

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 décembre 2016

Composition : Mme THALMANN, présidente
M. Neu et Mme Di Ferro Demierre, juges
Greffière : Mme Monney

Cause pendante entre :

V._____, à [...], recourant,

et

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

Art. 8 al. 1 et 16 LPGA ; art. 4, 28, 28a et 59 al. 3 LAI.

E n f a i t :

A. Le 21 juillet 2014, le Service social de [...] a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) un formulaire de détection précoce concernant V._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en [...], en raison de problèmes de thyroïde et d'épaule gauche douloureuse chroniquement. Il était indiqué dans ce document que l'assuré était en incapacité de travail à 100 % depuis le mois de novembre 2011.

B. Il ressort notamment d'un rapport initial de l'OAI du 12 août 2014 que l'assuré, sans formation, avait travaillé comme soudeur et aide monteur en serrures. Son dernier emploi datait selon l'intéressé d'une dizaine d'années. Il disait avoir été opéré de la thyroïde et de la clavicule gauche, et souffrir de douleurs ainsi que d'un manque de force à cette épaule. Il expliquait aussi souffrir de gonalgies bilatérales mais refusait de se laisser opérer.

Le 1^{er} septembre 2014, l'assuré a déposé une demande de prestations AI [assurance-invalidité], invoquant une atteinte à la thyroïde, à la clavicule gauche, et aux deux ménisques des genoux.

Il ressort des extraits du compte individuel (CI) de l'assuré produits au dossier le 10 septembre 2014 que ce dernier a été inscrit à l'AVS en 1987 et que son dernier emploi pour M._____ a pris fin en août 2003. Il a également perçu de mai à août 2004, l'assuré a perçu une rétribution de E._____, service qui organise notamment des mesures d'insertion en collaboration avec les offices de placement, les centres sociaux régionaux et l'AI. En 2005, l'assuré était inscrit au CI comme personne sans activité lucrative. D'octobre à décembre 2006 et de janvier à mai 2007, l'intéressé a reçu une rétribution de la J._____, laquelle est notamment active dans le domaine de la réinsertion professionnelle.

Dans un rapport du 17 septembre 2014, la Dresse Y._____, médecin praticien, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de de travail de gonarthrose bilatérale et d'arthrose de l'épaule gauche post-traumatique existant depuis 2005. Les diagnostics sans effets sur la capacité de travail étaient de l'hypertension, de l'hypercholestérolémie, une hypothyroïdie post-chirurgicale, un surpoids avec un BMI à 28.5 k/m² et une dyslipidémie. Selon ce médecin, l'incapacité de travail dans la profession de soudeur était de 100 % depuis 2006 jusqu'à ce jour. La Dresse Y._____ précisait qu'handicapé par ses douleurs, l'assuré ne pouvait exercer son travail et que l'activité n'était plus exigible. Pour elle, une activité adaptée n'était pas possible. Le pronostic était qualifié de mauvais.

Dans un rapport du 19 novembre 2014, la Dresse K._____, spécialiste en médecine interne générale et en endocrinologie-diabétologie, a posé les diagnostics avec effets sur la capacité de travail de status post-thyroïdectomie totale le 10 avril 2007 pour goitre multinodulaire de 88.5 g avec hyperplasie nodulaire micro- et macro-folliculaire du parenchyme thyroïdien sans signe de malignité, d'hyperthyroïdie subclinique sous traitement substitutif de lévothyroxine 175 ug/j, d'hypoparathyroïdie post-opératoire persistante, d'hypertension artérielle, de surcharge pondérale selon l'OMS et de dyslipidémie actuellement non traitée. Il était précisé que le patient avait été vu en mai 2013 en raison d'une hypocalcémie en lien avec un arrêt du traitement habituel de calcitriol. La reprise régulière de ce traitement ainsi qu'une substitution en calcium avait permis de normaliser les valeurs de laboratoire et l'amendement de la symptomatologie clinique. Le pronostic était qualifié de favorable avec la poursuite des traitements habituels. La Dresse K._____ joignait également son rapport du 22 octobre 2013 à la Dresse Y._____, duquel il ressortait notamment que l'assuré était connu pour une hypertension artérielle traitée par amlodipine, valsartan et hydrochlorothiazide.

Dans un avis médical du 12 février 2015, les Drs U._____, spécialiste en chirurgie, et X._____, spécialiste en anesthésiologie, tous

deux médecins auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) ont considéré que les diagnostics retenus par la Dresse Y. _____ n'étaient en soi pas incapacitants au sens de l'AI ou ne permettaient pas d'admettre une incapacité de travail totale dans toute activité.

Interpellée par l'OAI, la Dresse Y. _____ a indiqué le 6 mars 2015 que son patient souffrait d'une lésion de grade IV de la corne postérieure du ménisque interne du genou gauche, d'une chondropathie fémoro-tibiale de grade III à IV du compartiment interne et de grade II du compartiment externe du genou gauche, ainsi que d'une chondropathie fémoro-patellaire de grade I à II du genou gauche. La capacité de travail dans l'activité habituelle était 0 % depuis 2005 et la capacité de travail dans une activité adaptée devait selon la Dresse Y. _____ être évaluée par un spécialiste. Les limitations fonctionnelles étaient décrites comme suit : « rester dans la même position, porter des charges, pas de position accroupie ». Pour la Dresse Y. _____, il n'y avait pas d'évolution de l'état de santé depuis son dernier rapport.

L'OAI a à nouveau sollicité la Dresse Y. _____, lui demandant si l'on pouvait estimer que la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée (sans port de charge supérieur à 5 kg, sans position accroupie et avec de fréquents changements de position) était bien de 100 %, et si tel n'était pas le cas, d'en expliquer les raisons.

Dans sa réponse du 26 avril 2015 à l'OAI, la Dresse Y. _____ a écrit ceci :

« Le patient étant en arrêt de travail depuis 2005, je ne peux pas affirmer aujourd'hui qu'il serait capable d'exercer une activité à 100 % en changeant de position et avec un port de charge inférieur à 5 kg. Néanmoins, je pense qu'un essai dans le cadre du travail respectant les limitations mentionnées plus haut peut être envisagé. Il conviendrait alors de faire rapidement un bilan après la 1^{ère} semaine de travail pour répondre de manière précise à votre question. »

Dans un avis médical du 22 mai 2015, les Drs U. _____ et X. _____ ont adhéré à la conclusion de la Dresse Y. _____. Ils proposaient la mise en place de mesures de réinsertion avec les

limitations fonctionnelles suivantes : pas de position assise ou debout prolongée, pas de position accroupie, pas de port de charge supérieure à 5 kg.

Dans un document interne du 16 juin 2015, le spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a notamment estimé que des mesures de réinsertion ne se justifiaient pas, celles-ci n'ayant pas pour objectif de déterminer la capacité de travail mais de préparer à d'éventuelles mesures professionnelles. Or l'assuré étant sans formation et sans emploi depuis de nombreuses années, le droit à des mesures professionnelles ainsi qu'à une aide au placement n'était manifestement pas ouvert. Compte tenu de la situation, le spécialiste en réinsertion requérait que le SMR se prononce sur l'exigibilité.

Par courrier du 24 juin 2015, l'OAI a informé l'assuré qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible actuellement du fait que sa situation médicale n'était pas « stabilisée » et ne permettait pas la mise en œuvre de telles mesures.

Dans un rapport du 23 octobre 2015, la Dresse U._____ a considéré que la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle était de 0 % mais qu'elle était de 100 % dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles étaient : pas de position assise ou debout prolongée, pas de position accroupie, pas de port de charge supérieure à 5 kg. Il ressort en outre ce qui suit de ce rapport :

« **Discussion**

Après relecture attentive des documents médicaux versés au dossier, nous pouvons confirmer que les diagnostics retenus par la Dresse Y._____ (gonarthrose bilatérale et arthrose de l'épaule gauche) ne sont pas en eux-mêmes incapacitants au sens de l'AI ou tels de pouvoir admettre une IT [réd. : incapacité de travail] totale dans toute activité.

La description du status ostéo-articulaire qui ressort des rapports du MT [réd. : médecin-traitant] est plutôt succincte, aucun avis de spécialiste a été demandé, aucun examen para clinique n'a pas été réalisé récemment.

L'IT dans une activité adaptée attestée dans le rapport médical du 17.09.2014 n'est pas justifiée par des raisons médicales. Dans les courriers suivants, la Dresse Y._____ admet de ne pas pouvoir se prononcer.

Conclusion

Par conséquent, nous pouvons admettre que la CT dans l'activité habituelle de soudeur et aide-monteur en serrures exercée jusqu'en 2006 n'est plus exigible et qu'il n'y a aucune raison au plan strictement médical qui contraindrait l'exercice d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de position assise ou debout prolongée, pas de position accroupie, pas de port de charge supérieure à 5kg) à un taux de 100%. »

Dans un projet de décision du 19 novembre 2015, l'OAI a rejeté la demande de l'assuré, au motif que son degré d'invalidité ne lui ouvrirait pas de droit aux prestations de l'AI. L'OAI a estimé qu'à l'échéance du délai d'attente d'une année, soit en 2007, l'incapacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle était totale, mais qu'une capacité de 100 % pouvait raisonnablement être exigée de lui dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles. Procédant ensuite à la comparaison des revenus de l'assuré avec et sans invalidité, l'OAI a considéré que la perte de gain de ce dernier se montait à 9'025 fr. 96, soit un degré d'invalidité de 15 %, ce taux ne lui donnant pas droit à un reclassement ni à une rente d'invalidité.

Par courrier du 25 novembre 2015, l'OAI a informé l'assuré qu'il avait droit à un placement et qu'il serait prochainement invité à participer à une séance d'information.

Lors d'un entretien téléphonique le 9 décembre 2015, l'assuré a indiqué à l'OAI qu'il ne voulait pas de l'aide au placement qui lui avait été octroyée.

Par décision du 26 janvier 2016, l'OAI a rejeté la demande de l'assuré pour les motifs évoqués dans son projet de décision du 19 novembre 2015.

C. Par acte du 24 février 2016, V._____ a interjeté recours à l'encontre de la décision du 26 janvier 2016, concluant à l'annulation de celle-ci et au renvoi de la cause à l'OAI pour la mise en œuvre d'une instruction complémentaire sous la forme d'un stage d'observation dans un COPAI [Centre d'observation professionnelle de l'AI]. Le recourant

reproche à l'OAI de ne pas avoir instruit son cas de manière complète. Selon lui, l'intimé aurait dû mettre en œuvre une mesure d'observation professionnelle auprès d'un COPAI, comme préconisé par la Dresse U. _____ dans son avis du 22 mai 2015, afin de déterminer sa capacité résiduelle de travail.

Dans sa réponse du 31 mars 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il considère que la mise en place d'une mesure d'observation professionnelle auprès d'un COPAI ne se justifie pas en l'espèce. Compte tenu des limitations professionnelles présentées par le recourant, l'OAI est d'avis qu'un grand nombre d'activités sur le marché de l'emploi peut être exercé par l'intéressé, sans qu'il ne soit nécessaire d'organiser une mesure destinée à identifier un poste en adéquation avec son état de santé.

D. Par ailleurs, le recourant a déposé une demande d'assistance judiciaire pour la présente procédure.

Par décision du 29 février 2016, la juge instructrice lui a accordé le bénéfice de l'assistance judiciaire en l'exonérant d'avances et de frais judiciaires ainsi que de toute franchise mensuelle.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des

offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA).

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), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD et art. 83b LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]).

En l'espèce, le recours du 24 février 2016 a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi, au sens notamment de l'art. 61 let. b LPGA, de sorte qu'il est recevable.

2. Le présent litige porte sur le refus de l'OAI d'accorder une rente d'invalidité et une mesure de reclassement au recourant.

3. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA).

A la teneur de l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2).

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 (let. a) ;
- il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ;
- au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins (let. c).

c) Pour évaluer le taux d'invalidité des personnes qui, comme c'est le cas du recourant, pourraient exercer une activité lucrative, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGGA et 28a al. 1 LAI).

4. a) En vertu du principe de la priorité de la réadaptation sur la rente, ancré à l'art. 28 al. 1 let. a LAI, la rente doit céder le pas aux mesures de réadaptation qui visent à rétablir, à développer et à sauvegarder la capacité de gain ou celle d'accomplir les travaux habituels (Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève/Zurich/Bâle 2011, p. 532 n° 2016 et réf. cit.). La conséquence de ce principe est qu'avant de se prononcer sur le droit à la rente, les offices AI doivent examiner d'office, sans égard à la demande présentée par l'assuré, toutes les possibilités de réadaptation qui pourraient être nécessaires et de nature à rétablir sa capacité de gain ou d'accomplir les travaux habituels, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage (Valterio, op. cit., p. 533 n° 2018 et réf. cit.).

b) S'agissant des mesures de reclassement en particulier, un assuré a droit à de telles mesures lorsque lorsqu'en raison de la nature et de la gravité de l'atteinte à la santé, il subit une diminution durable de la capacité de gain de 20 % environ dans son activité lucrative antérieure ou dans les activités lucratives exigibles sans formation professionnelle additionnelle (TF 9C_511/2015 du 15 octobre 2015 consid. 3 et Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel [CMRP] p. 40, ch. 4011 et réf.cit.).

Ce taux de 20 % ne constitue pas une limite absolue mais un ordre de grandeur. Selon les circonstances, une invalidité légèrement inférieure pourra déjà ouvrir le droit à une mesure de reclassement. Le Tribunal fédéral a par exemple admis le droit au reclassement d'une assurée encore jeune, dotée de capacités permettant un reclassement, et qui présentait un degré d'invalidité de 18,52 %. Il a en revanche retenu qu'un taux de 16 % était insuffisant pour ouvrir le droit à un reclassement (Valterio, op. cit., p. 454 s n° 1692 et les arrêts cités).

5. a) Pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde 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 réf. cit.). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1 ; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1 et TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2). 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 ; 125 V 351 consid. 3 ; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1).

b) 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 d'un rapport médical, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

c) Conformément à l'art. 59 al. 3 LAI, les offices AI peuvent faire appel aux services de centres d'observation professionnelle de l'AI,

les COPAI, dans des cas particuliers, pour l'examen pratique de la capacité de travail d'un assuré. Cet examen concerne avant tout les assurés qui se déclarent incapables de travailler et prétendent à une rente, mais pour lesquels une réadaptation dans l'économie libre paraît exécutable, compte tenu d'une atteinte à la santé relativement faible. Il vise aussi ceux qui ont une capacité résiduelle de travail médicalement attestée, mais que l'office AI n'est pas en mesure d'objectiver pour un domaine particulier. Les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (Valterio, op. cit., n° 2608 et 2609 p. 699 s et réf. cit.). Dans les cas où ces appréciations divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au juge, de confronter les deux appréciations, au besoin de requérir un complément d'instruction. Il n'en demeure pas moins que les informations recueillies au cours d'un stage pour utiles qu'elles soient ne sauraient supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il appartient, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est capable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de lui (TF I 531/04 du 11 juillet 2005 consid. 4.2 ; I 606/01 du 20 mars 2002, consid. 3a ; I 481/00 du 19 juin 2001, consid. 2b). Ainsi, le rôle d'un centre d'observation professionnelle n'est pas de se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée et des répercussions d'une éventuelle atteinte à la santé sur l'aptitude au travail (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_631/2007 du 4 juillet 2008 consid. 4.1).

De plus, avant d'ordonner un séjour d'observation professionnelle dans un COPAI, ou tout autre séjour d'examen professionnel, les conditions suivantes doivent être remplies :

- la situation médicale qui conditionne les questions d'ordre professionnel a été qualifiée de suffisamment éclaircie par le SMR ;

- la capacité de réadaptation ou de travail n'a pas pu être déterminée de façon suffisamment claire lors de l'examen ambulatoire effectué par l'office AI ou un autre organe spécialisé. Dans le cadre de cet examen, on a contacté l'ancien employeur afin de recueillir des indications sur le genre d'activité précédemment exercée, sur l'organisation concrète du poste de travail, sur le comportement professionnel ainsi que sur les aménagements possibles au sein de l'entreprise. Si des éléments demeurent obscurs, le COPAI doit pouvoir demander des précisions, raison pour laquelle il faut lui indiquer la personne qui a effectué le pré-examen professionnel (Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité [CPAI], p. 82 n°5022).

6. a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (TF I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 6).

b) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des

preuves ; ATF 131 I 153 consid. 3, 125 I 127 consid. 6c/cc). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. ([Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101] ; SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b; ATF 124 V 90 consid. 4b; 122 V 157 consid. 1d et réf. cit.).

7. Dans le cas présent, le recourant reproche à l'intimé de ne pas avoir instruit son cas de manière complète, estimant que l'OAI aurait dû mettre en œuvre un stage d'observation professionnelle dans un COPAI afin de déterminer sa capacité résiduelle de travail.

a) Il convient toutefois de rappeler, à titre liminaire, que c'est en premier lieu aux médecins qu'il incombe d'indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Ainsi, il n'appartient pas aux centres d'observation professionnelle de se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée et sur les répercussions d'une éventuelle atteinte à la santé sur l'aptitude au travail (cf supra consid. 5).

b) En l'espèce, sur le plan médical, la Dresse Y._____ a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de gonarthrose bilatérale et d'arthrose de l'épaule gauche existant depuis 2005. Elle considère que l'incapacité de travail de l'assuré est totale dans sa profession de soudeur. S'agissant de la capacité de travail résiduelle de son patient dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, la Y._____ ne se prononce pas clairement. Dans un premier temps, elle estime en effet qu'une activité adaptée n'est pas possible (cf. son rapport du 17 septembre 2014), puis que celle-ci devrait être évaluée par un spécialiste (cf. son rapport médical du 6 mars 2015), et elle déclare finalement ne pas pouvoir affirmer qu'V._____ serait capable d'exercer une activité à 100 % en changeant de position et avec un port de charges inférieur à 5 kg. Elle considère néanmoins qu'un essai dans le cadre d'un travail respectant les limitations fonctionnelles de l'assuré peut être envisagé (cf. son avis du 26 avril 2015).

Les Drs U._____ et X._____ adhèrent dans un premier temps à la proposition de la Dresse Y._____, puis la Dresse U._____, après avoir réexaminé l'ensemble du dossier, est d'avis que l'incapacité de travail totale dans une activité adaptée n'est pas justifiée par des raisons médicales (cf. son rapport du 23 octobre 2015). Elle conclut qu'il n'y a aucune raison au plan strictement médical qui contre-indique l'exercice d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant, soit pas de position assise ou debout prolongée, pas de position accroupie, pas de port de charge supérieur à 5 kg, à un taux de 100 %.

On constate en effet que d'un point de vue médical, il n'existe pas d'élément au dossier indiquant que le recourant ne serait pas capable d'exercer à temps plein une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles telles que décrites par les médecins. En particulier, la Dresse Y._____ n'explique pas pour quelles raisons son patient ne pourrait pas travailler à 100 % dans un poste adapté, se limitant à suggérer la mise en œuvre d'un stage professionnel. Compte tenu de ces éléments, force est d'admettre que les conclusions de la Dresse U._____, qui s'inscrivent dans le cadre d'une étude circonstanciée du cas, sont claires et convaincantes, et que celles-ci doivent être suivies.

c) En outre, contrairement à l'avis du recourant, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre un stage d'observation professionnelle. En effet, une telle mesure a pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Elle peut s'avérer nécessaire lorsque la capacité de réadaptation ou de travail n'a pas pu être déterminée de façon suffisamment claire lors de l'examen médical (cf. supra consid. 5c).

Or en l'espèce, compte tenu de ses limitations fonctionnelles (pas de position assise ou debout prolongée, pas de position accroupie, pas de port de charge supérieur à 5 kg), le recourant est en mesure d'exercer un large éventail d'activités sur le marché du travail et ce dans différents domaines. Ainsi, comme le relève à juste titre l'intimé, la mise

en place d'un stage d'observation professionnelle ne se justifie pas. De surcroît, il convient de rappeler que les informations recueillies lors d'un tel stage ne remplacent nullement l'avis motivé d'un médecin à qui il appartient au premier chef de se prononcer sur la capacité de travail résiduelle de l'assuré (cf. supra consid. 5c). Autrement dit, un stage professionnel, dont les conditions ne sont de toute manière pas remplies, ne serait pas susceptible de modifier l'appréciation de la Dresse U._____ s'agissant de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, dite capacité ayant été établie de manière convaincante.

d) Par ailleurs, bien que le recourant fût âgé de soixante ans au moment auquel il a été constaté que l'exercice d'une activité lucrative était médicalement exigible de sa part, soit lors du rapport médical de la Dresse U._____ le 23 octobre 2015, on ne saurait appliquer la jurisprudence relative aux assurés proches de l'âge de la retraite. Selon cette dernière, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1). Dans le cas d'une demande initiale, comme c'est le cas en l'espèce, il s'agit de déterminer les effets concrets d'une atteinte à la santé sur la capacité de travail et les conséquences économiques qui en découlent au moment de la naissance du droit à la rente, l'intéressé se trouvant alors confronté pour la première fois à l'exigence d'un éventuel changement d'activité (TF 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.3). En d'autres termes, au travers de cette jurisprudence, le Tribunal fédéral a instauré une exception, qui s'applique aux assurés auxquels un changement de profession s'impose de manière inattendue au seuil de la retraite. En l'espèce, la Dresse Y._____ fait état d'une incapacité de travail totale du recourant dans sa profession de soudeur depuis 2006, l'intéressé souffrant de gonarthrose bilatérale et d'arthrose à l'épaule gauche depuis 2005 (cf. son rapport du 17 septembre 2014). La capacité de travail du recourant est cependant entière depuis 2006 dans une activité adaptée (cf. rapport de la Dresse

U._____ du 23 octobre 2015). Or il ressort du dossier que le recourant a interrompu son activité de soudeur en 2003 déjà, soit avant l'apparition des atteintes à la santé influant sur sa capacité de travail. D'ailleurs, aucun rapport médical n'atteste d'une incapacité de travail antérieure à 2006. L'interruption de la profession de soudeur n'est dès lors pas due à l'étant de santé du recourant ; elle n'est pas non plus intervenue au seuil de la retraite, mais bien plusieurs années auparavant. Par conséquent, la jurisprudence précitée ne saurait être appliquée au cas d'espèce.

e) Au vu de ce qui précède, c'est donc à juste titre que l'OAI a considéré que la capacité de travail du recourant était de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

8. a) Il reste à présent à examiner le calcul du degré d'invalidité effectué par l'OAI, étant précisé que celui-ci n'est pas contesté par le recourant.

À cet égard, dans le cadre de la décision attaquée, l'intimé a appliqué la méthode de comparaison des revenus (cf. supra consid. 3c), se référant aux chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de 2007 [en réalité il s'agit de l'enquête pour l'année 2006], pour déterminer le revenu avec invalidité. 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 en effet être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb ; TF I 7/06 du 12 janvier 2007 consid. 5.2).

b) Dans le cas particulier, l'OAI a retenu un salaire de 4'810 fr. part du treizième salaire incluse, correspondant au salaire de référence auquel les hommes peuvent prétendre pour des activités simples et répétitives dans le secteur privé, selon les chiffres de l'ESS pour l'année 2006. Ce type d'activité est conforme aux limitations fonctionnelles décrites par les médecins (cf. consid. 7 supra). Le salaire mentionné dans l'ESS pour l'année 2006, se monte en réalité à 4'732 fr. (cf. ESS 2006, TA1, niveau de qualification 4 ; production et services). Indexé à l'année 2007 (taux d'indexation à 1.6 selon La Vie économique, 9-2009, tableau B 10.2), ce salaire s'élève à 4'807 fr. 71, arrondi par l'OAI à 4'810 francs. On relèvera au surplus qu'il convient effectivement de tenir compte d'un horaire de travail de 41.7 heures par semaine, soit la durée moyenne hebdomadaire usuelle dans les entreprises en 2007 (Statistique de la durée normale du travail dans les entreprises, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel 2016), et non pas d'un chiffre de 40 heures tel que pris en considération par l'ESS. L'abattement de 15 % du fait des limitations fonctionnelles de l'assuré et de son âge a correctement été pris en compte, ces éléments n'étant d'ailleurs pas contestés par le recourant. Partant, le montant du revenu annuel d'invalidité s'élève à 51'147 fr. 14 (60'173 fr. 10 - 15 %).

c) Pour ce qui est du revenu sans invalidité, on rappelle que celui-ci doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1).

En l'espèce, l'intimé a considéré qu'en bonne santé, le recourant aurait exercé une activité non qualifiée dans les domaines de la production et des services, ce qui était le cas lorsqu'il travaillait comme monteur/soudeur. Il s'est donc également fondé sur les chiffres de l'ESS,

soit 60'173 fr. 10. Comparé au revenu avec invalidité, le préjudice économique se monte à 9'025 fr. 96, ce qui correspond à un degré d'invalidité de 15 % (9'025 fr. 96 x 100 : 60'173 fr. 10).

Au vu de ce qui précède, le taux d'invalidité retenu par l'intimé ne prête pas le flanc à la critique. Celui-ci étant inférieur à 40 %, il n'ouvre pas le droit à une rente. Dans la mesure où il est également largement inférieur à 20 %, il ne donne pas non plus de droit aux mesures de reclassement de l'AI. Les griefs du recourant à cet égard sont par conséquent mal fondés.

d) Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision attaquée confirmée.

9. a) La procédure est onéreuse. En principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 49 al. 1 LPA-VD). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe. Toutefois, dès lors que ce dernier a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais judiciaires, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.

b) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant, au demeurant non assisté, n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; art. 61 let. g LPGA).

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

I. Le recours est rejeté.

- II. La décision rendue le 26 janvier 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- V. _____, à [...],
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :