 97'281 fr. Dans la communication interne du 26 octobre 2015 jointe à la réponse, le service de réadaptation de l'administration intimée admet s'être référé

aux données indiquées par l'employeur en date du 8 décembre 2010 dans le questionnaire qui lui a été transmis soit un salaire mensuel brut de 7'800 fr., qu'il a ensuite indexé à l'année 2015. Pour le surplus, l'intimé convient en réponse d'admettre le salaire annuel de 114'400 fr. avancé par le recourant dans son mémoire du 14 septembre 2015, sous réserve que l'employeur soit interpellé sur ce point par le tribunal en vue de confirmer ce revenu.

Le salaire annuel de 114'400 fr. est indiqué par la société N. _____ AG elle-même et ressort expressément de la pièce produite par le recourant sous chiffre 7 de son bordereau en réponse à la question de son conseil tendant à savoir quel aurait été son salaire au service de son ancien employeur en 2015. Cela étant, on constate à la lecture des décomptes de salaire produits en réplique que le frère du recourant, qui œuvre au service de la même entreprise que celle qui employait l'assuré avant son accident de 2009, perçoit un salaire mensuel brut de 8'800 fr. en 2015 pour des fonctions comparables à celles que son frère assumait. Au reste, le rapport d'employeur complété le 8 décembre 2010 fait état d'une progression salariale constante depuis 2007 avec un revenu mensuel de 6'300 fr. pour cette année-là, de 6'800 fr. en 2008 et de 7'800 fr. en 2009. Il n'y a dès lors pas lieu de penser qu'en restant au service du même employeur - ce qui n'est guère douteux au vu de la durée d'engagement de l'assuré embauché en 1999 et de l'avancement qui a été le sien dans l'entreprise depuis cette date -, il n'aurait pas gagné en 2015 un salaire annuel de 114'400 fr. tel qu'articulé par son ancien employeur. Le dossier ne contient par ailleurs aucun élément conduisant à penser que tel n'aurait pas été le cas, ce dont l'intimé ne disconvient au demeurant pas.

Sur le vu des éléments qui précèdent, il y a lieu d'admettre que le recourant aurait vraisemblablement perçu un revenu annuel de 114'400 fr. en 2015 s'il avait poursuivi son activité antérieure au service de l'employeur qui était le sien au moment de son accident. Partant, il convient de fixer le revenu sans invalidité à ce montant, sans qu'il y ait lieu d'interpeller un représentant de la société N. _____ AG.

c) aa) Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé. En l'absence, comme en l'espèce, d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidé peut être évalué sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la CNA ou sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS (ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3 et 9C_57/2008 du 3 novembre 2008 consid. 3). Cette méthode concerne avant tout des assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, le salaire statistique est en effet suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides, dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb; TFA I 171/2004 du 1^{er} avril 2005 consid. 4.2). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb; TF I 7/2006 du 12 janvier 2007 consid. 5.2; Pratique VSI 1999 p. 182). En revanche, il n'y aurait aucun sens, lorsqu'un assuré invalide est réadapté avec succès dans une nouvelle profession, à se référer aux valeurs statistiques issues de l'ESS, d'autant moins que celles-ci sont établies par branche d'activité et non pas par profession (TF 9C_57/2008 du 3 novembre 2008 consid. 4 et TFA I 471/04 du 16 juin 2005 consid. 3.3).

bb) En l'espèce, l'office AI a mis en œuvre, dès le mois de février 2013, des mesures de reclassement professionnel en vue de former l'assuré à une profession adaptée à son état de santé. Le 30 avril 2015, il a achevé avec succès la formation d'aide-concierge dispensée à l'Orif de X._____. Il s'est cependant inscrit à l'assurance-chômage dès le lendemain, faute d'avoir trouvé un emploi correspondant à ses compétences. Le gain qu'il serait censé réaliser est dès lors celui de la profession pour laquelle il a bénéficié d'un reclassement professionnel.

Dans la décision entreprise, l'office intimé retient comme revenu d'invalidé un salaire de 63'636 fr. Selon ses explications, ce salaire ressort de l'échelle salariale 2014 du canton de Vaud et correspond à la moyenne de la classe de salaires applicable aux concierges avec certificat.

Le recourant conteste ce revenu en arguant qu'il ne correspond pas à ses qualifications, en tant qu'il n'est pas au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité. En outre, il excède les salaires médians qui ne peuvent être obtenus qu'après plusieurs années d'activité. Ainsi, il soutient que c'est le salaire de base versé en début d'engagement qui aurait dû être retenu comme revenu avec invalidité.

En l'occurrence, il apparaît que les revenus médians (et qui plus est, ceux de départ) que pourraient réaliser le recourant dans une activité d'aide-concierge sont tous inférieurs à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant une activité simple et répétitive selon l'ESS, en l'occurrence de 74'229 fr. 85 (cf. infra). Ainsi, le salaire maximum qui serait versé selon la grille des salaires du domaine para-hospitalier serait de 65'893 fr., tandis que le salaire médian de la grille de l'Etat de Vaud s'élèverait à 63'636 fr. et celui offert par la commune d'E._____ à 63'700 fr. C'est ici le lieu de rappeler que le rôle principal de l'assurance-invalidité consiste à éliminer ou à atténuer au mieux les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée, en privilégiant au premier plan l'objectif de réinsertion dans la vie professionnelle active ou dans le secteur d'activité initial, et au second plan le versement de prestations en espèces (Message du 22 juin 2005 concernant la

modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5^e révision de l'AI], FF 2005 4223 n. 1.1.1.2). L'examen d'un éventuel droit à des prestations de l'assurance-invalidité doit par conséquent procéder d'une démarche investigative au centre de laquelle figure avant tout la valorisation économique des aptitudes résiduelles – fonctionnelles et/ou intellectuelles – de la personne assurée (TF 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.2.1). L'obligation incombant à tout assuré de diminuer le dommage participe donc de cet objectif. Dans ce sens, il se justifie, dans le cas particulier, de déterminer le revenu d'invalidité en se référant aux données salariales résultant de l'ESS, ceci d'autant plus que l'intéressé n'a pas repris d'activité professionnelle depuis son accident survenu en 2009.

Il y a ainsi lieu de se fonder sur le salaire que le recourant percevrait dans une activité sans fonction de cadre en 2014, soit 5'910 fr. Après indexation à l'année 2015 (0,4%) et compte tenu d'un nombre d'heures travaillées par semaine en Suisse de 41,7 en 2015, il s'élève à 74'229 fr. 85 (arrondi).

cc) Le montant résultant des données statistiques peut faire l'objet d'une réduction. La mesure de cette réduction dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). De jurisprudence constante, le Tribunal fédéral considère que la nature des limitations fonctionnelles présentées par une personne assurée peut constituer un facteur susceptible d'influer sur ses perspectives salariales (ATF 126 V 75 consid. 5a/bb et les références; voir également TFA I 848/2005 du 29 novembre 2006 consid. 5.3.3). Il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et

pouvant être engagés comme tels; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb).

Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus de pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Ainsi, la juridiction cantonale, lorsqu'elle examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidé, doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé, mais limité à 25% serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2).

Selon le rapport d'expertise des médecins de la Policlinique M._____ du 6 mars 2012, l'assuré n'est plus en mesure d'exercer une activité professionnelle impliquant le port de charges. Aucune indication chiffrée n'est toutefois fournie permettant de combler l'omission de l'indication quant au port de charges. On retiendra donc celle relevée par le SMR dans son avis du 21 janvier 2014 admettant le port de charges « au moins jusqu'à 15 kg ». Pour le surplus, les experts de la Policlinique M._____ et les médecins du SMR s'accordent pour exclure tout travail en hauteur (cf. avis du SMR du 22 mars 2012). Compte tenu de ces limitations, il apparaît que le recourant est désavantagé sur le marché du travail par rapport à un concurrent exempt de toute atteinte à la santé. Il est en outre notoire que le fait d'être âgé de 48 ans au moment du prononcé de la décision querellée constitue un obstacle à un engagement au regard notamment des contributions patronales à la prévoyance

professionnelle qui en résulte ou de la durée prévisible des rapports de travail et du retour sur investissement qui peut être fait. En revanche, la longue expérience professionnelle de l'assuré auprès d'un seul employeur ne peut pas être considérée comme un critère d'abattement, dans la mesure où la perte d'éventuels avantages salariaux n'a pas à être prise en considération dans le domaine des activités simples et répétitives pour lesquelles il a été admis que l'assuré conservait une capacité résiduelle entière de travail. On ne voit enfin pas en quoi son éloignement du marché du travail durant plusieurs années entraînerait un désavantage salarial, alors que les activités adaptées envisageables en l'espèce ne requièrent pas de réadaptation au travail. Dans ces circonstances, prises en considération dans une approche globale de la situation du recourant, il n'y a pas lieu de retenir un taux d'abattement supérieur à 10 %.

Partant, le revenu d'invalidité s'élève à 66'806 fr. 85 (arrondi).

d) La comparaison entre le revenu sans invalidité (114'400 fr.) et celui d'invalidité (66'806 fr. 85) conduit à une perte de gain de 47'593 fr. 15, soit un degré d'invalidité de 41,60%, ouvrant le droit à un quart de rente (art. 28 al. 2 LAI).

5. Subsiste la question de la naissance du droit à la rente.

a) Lorsque, conformément au principe de la priorité de la réadaptation sur la rente, l'assurance-invalidité met en œuvre des mesures de réadaptation, l'assuré a droit à des indemnités journalières, aux conditions fixées par l'art. 22 LAI (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1). S'il est apte à être réadapté, mais que les mesures de réadaptation ne sont pas ordonnées immédiatement, il a droit à des indemnités journalières dites d'attente, conformément à l'art. 18 al. 1 RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) (ATF 123 V 269 consid. 2b et l'arrêt cité ; TF 9C_269/2013 du 19 août 2013 consid. 2.2 ; 9C_786/2011 du 25 mai 2012 consid. 5.1 et les références).

b) En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une mesure de reclassement professionnel jusqu'au 30 avril 2015, en dernier lieu sous la forme d'un soutien à la formation et à l'intégration professionnelle avec soutien à la recherche d'emploi du 1^{er} février 2015 au 30 avril 2015 (cf. communication du 14 janvier 2015). Durant cette période, il a bénéficié du versement d'indemnités journalières (cf. communication du même jour ainsi que le rapport final du service de réadaptation du 2 juin 2015). Par conséquent, le droit de l'assuré à une rente d'invalidité naît le 1^{er} mai 2015 (art. 29 al. 2 LAI et réponse de l'office intimé du 3 décembre 2015).

6. Le recourant sollicite la tenue d'une audience au cours de laquelle il demande que trois témoins soient entendus, dont son ancien employeur et son frère, et se réservant la faculté d'en faire amener un quatrième.

Un complément d'instruction apparaît inutile. Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause. La requête du recourant doit dès lors être rejetée. 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 certitude 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_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1).

7. En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis, ce qui entraîne la réforme de la décision entreprise, en ce sens que l'assuré est mis au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} mai 2015.

8. a) Le recourant a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Monique Gisel à compter du 14 septembre 2015 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le 30 mars

2016, Me Gisel a annoncé avoir consacré 13 heures 30 au traitement de la présente procédure auxquelles s'ajoutent 95 fr. de débours.

b) Ayant procédé par l'intermédiaire d'un mandataire professionnel, le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de dépens qu'il convient, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, de fixer à 2'500 fr. à la charge de l'office intimé (art. 61 let. g LPGA, 55 LPA-VD et 11 al. 2 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]), lequel, débouté, supportera les frais de la cause, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 4 al. 2 TFJDA).

c) Au vu des opérations effectuées par le conseil d'office et compte tenu de l'allocation de pleins dépens, dont la perception est certaine, il n'est pas dû d'indemnité supplémentaire au conseil d'office (art. 4 al. 1 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). La Cour de céans n'aurait de toute façon pas fixé d'indemnité plus élevée dans le cadre de l'assistance judiciaire.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 17 juillet 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que T._____ a droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} mai 2015.
- III.** Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est 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 T. _____ un montant de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Monique Gisel, avocate (pour T. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :