

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 14 août 2018

---

Composition : M. PIGUET, président  
M. Jomini et Mme Di Ferro Demierre, juges  
Greffière : Mme Laurency

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Q.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Flore Primault, avocate à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6, 7, 8 al. 1 et 43 al. 1 LPGA ; art. 28 al. 1 LAI**

## **E n f a i t :**

**A.** Q.\_\_\_\_\_, né le 10 juillet 1965, a obtenu en 1985 un CFC de maréchal-forgeron, puis en 1991 une maîtrise fédérale dans cette profession. Il a créé son entreprise individuelle de maréchal-ferrant, travaillant seul et se déplaçant auprès de ses clients. Suivant les journées, il ferrait entre 5 à 6 chevaux quotidiennement.

**B.** Le 23 janvier 2015, Q.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Son médecin traitant, le Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, à [...], avait alors, depuis plusieurs mois (depuis avril 2013), attesté d'une incapacité de travail à 50 %.

L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a instruit la demande et s'est fait transmettre des documents médicaux que Q.\_\_\_\_\_ avait communiqué à la H.\_\_\_\_\_ SA, compagnie lui ayant versé des indemnités journalières pour cause de maladie. La H.\_\_\_\_\_ SA avait chargé le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale, à [...], d'effectuer une expertise médicale. Ce médecin lui avait adressé son rapport d'expertise le 20 novembre 2014, après avoir examiné l'assuré le 19 novembre 2014. A la rubrique « Appréciation » de son rapport, le Dr V.\_\_\_\_\_ a exposé ce qui suit :

Q.\_\_\_\_\_ est un assuré [...], âgé de 49 ans, qui souffre de lombalgies intermittentes depuis l'âge de 16 ans. Ces symptômes sont exacerbés par les efforts, notamment ceux exercés dans le cadre de son travail de maréchal-ferrant pour lequel il a obtenu une maîtrise fédérale en 1991.

En 2002, il a présenté des cervico-brachialgies gauches avec un déficit du réflexe tricipital. Les examens avaient mis en évidence une hernie discale C6 - C7 pouvant expliquer ce déficit. L'évolution a été favorable malgré la persistance d'une diminution de la force et de fourmillements intermittents des 3 premiers doigts de la main gauche.

Depuis 2 ans environ, les douleurs lombaires sont exacerbées, entraînant une incapacité de travail de 50 % depuis avril 2013.

De l'étude du dossier, on relève la présence d'anomalies rachidiennes au niveau cervical et lombaire, qui sont selon les spécialistes consultés (une rhumatologue et une neurologue) en automne 2013, en bonne corrélation avec des symptômes douloureux.

Les plaintes de l'assuré concernent en premier lieu des lombalgies en barre irradiant parfois dans les fesses et à la face postérieure des cuisses, occasionnellement avec des fourmillements diffus au niveau des pieds. Ces douleurs sont exacerbées par les efforts et les stations penchées en avant, indispensables dans son travail de maréchal-ferrant. Elles sont soulagées par le repos. Il a occasionnellement des cervicalgies et avec des paresthésies des 3 premiers doigts de la main gauche et une sensation de diminution de la force de préhension.

L'examen de l'assuré nous met en présence d'un homme de 49 ans, en bon état général, avec un excès pondéral et un relâchement de la sangle abdominale. Il y a une légère limitation de la mobilité du rachis cervical avec, pour les membres supérieurs, une aréflexie tricipitale et une asymétrie de force de préhension en défaveur de la gauche, partiellement explicable par le côté dominant à droite. Il n'y a pas d'anomalie de la sensibilité algique. On constate un syndrome lombo-vertébral dorso-lombaire avec une raideur globale. La palpation de la jonction lombo-sacrée gauche est sensible. On note une amyotrophie relative du membre inférieur gauche avec une diminution de la sensibilité algique de topographie L4 - L5. On relève l'excellente collaboration d'un assuré qui ne présente aucun signe de non organicité.

Le dossier radiologique à disposition confirme l'existence de troubles dégénératifs au niveau lombaire avec principalement une discopathie L5 - S1, pincé avec un remaniement fibreux est légèrement inflammatoire des plateaux adjacents.

Au total, sur le plan somatique, je retiens les diagnostics de lombosciatalgies à prédominance gauche dans un contexte de discopathies prédominant au niveau L5 - S1. Il n'y a actuellement pas de critère de gravité, notamment pas de signe irritatif radiculaire des membres inférieurs. Les symptômes sont cependant bien corrélés avec les trouvailles radiologiques chez un assuré collaborant et authentique. On sait en effet que les remaniements des plateaux vertébraux de type MODIC 1 sont significativement corrélés avec des symptômes douloureux. On n'est donc pas étonné que ces symptômes soient exacerbés par les efforts déployés dans l'activité de maréchal-ferrant.

Il y a également des cervico-brachialgies gauches avec des séquelles discrètes d'un syndrome radiculaire de topographie C7 et une légère limitation de la flexion du majeur et de l'annulaire gauche, séquellaire d'un accident.

Le Dr V. \_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics suivants, ayant une répercussion sur la capacité de travail (p. 9) :

Lombo-sciatalgies chroniques à prédominance gauche dans un contexte de discopathies prédominant au niveau L5 - S1, présentes depuis plus de 2 ans.

Cervico-brachialgies gauches avec séquelles discrètes d'un syndrome radiculaire de topographie C7, depuis 2002 au moins.

A la rubrique « Pronostic » (p. 9), il a écrit :

Le pronostic est réservé, tant pour les lombosciatalgies que pour les cervico-brachialgies, en raison des troubles dégénératifs et discaux mis en évidence au cours des dernières années et de l'évolution constatée, en l'absence de traitement réellement efficace, hormis le repos.

A propos de l'influence de ces atteintes sur la capacité de travail, l'expert a retenu ceci (pp. 9-10) :

Les limitations fonctionnelles en relation avec les anomalies constatées sont : éviter les ports de charges au-delà de 10 kg occasionnellement le long du corps et 5 kg en élévation, les stations en flexion et rotation du tronc répétées ou prolongées, les travaux et le port de charges en élévation répétée des membres supérieurs.

[...]

Les limitations fonctionnelles justifient une incapacité de travail dans l'activité de maréchal-ferrant à raison de 50 % depuis avril 2013.

Le Dr R.\_\_\_\_\_, qui avait été invité à transmettre un rapport médical au médecin-conseil de la H.\_\_\_\_\_ SA, avait lui aussi estimé à 50 % la capacité de travail comme maréchal-ferrant, et avait admis a priori la possibilité d'un rendement plein dans une activité adaptée, après une reconversion professionnelle (rapport du 5 juillet 2014).

L'OAI a également demandé un rapport médical au Dr R.\_\_\_\_\_, que ce médecin a remis le 26 février 2015. Evaluant à 50 % l'incapacité de travail, dès avril 2013, dans la profession de maréchal-ferrant indépendant, il a écrit en particulier ce qui suit :

**Renseignements médicaux**

**Anamnèse (évolution chronologique, thérapie suivie à ce jour)**

Monsieur Q.\_\_\_\_\_ signale des lombalgies depuis l'âge de jeune adulte, soit dès le début de son apprentissage de maréchal ferrant. Il

a toujours exercé cette activité, en notant une aggravation lentement progressive des épisodes lombalgiques, des blocages devenant de plus en plus fréquents et nécessitant des traitements de plus en plus lourds. Une incapacité de travail partielle a dû être reconnue depuis mi 2013, condition nécessaire pour qu'il puisse poursuivre son activité comme maréchal ferrant avec un statut d'indépendant. C'est dans ce contexte que la présente demande de prestation AI est déposée, M. Q. \_\_\_\_\_ ayant a priori une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Cf les consilium rhumatologique et neurologique en 2013, de même que le rapport d'expertise du Dr V. \_\_\_\_\_, mandaté par son assurance perte de gain, que je ne suis pas encore parvenu à obtenir, mais qui semble également confirmer l'indication à envisager un reclassement professionnel.

Il a d'autre part présenté des cervicobrachialgies en 2002, le bilan (IRM, consilium neurologique) révélant une hernie discale comprimant la racine C7, d'évolution lentement favorable sous traitement conservateur, puis à nouveau en 2013, à nouveau d'évolution lentement favorable.

Les épisodes de diverticulite n'occasionnent que des limitations transitoires de sa capacité de travail, sans répercussion fonctionnelle à long terme.

### **Symptômes actuels**

Lombalgies persistantes, de caractère mécanique, sans évolution notable en dépit d'une physiothérapie active de type gainage. L'anamnèse reste semblable à celle qui était décrite dans le rapport de la Dr [...], rhumatologue (cf rapport en annexe).

### **Constatations objectives / status**

Je vous propose de vous référer aux rapports de consilium neurologique et rhumatologique joints en annexe.

### **Pronostic**

Il est vraisemblable que les douleurs lombaires, liées aux troubles statiques et aux altérations dégénératives rachidiennes, vont persister, en relation avec les sollicitations mécaniques importantes de son activité habituelle de maréchal ferrant.

Le Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) s'est prononcé sur ces documents dans un rapport du 15 juin 2015, établi par le Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne. Dans ce rapport, qui se réfère aux avis convergents des Drs V. \_\_\_\_\_ et R. \_\_\_\_\_, le SMR estime à 50 % la capacité de travail dans l'activité habituelle de maréchal-ferrant, et à 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de port de charge de plus de 10 kg, occasionnellement le long du corps et 5 kg en élévation, pas de station en flexion et rotation du tronc répétées ou prolongées, pas de travaux et port de charge en élévation répétée des membres supérieurs).

L'OAI a rendu le 15 janvier 2016 une décision octroyant à l'assuré une mesure de reclassement professionnel (cf. art. 17 LAI). Cette mesure a été précisée dans une communication du 18 mai 2016 : l'OAI a indiqué qu'il prenait en charge les frais pour un accompagnement à la recherche d'une place de stage, auprès de l'organisation A. \_\_\_\_\_ à [...], pour la période du 9 mai au 3 juillet 2016. Le 12 juillet 2016, l'OAI a prolongé cette mesure jusqu'au 31 octobre 2016.

Le 25 juillet 2016, l'OAI a adressé une sommation à Q. \_\_\_\_\_ parce qu'il ressortait de constatations faites dans le cadre de la mesure précitée qu'il ne s'investissait pas complètement dans la recherche de solution et qu'il ne donnait pas les feedbacks nécessaires. Il lui était rappelé qu'il devait participer activement à la mise en œuvre des mesures d'ordre professionnel, et il lui était demandé de prendre contact avec l'A. \_\_\_\_\_ puis de collaborer pleinement à l'accomplissement de la mesure.

Le 2 septembre 2016, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision portant sur la fin des mesures professionnelles et le refus d'une rente d'invalidité. A propos de cette dernière prestation, l'OAI a exposé que le degré d'invalidité de l'assuré était de 20 % et donc qu'il n'atteignait pas le seuil de 40 % fixé par la loi pour l'octroi d'une rente. Le calcul du degré d'invalidité a été fait sur la base d'une comparaison des revenus sans invalidité (83'544 fr.) et avec invalidité (66'986 francs). Le revenu moyen sans atteinte à la santé a été déterminé après une « enquête économique », en fonction de ce que l'activité indépendante avait rapporté entre 2009 et 2011 (81'651 fr.) avec indexation jusqu'en 2016.

Le 17 septembre 2016, Q. \_\_\_\_\_ a présenté ses remarques et objections.

Le 14 février 2017, l'OAI lui a communiqué un nouveau projet de décision de « Refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité », annulant et remplaçant le projet du 2 septembre 2015. Dans ce nouveau projet, le revenu d'invalidité (revenu auquel l'assuré pourrait

prétendre dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, soit une activité dans le secteur privé [production et services] consistant à effectuer des tâches physiques ou manuelles simples) n'a pas été modifié. En revanche, le revenu sans atteinte à la santé a été réévalué, à 75'438 fr. (valeur 2016). En fonction d'une perte de revenu de 8'452 fr., le degré d'invalidité a été arrêté à 11,20 %.

Des explications au sujet du revenu d'indépendant sans invalidité ont été données dans une lettre jointe au projet de décision.

L'assuré a communiqué ses objections le 6 mars 2017.

Il a ensuite envoyé à l'OAI un certificat médical du Dr R. \_\_\_\_\_ du 8 mai 2017, ainsi libellé :

Monsieur Q. \_\_\_\_\_, né(e) le 10.07.1965, est régulièrement suivi à ma consultation depuis des années et a été vu dernièrement vu [sic] à ma consultation. La notion d'une activité adaptée possible à 100 % retenue par l'OAI me semble être contestable dans la mesure où sa situation s'est récemment aggravée. Il n'est plus capable, actuellement, d'exercer son activité de maréchal au-delà d'un maximum de 15-20%. Même dans ce cadre, il doit se faire aider quelquefois par un collègue. Dans une activité adaptée (idéal: pas de charges lourdes, variations de positions), le caractère fluctuant des symptômes au fil des jours limite la possibilité concrète d'insertion dans le marché du travail normal. L'aggravation actuelle est attestée par la lourdeur de la prise en charge antalgique au cours des derniers mois, notamment depuis novembre 2016 (multiples tentatives d'infiltrations antalgiques, essais de traitement médicamenteux infructueux cf rapports en annexe). Cette aggravation doit motiver un réexamen de sa situation.

Le rapport annexé a été rédigé le 6 mars 2017 par deux médecins du Centre d'antalgie du Département des services de chirurgie et d'anesthésiologie du Centre hospitalier T. \_\_\_\_\_. Ses conclusions étaient les suivantes :

L'anamnèse et l'examen clinique nous ont orientés vers une inflammation des processus articulaires postérieurs au niveau lombaire.

Un emploi très physique a engendré la contracture des muscles paralombaires ainsi que des contraintes importantes au niveau des articulations facettaires et également des disques intervertébraux principalement L5-S1, siège de modifications Modic II.

Par ailleurs, l'inflammation facettaire s'est compliquée de douleurs à caractéristiques neuropathiques au niveau des jambes sous forme de fourmillements.

Nous avons effectué des blocs diagnostiques des branches médiales des rameaux postérieurs au niveau L2/L3, L3/L4 et L4/L5 le 18.08.2016 et en D12/L1, L 1/L2 et L2/L3 le 01.11.2016, qui se sont avérés négatifs.

Au vu de la persistance de la clinique neuropathique, nous avons effectué une péridurale le 05.12.2016 avec de l'anesthésie et du Triamcort 80 mg, qui a péjoré les douleurs durant 10 jours, avec une incapacité pour le patient de travailler.

Dès lors, nous avons introduit un traitement de Lyrica 75 mg 2x/jour, avec un effet léger sur les fourmillements. La posologie sera adaptée progressivement.

Parallèlement il a débuté des séances de physiothérapie avec [...], qui travaille sur les chaînes musculaires et effectue également du dry needling.

Il y a une amélioration au niveau du relâchement musculaire, toutefois le patient conserve pour l'instant des douleurs qui l'invalident dans son travail.

Q.\_\_\_\_\_ a été entendu par deux représentants de l'OAI (l'auteur de l'enquête économique et la gestionnaire rentes) lors d'une séance à Vevey le 8 mai 2017. Il a notamment déclaré qu'il n'était pas d'accord avec l'estimation d'une capacité de travail entière (à 100 %) dans une activité adaptée car certains matins, il avait des douleurs au dos qui pouvaient l'empêcher de se lever. Le reste du temps, quand il pouvait se lever le matin, la description des limitations fonctionnelles était en revanche exacte.

Un nouvel avis médical a été demandé au SMR. Le 23 mai 2017, le Dr L.\_\_\_\_\_ a écrit ce qui suit, en se référant notamment aux derniers rapports du Dr R.\_\_\_\_\_ et des médecins du Centre d'antalgie du Centre hospitalier T.\_\_\_\_\_ :

[...] Si les douleurs sont subjectives, et qu'il existe une hypoesthésie de « toute la jambe droite », n'évoquant pas une topographie neurologique, il faut bien reconnaître que l'IRM d'avril 2016, avec une hernie discale médiane luxée vers le bas représente une aggravation par rapport à celle du 31.5.2013, prise en compte par le Dr. V.\_\_\_\_\_ lors de son expertise du 20.11.2014.

Nous comparons le status actuel avec celui effectué lors de l'expertise [...]

En conclusion le status au membre inférieur est grossièrement superposable, la différence de la distance doigts-sol pouvant s'expliquer par une contracture des adducteurs, plus susceptible de

s'être développée avec le temps en l'absence d'activité aussi importante qu'auparavant.

Nous sommes d'accord que les douleurs présentées peuvent handicaper l'assuré dans son activité habituelle qu'il a poursuivie, même à un taux réduit. Cependant, dans une activité adaptée, le status n'a pas changé et introduit un arrêt complet de l'activité habituelle, avec un temps de traitement ne devant pas dépasser deux mois, une activité adaptée sera celle établie par l'expertise V.\_\_\_\_\_, étant donné l'absence de répercussion clinique sur le status parfaitement comparable, les douleurs devant progressivement s'amender avec le traitement mis en place (physiothérapie, dry needling) montrant déjà une amélioration au niveau musculaire.

Les difficultés avancées par l'assuré concernant le fait qu'il se voit mal passer du statut d'indépendant au statut de salarié sont parfaitement compréhensibles mais ne sont pas d'ordre médical.

En conclusion le rapport SMR doit être modifié comme suit :

- Aggravation de la capacité de travail : dès juin 2016
- Capacité de travail :
  - Activité habituelle de maréchal-ferrant : 0%
  - Activité adaptée : 100 % deux mois après l'arrêt total de l'activité habituelle.
- Limitation fonctionnelle : idem rapport SMR
- Mesure médicale exigible : probable changement de profession, dans la mesure où la poursuite d'une activité à 50 % a entraîné sur le plan radiologique et clinique une aggravation [...].

Le 12 juin 2017, l'assuré a encore fait parvenir à l'OAI la copie d'un rapport du 30 mai 2017 du Centre d'antalgie du Centre hospitalier T.\_\_\_\_\_, rapport destiné au Dr R.\_\_\_\_\_. En conclusion, les médecins du Centre hospitalier T.\_\_\_\_\_ notaient une amélioration au niveau du relâchement musculaire et de la mobilité ainsi que la persistance de douleurs invalidantes lors du port de charges. Ce rapport n'a pas été soumis au SMR.

L'OAI a rendu le 20 juin 2017 une décision de refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité, qui comportait la motivation suivante :

#### **Résultat de nos constatations :**

Sur la base des éléments contenus au dossier, vous travaillez en qualité de maréchal-ferrant, au titre d'indépendant, depuis 1988. En

parallèle, vous avez exercé une activité accessoire d'enseignant pour les apprentis francophones exercée entre 2003 et 2011.

Pour des raisons de santé, vous présentez une incapacité de travail de 50 % depuis le 1<sup>er</sup> avril 2013 (début du délai d'attente d'un an).

Les renseignements médicaux en notre possession mettent en évidence que la capacité de travail dans l'activité habituelle est de 50 %. En revanche, la capacité de travail est de 100 %, à partir du 20 novembre 2014, dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : Pas de port de charge de plus de 10 kg, occasionnellement le long du corps et 5 kg en élévation, pas de station en flexion et rotation du tronc répétées ou prolongées, pas de travaux et port de charge en élévation répétée des membres supérieurs.

Vous seriez en mesure de prétendre dans une activité adaptée comme suit [*sic*] :

[...]

En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé (production et services), soit en 2014, CHF 5'312.00 par mois, part au 13<sup>ème</sup> salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2014, TA1 ; niveau de compétence 1).

Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2014 (41,7 heures ; La Vie économique, tableau B 9.2), ce montant doit être porté à CHF 5'537.76 (CHF 5'312.00 x 41,7 : 40), ce qui donne un salaire annuel de CHF 66'453.12.

Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2014 à 2016 (+ 0.40 % + 0.40 % ; La Vie économique, tableau B 10.2), on obtient un revenu annuel de CHF 66'985.81 (année d'ouverture du droit à la rente, ATF 128 V 174 consid. 4a).

Le revenu annuel d'invalidé s'élève ainsi à CHF 66'985.81.

Afin de déterminer le préjudice économique, le revenu invalide ci-dessus doit être comparé au revenu moyen sans atteinte à la santé, soit CHF 75'438.- (revenu hypothétique de CHF 73'281.- entre 2008 et 2011, selon tableau des comptes annexe 1a suite à l'examen des comptes par l'enquête économique pour indépendants, lequel revenu est indexé à 2016).

Comparaison des revenus :

Revenu sans atteinte à la santé	CHF 75'438.00
Revenu avec atteinte à la santé	CHF 66'985.81
Perte de revenu	CHF 8'452.19
Degré d'invalidité	11.20 %

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

**C.** Par acte du 22 août 2017, Q. \_\_\_\_\_ recourt contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il demande à la Cour d'annuler cette décision, de lui octroyer une rente d'invalidité, de constater qu'il a droit à d'autres mesures de l'assurance-invalidité, notamment sous la forme d'un reclassement professionnel et de renvoyer le dossier à l'OAI afin qu'il mette en œuvre un reclassement. A titre subsidiaire, il conclut au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision, après qu'il aura été constaté qu'il a droit à une rente d'invalidité et à des mesures de reclassement professionnel. Le recourant fait valoir en substance que l'OAI a fait des constatations erronées au sujet de son incapacité de travail et commis des erreurs dans la détermination du revenu sans et avec invalidité. Selon ses calculs, son taux d'invalidité devrait être fixé à 41.56 %, ce qui lui donnerait le droit à une rente et à des mesures de réadaptation ; il demande que la poursuite de son reclassement soit garantie. Il requiert la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique.

Dans sa réponse du 16 octobre 2017, l'OAI propose le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée.

Le recourant a répliqué le 29 novembre 2017, en se référant à son mémoire de recours.

### **E n d r o i t :**

**1.** La décision de l'OAI du 20 juin 2017 peut faire l'objet d'un recours de droit administratif au sens des art. 92 ss LPA-VD (cf. aussi art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours a été déposé en temps utile (art 60 LPG) et il respecte les autres exigences formelles, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

**2.** Le recourant conteste la décision de l'OAI en critiquant d'abord les constatations effectuées en vue de déterminer son degré d'invalidité.

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

L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. c LAI) et peut en outre prétendre à une mesure de reclassement s'il est invalide à 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; 130 V 488 consid. 4.2).

**b)** C'est en fonction d'avis médicaux que l'OAI peut constater si l'assuré conserve l'aptitude à accomplir le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, dans sa profession ou, le cas échéant, dans une autre profession ou un autre domaine d'activité (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C\_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1 et les références citées).

En l'occurrence, la décision attaquée retient que le recourant dispose d'une capacité de travail dans l'activité habituelle (maréchal-ferrant) de 50 %. Cette constatation est en contradiction avec les derniers avis médicaux figurant au dossier, soit avec le certificat du Dr R. \_\_\_\_\_ du 8 mai 2017 - qui limite à 20 % cette capacité - et avec l'avis SMR du 23 mai 2017 - qui retient une incapacité totale dans l'activité de maréchal-

ferrant. On ne comprend pas pourquoi, sur ce point, l'OAI ne reprend pas les constatations (partiellement) concordantes des derniers rapports médicaux.

En outre, cette aggravation de l'état de santé a amené le médecin traitant à requérir un réexamen de la situation, y compris à propos de la capacité de travail dans une activité adaptée. Dans son rapport du 8 mai 2017, ce médecin mentionne une limitation de « la possibilité concrète d'insertion dans le marché du travail normal ». Le recourant, entendu par des représentants de l'OAI, a aussi fait valoir qu'il était parfois dans l'incapacité d'exercer une activité dans laquelle il serait dispensé de porter des charges.

L'aggravation signalée par le médecin traitant, qui est du reste corroborée par les médecins du Centre d'antalgie du Centre hospitalier T.\_\_\_\_\_, n'a pas été mise en doute par le médecin de l'assurance. Toutefois, le SMR n'a pas convoqué le recourant pour un examen clinique par un spécialiste, par exemple en rhumatologie. Il n'a pas procédé, concrètement, au réexamen de la situation préconisé par le médecin traitant. Certes, d'après la jurisprudence, il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert - y compris du médecin de l'assurance - qu'à celles du médecin traitant (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). Dans le cas particulier toutefois, le médecin traitant n'a pas estimé lui-même la capacité de travail dans une activité adaptée, mais il a relevé une évolution des atteintes à la santé propre à justifier un nouvel examen, auquel il incombait au médecin de l'assurance de procéder. Les médecins du Centre d'antalgie du Centre hospitalier T.\_\_\_\_\_ ne se sont eux-mêmes pas directement prononcés au sujet de la capacité de travail dans une activité adaptée ; ils n'intervenaient du reste pas comme experts dans le but d'éclaircir de point.

Dans ces conditions, pour que la décision de l'OAI statuant sur la demande de prestations puisse se fonder sur des constatations médicales exactes, actuelles et complètes, propres à permettre à l'autorité de recours de bien contrôler l'application du droit fédéral, il aurait fallu que

le SMR rédige un rapport médical complet, après avoir examiné le recourant et évalué plus concrètement sa capacité à exercer, à plein temps ou à temps partiel, une activité adaptée. L'OAI s'est fondé sur un rapport du SMR qui déduit des avis du Dr R. \_\_\_\_\_ et des médecins du Centre d'antalgie que la capacité de travail dans une activité adaptée n'a pas été modifiée ; or il ne s'impose pas de déduire cette conclusion de ces avis et il apparaît donc nécessaire qu'un examen plus approfondi de l'évolution des atteintes à la santé, depuis l'expertise du Dr V. \_\_\_\_\_ de 2014, soit effectué.

Sur ce point, les constatations de fait de la décision ne sont en définitive pas suffisamment complètes, ce qui justifie l'admission du recours et le renvoi de l'affaire à l'OAI (art. 43 al. 1 LPGA), qui pourra compléter l'instruction en requérant un rapport médical du SMR ou bien, le cas échéant, d'un médecin expert externe (art. 44 LPGA). C'est ainsi que les règles du droit fédéral sur l'appréciation des preuves médicales pourront être appliquées de manière correcte, dans le cas particulier.

**c)** Dans sa nouvelle décision, l'OAI se prononcera également de manière circonstanciée au sujet du droit aux mesures professionnelles. La décision attaquée ne comporte aucune motivation à ce propos. Or, dans tous les cas – que le droit à une rente d'invalidité soit reconnu ou non après complément d'instruction –, comme le recourant a déjà obtenu en 2016 une mesure de reclassement professionnel, il se justifie d'examiner à ce stade si cette mesure peut être reprise ou prolongée une nouvelle fois, en fonction de l'évolution des circonstances.

Il n'y a pour le reste pas lieu de traiter les autres griefs du recourant, à propos de la détermination des revenus avec et sans invalidité. L'OAI pourra, s'il y a lieu, donner dans sa nouvelle décision les précisions complémentaires nécessaires à propos des éléments de calcul.

**3. a)** Il résulte des considérants que le recours doit être admis pour constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents, que la

décision attaquée doit être annulée et que la cause doit être renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision .

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de l'intimé, qui succombe.

**c)** Le recourant, qui obtient gain de cause en étant représenté par un mandataire professionnel, a droit à des dépens (art. 55 LPA-VD, applicable sur renvoi de l'art. 99 al. 1 LPA-VD), dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse, et sont en règle générale compris entre 500 et 10'000 francs (art. 61 let. g LPGA et art. 11 TFJDA [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; RSV 173.36.5.1]).

En l'espèce, les dépens sont fixés à 1'500 fr. vu l'ampleur du dossier et sa complexité. Le montant des dépens sera mis à la charge de l'intimé qui succombe (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

**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 20 juin 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

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

**IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Q. \_\_\_\_\_ une indemnité de dépens fixée à 1'500 fr. (mille cinq cents francs).

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Flore Primault (pour Q. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :