

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 décembre 2019

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Berberat, juge, et M. Bidiville, assesseur,
Greffier : M. Schild

Cause pendante entre :

W._____, à [...], recourant, représenté par Me Gilles-Antoine Hofstetter,
avocat à Lausanne,

et

Y._____, à Vevey, intimé.

Art. 7 et 16 LPGA, art 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. W. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le 16 janvier 1960 en Algérie, est détenteur d'un brevet d'études supérieures en sport obtenu à Alger. Il enseignait la gymnastique auprès de deux écoles privées, soit la [...] depuis le 1^{er} septembre 1995 à raison de 25 heures par semaine jusqu'au 30 juin 2015 ainsi qu'au sein de l'Ecole [...], à [...] depuis le 1^{er} août 1994 à un taux de 22%, jusqu'au 31 mai 2016. Au vu des décomptes de salaire de l'assuré, ce dernier percevait à la [...] 5'795 fr. bruts par mois, douze fois l'an, une gratification de 1'600 fr. lui étant versée en fin d'année. Concernant son salaire au sein de l'Ecole [...], il se montait à 1'582 fr. bruts par mois durant l'année 2012, 1'610 fr. bruts par mois durant l'année 2013, et ce, treize fois l'an. Concernant l'année 2014, son salaire était fixé à 1'635 fr. 50 bruts par mois.

Le 28 mars 2014, l'assuré a déposé un formulaire de détection précoce auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), invoquant une maladie se traduisant par des douleurs au dos, aux genoux, aux pieds ainsi qu'un infarctus en 2005 qui l'empêchaient de travailler de manière régulière depuis 5 ans au minimum.

Le 15 mai 2014, l'intéressé a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Il y décrivait une arthrose grave de la colonne vertébrale, une grave arthrose des genoux, une arthrose de la cheville gauche ainsi qu'une prochaine opération du ménisque au genou droit. L'assuré indiquait une aggravation de sa maladie depuis 3 ans.

Par rapport médical du 26 mai 2014, le Dr R. _____, spécialiste en cardiologie, a posé les diagnostics ayant un effet sur la capacité de travail de sciatalgies et de gonalgies ainsi qu'un status après infarctus inférieur, ce dernier diagnostic étant quant à lui dénué d'effet sur la capacité de travail. Ce médecin a estimé que l'activité de professeur de gymnastique n'était plus exigible. Une activité professionnelle restait

pourtant possible, à condition qu'elle soit dénuée de charge physique, notamment articulaire.

Dans un rapport médical du 28 mai 2014, le Dr B._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a retenu les diagnostics - sans effet sur la capacité de travail - de cervicalgies sur discopathies C3-C4-C5-C6-C7 assorties d'une uncarthrose, de lombalgies, de discarthroses, de gonalgies sur arthrose fémoro-tibiale interne et patellaire à droite, une déchirure méniscale interne, de tatalgies gauches, de lombalgies ainsi que de discopathies L3-L4-L5 assorties d'une arthrose postérieure. Ce médecin n'avait pas connaissance d'une incapacité de travail de 20% au moins dans son activité habituelle, l'assuré ne pouvant pas se le permettre. Il indiquait également que l'activité de professeur de sport était toujours envisageable, mais avec ménagement, sans course ni sauts, ni port de charge.

Donnant suite le 8 décembre 2014 à un questionnaire de l'OAI, le Dr B._____ a confirmé les diagnostics posés à l'occasion de son précédent rapport, indiquant cependant que l'évolution de l'état de santé de l'assuré était difficile, avec la persistance de douleurs au genou droit, de cervicalgies et de lombalgies. Pour le Dr B._____, l'assuré était désormais incapable d'exercer son activité de professeur de gymnastique depuis le 16 juin 2014, évoquant l'exacerbation des douleurs à la marche, en position debout, assise et horizontale.

Appelé à se déterminer sur la situation de l'assuré, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) par l'intermédiaire du Dr Z._____, spécialiste en néphrologie, a proposé le 10 février 2015, compte tenu de l'âge de l'assuré, de la disparité des informations médicales communiquées et de la nécessité de déterminer précisément ses limitations fonctionnelles, la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire orthopédique, cardiologique et en médecine interne.

A l'occasion d'une expertise médicale réalisée le 23 juin 2015 dans le cadre de la procédure pendante devant l'assurance perte de gain

en faveur de l'intéressé, le Dr P._____, spécialiste en médecine interne générale, en rhumatologie et en médecine du sport, a posé le diagnostic de douleurs musculo-squelettiques diffuses dans le cadre d'une polyarthrose. Ce médecin retenait une incapacité de travail entière dans son activité professionnelle de maître de sport. Quant à l'exercice d'une activité adaptée, il retenait les éléments suivants :

« Dans une activité professionnelle légère, excluant les ports de charge au-delà de 10 kg de manière ponctuelle et 5 kg de manière répétitive, excluant les mouvements répétitifs de la nuque et du rachis en porte-à-faux, activité plutôt sédentaire, excluant la marche prolongée au-delà d'une trentaine de minutes d'affilées, la montée et la descente des escaliers, les travaux accroupis, activité sédentaire, autorisant l'alternance de la position assise et debout deux fois par heure, la capacité de travail de l'assuré est de 90%, y intégrant une certaine diminution de rendement liée à la diminution de la vitesse d'exécution de certaines tâches impliquant le haut du corps comme la marche et la prise éventuelle de pauses supplémentaires.»

Sur la question du pronostic, le Dr P._____ s'est prononcé de la manière suivante :

« Le pronostic reste relativement réservé chez assuré ne se voyant plus exercer aucune autre activité professionnelle que celle de maître de sport mais surtout par l'intensité de la symptomatologie douloureuse, élément subjectif ne pouvant être intégré dans l'appréciation objective de la capacité de travail de l'assuré, se rajoutant une éventuelle comorbidité psychologique qui dépasse le domaine de compétence de l'expert. »

En date du 19 mai 2016, le Dr B._____ a pratiqué avec succès une régularisation cartilagineuse condylienne fémorale postéro-interne, méniscale postéro-interne et méniscale antéro-externe, synovectomie antérieure par voie arthroscopique au genou droit de l'assuré.

Par décision du 8 juin 2016, l'assureur perte de gain a annoncé à l'assuré l'arrêt des versements des prestations en lien avec son incapacité de travail, détaillant les éléments suivants :

« Ainsi, il appert que, durant la saison 2014-2015, vous avez expertisé 10 matches de volleyball et arbitré 34 rencontres (23 fois en tant qu'arbitre 1 et 11 fois en tant qu'arbitre 2). Durant la saison 2015-2016, vous avez expertisé 8 matches et arbitré 30 parties (18 fois comme arbitre 1 et 12 fois en tant qu'arbitre 2).

En tant qu'arbitre, vous êtes rémunéré CHF 50.- le match, alors que comme expert vous touchez CHF 40.- par candidat; donc CHF 80.- lorsque vous avez contrôlé deux arbitrages. En tant qu'arbitre, pour les saisons 2014-2015 et 2015-2016, vous avez reçu CHF 3200.-. Comme expert, vous avez été indemnisé à raison de quelque CHF 600.- pour la saison 2014-2015 et CHF 500.- pour la saison 2015-2016. La SVRV et les clubs hôtes des matches ont payé, pour vos frais de déplacement, en 2014-2015 CHF 614.25 et en 2015-2016 CHF 474.95.

Au vu de ce qui précède, et contrairement à ce que vous avez cherché à nous faire croire, vos activités en tant qu'expert ou arbitre étaient rémunérées et c'est plusieurs milliers de francs que vous avez touchés par ce biais.

Lorsque vous vous êtes présenté dans nos locaux, vous veniez de subir une arthroscopie le jeudi précédent, soit le 19 mai 2016. Vous marchiez à l'aide d'une canne anglaise. Interrogé sur l'utilisation d'un tel moyen auxiliaire dans le passé, vous avez déclaré y avoir eu recours précédemment en 2014, suite à une première arthroscopie.

Vous vous étiez pourtant présenté chez le Dr. P. _____ muni d'un tel objet pour votre expertise du 22 juin 2015. Vous avez contesté, avec beaucoup de véhémence, avoir cherché par-là à influencer l'expert dans ses constatations.

Questionné sur les entraînements que vous dispensez à l'équipe féminine du VBC [...], vous avez admis votre rôle dans cette équipe, mais à une fréquence moyenne de deux entraînements par mois.

Sans aller plus dans le détail de vos explications, nous ne pouvons que relever la très grande discrédance qui existe entre vos premières affirmations et celles que vous avez finalement été obligé de fournir une fois confronté aux résultats de nos contrôles, mais également en regard des limitations physiques que vous prétendez subir.

Au vu de vos activités réelles décrites ci-dessus, il ne fait aucun doute que vous exagérez vos limitations physiques; qui plus est, en regard d'un cahier des charges tel que vous nous l'avez décrit, alors que celui-ci ne correspond pas, lui également, à celui qui nous a été communiqué par la direction du collège de [...].

Dans ce sens, c'est certainement pour cette raison que vous avez longuement cherché, dans un premier temps, à nous cacher vos activités d'arbitre, puis finalement, contraint, à minimiser cette dernière occupation. Il en est d'ailleurs de même pour ce qui concerne l'entraînement donné au sein du VBC [...].

Vous saviez très bien que les implications physiques que de telles activités représentent ne corroborent pas les limitations dont vous vous prévaliez; tout comme d'ailleurs la conduite automobile que vous vous imposez pour vous rendre dans les différentes salles de gymnastique où vous arbitrez.

Relevons encore que, selon un contrôle que nous avons effectué auprès du Service des sports de l' [...], il apparaît effectivement que

vous y travaillez. Vous avez ainsi officié 36 mardis en 2015 et 36 mardis en 2016, à chaque fois entre 19h00 et 22h00. Pour votre fonction d'organisateur de tournois, sans activité physique, vous êtes rétribué à raison de CHF 46.- l'heure, avant déduction. De cette activité, pour les années 2015 et 2016, vous avez reçu, sur votre compte, entre CHF 4'000.- et CHF 4'500.- chaque année.

Là encore, et contrairement à ce que vous affirmez, vos revenus ne se limitent donc pas exclusivement aux indemnités journalières que vous percevez en regard de votre arrêt de travail.

Il est indéniable que vous avez volontairement exagéré les maux dont vous dites souffrir, ce parallèlement au fait que vous avez cherché à nous dissimuler certaines de vos activités ne correspondant pas à vos prétendues limitations. Le fait d'avoir cherché à nous tromper, en décrivant une situation non conforme à la réalité, remplit les conditions quant à l'application de l'article 40 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (art. 40 LCA), qui stipule :

« Si l'ayant droit ou son représentant, dans le but d'induire l'assureur en erreur, dissimule ou déclare inexactement des faits qui auraient exclu ou restreint l'obligation de l'assureur, ou si, dans le but d'induire l'assureur en erreur, il ne fait pas ou fait tardivement les communications que lui impose l'art. 39 de la présente loi, l'assureur n'est pas lié par le contrat envers l'ayant droit ».

Le 2 février 2017, l'OAI a mandaté le [...] ([...]) à [...] afin d'établir l'expertise pluridisciplinaire préconisée par son Service médical. L'assuré a été examiné le 22 février 2017 par le Dr Q._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur, respectivement le 23 mars 2017 par le Dr M._____, spécialiste en médecine interne générale. Dans leur rapport d'expertise du 20 avril 2017, ces médecins ont retenu les diagnostics - avec répercussion sur la capacité de travail - de gonarthrose droite débutante, de spondylodiscarthrose pluri-étagée, de cervicarthrose C3-C4 et C6-C7 ainsi qu'un status après déchirure du ménisque interne ayant nécessité deux arthroscopies du genou droit pour résection méniscale et toilette articulaire. Ils ont également mentionné en tant que diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail une cardiopathie ischémique ; status après infarctus inférieur avec angioplastie et stent de la coronaire droite distale en 2005, une obésité avec BMI à 32.9 kg/m², une dyslipidémie traitée, une intolérance aux hydrates de carbone, un syndrome des apnées obstructives du sommeil traité dès 2006, des tatalgies gauche sur aponévrosite plantaire ainsi qu'un hallux rigidus droit. Concernant les limitations fonctionnelles, les Drs Q._____ et M._____

ont retenu un port de charge limité à 10 kilos si occasionnel, 5 kilos si répétitif, éviter les mouvements de flexio-extension et rotation du tronc et de la colonne cervicale, la position statique debout prolongée, la position statique assise prolongée, la position à genoux ou accroupie, une marche limitée à une demi-heure sans arrêt sur terrain plat et éviter la montée, respectivement la descente d'escalier et d'échelles. Il était précisé que l'activité adaptée était exigible dès juin 2015 et que l'incapacité de travail dans l'activité habituelle existait depuis le 16 juin 2014. À titre de synthèse et de discussion, les médecins du [...] ont exposé les éléments suivants :

« Situation actuelle et conclusions

Sur le plan de la médecine interne, l'assuré est asymptomatique. L'examen clinique identifie une obésité à 103 kg pour 177 cm, soit un BMI de 32.9 kg/m² correspondant à une obésité de classe 1. On note un petit status variqueux des membres inférieurs sans œdème. Il n'y a pas de signe d'insuffisance cardiaque. A l'anamnèse systématique, il n'était pas évoqué un angor, une arythmie ou une insuffisance cardiaque. L'examen clinique est par ailleurs normal en particulier sans signe en faveur d'une atteinte centrale ou périphérique. Il n'y a pas d'argument en faveur d'un syndrome radiculaire des membres inférieurs.

L'expertisé apparaît euthymique, mais majorant.

Sur le plan de la médecine interne, il n'est pas mis en évidence de limitation fonctionnelle et la capacité de travail reste complète.

Sur le plan orthopédique, Monsieur W. _____ souffre actuellement d'une polyarthrose :

- lombaire,
- cervicale,
- d'une gonarthrose débutante droite,
- métatarso-phalangienne au pied droit avec hallux rigidus.

La situation n'a guère évolué ces dernières années et notamment depuis l'expertise orthopédique du Dr P. _____ (2015), témoignant d'une situation médicale paraissant stabilisée, mais pour laquelle la poursuite du traitement conservateur est indiquée et nécessaire.

La localisation multiple de sa polyarthrose et les limitations fonctionnelles qu'elle entraîne ne permettent plus à Monsieur W. _____ de reprendre son activité de professeur de gymnastique.

Toutefois, dans une activité adaptée et en respectant les limitations fonctionnelles décrites ci-dessous, un taux de travail à 90% avec un rendement à 90% peut être exigible rapidement. »

Le 19 juillet 2018, à l'occasion d'un rapport final, l'office AI a procédé au calcul du salaire exigible, détaillé comme suit :

[...]

Par projet de décision du 20 juillet 2018, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui octroyer un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2015, compte tenu d'un taux d'invalidité de 44%.

L'assuré a contesté dit projet de décision le 13 septembre 2018, estimant le taux d'invalidité retenu insuffisant au vu de son état de santé, de sa fatigue mentale et de la dégradation de son état. Il soulignait ensuite être disposé à une éventuelle réadaptation, et, par la même occasion, a produit un rapport médical du Dr B. _____ du 13 septembre 2018. Ce médecin y évoquait la péjoration de l'état de santé du recourant entre le mois de février 2014 et le mois d'août 2018, se traduisant notamment par une recrudescence des douleurs induites par ses cervicalgies irradiant l'occiput, ses dorsalgies et ses lombalgies irradiant postérieurement les membres inférieurs. Le Dr B. _____ notait également que l'assuré avait des douleurs aux pieds ainsi qu'aux talons.

Par communication du 24 octobre 2018, l'OAI a accordé à l'assuré des mesures d'aide au placement.

Par décision du 16 novembre 2018, l'OAI a confirmé son projet de décision et accordé au recourant un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2015. L'office retenait un taux d'invalidité de 44%, résultant du préjudice économique subi par l'intéressé.

B. Par acte du 13 décembre 2018, W. _____, par l'intermédiaire de son conseil Me Gilles-Antoine Hofstetter, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 2015, subsidiairement à son annulation ainsi qu'au renvoi de la cause devant l'office AI. Il soutenait

qu'il possédait une capacité de travail de 40%, voire 50% et qu'il n'était nullement établi que les activités proposées soient adaptées à ses limitations fonctionnelles, très invalidantes. Concernant le montant du revenu d'invalidé pouvant être réalisé, l'assuré faisait valoir qu'il se montait à 24'985 fr. 50 compte tenu d'une capacité de travail de 50% et d'un abattement de 25%, et non à 66'062 fr. comme l'a retenu l'OAI. Au vu d'un revenu sans invalidité de 91'164 fr. 70, son taux d'invalidité s'élevait ainsi à 72,6%, justifiant l'octroi d'une rente entière. L'assuré sollicitait ensuite l'établissement d'une expertise pluridisciplinaire, comprenant en tout état de cause des volets orthopédique et de médecine interne.

Complétant son recours en date du 19 décembre 2018, l'assuré a produit un rapport médical daté du 17 décembre 2018 émanant du Dr B._____, certifiant que dans une activité adaptée, l'assuré ne pouvait pas travailler à plus de 40-50%, l'intéressé étant incapable de rester assis plus de 10-15 minutes en raison de cervicalgies, de lombalgies et de gonalgies bilatérales ainsi que de douleurs aux pieds sous forme de fourmillements.

Le 6 février 2019, l'assuré a produit un nouveau rapport du Dr B._____ du 31 janvier 2019, dont la teneur est la suivante :

« A la lecture de l'expertise des 22 février et 23 mars 2017, je pense tout d'abord qu'elle devrait être actualisée, nous sommes en janvier 2019.

En ce qui concerne l'exigibilité, Monsieur W._____ lui-même reconnaît qu'il pourrait avoir une activité mais certainement pas de 90%, au maximum un 50%. Il est tout de même âgé de 59 ans où une réadaptation quelle qu'elle soit avec une orientation complètement différente est évidemment extrêmement difficile à réaliser, encore faudrait-il en trouver une à ce prof de sport qui n'a pas exercé d'autres activités pendant toute sa carrière. »

Par réponse du 18 février 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours ainsi qu'au maintien de la décision attaquée. Il retenait que le SMR avait, après examen des pièces médicales déposées, confirmé l'exigibilité de 90% de l'assuré dans une activité adaptée. L'OAI soulignait également

que les limitations fonctionnelles de l'assuré ainsi que son âge avaient été pris en compte afin de déterminer l'exigibilité d'une activité.

Répliquant en date du 27 février 2019, l'assuré a confirmé ses conclusions prises à l'occasion de son recours. Il relevait les divergences entre les différents avis médicaux, soit ceux du Dr B._____, du SMR, des médecins du [...], et du Dr P._____. Dits éléments devaient ainsi convaincre la Cour de céans de la nécessité de mettre sur pied une expertise médicale pluridisciplinaire, contenant au moins un volet orthopédique et de médecine interne.

Dupliquant en date du 20 mars 2019, l'OAI a confirmé ses conclusions.

A l'occasion de déterminations supplémentaires du 25 mars 2019, l'assuré a produit un nouveau rapport médical émanant du Dr B._____, du 22 mars 2019, ce dernier retenant notamment les éléments suivants :

« Il est évident que Monsieur W._____ ne peut pas poursuivre son activité en tant que professeur de sport même à un taux réduit. L'AI estime qu'une activité adaptée est possible mais sans plus de précision sur cette activité.

En raison des douleurs aux genoux, à nouveau investiguées par IRM (rapport ci-joint), il ne peut certainement pas rester assis plus de 30 minutes et la marche est limitée aussi à 30 minutes.

En raison de cervicalgies et de lombalgies, ré-investiguées par IRM (rapport ci-joint), il ne peut certainement pas rester assis, ni debout.

Dans ces conditions, il est difficile de s'imaginer une activité adaptée.

Quant à la question de la médication, il y a des patients qui prennent des quantités déraisonnables d'anti-inflammatoires et d'analgésiques, Monsieur W._____, étant ancien professeur de sport, gère ses douleurs par un entraînement musculaire et une mobilisation douce des articulations, ce qui lui permet d'éviter une médication.

En comparant les mensurations du Dr P._____ et celles du [...] ainsi que de moi-même au niveau de la colonne cervicale, il y a une nette diminution de l'amplitude des mouvements. La mobilité cervicale aux derniers examens s'étant même réduite : 14 cm de

distance entre le menton et le sternum. L'extension lombaire est limitée aussi, actuellement, à 10°. Concernant l'amplitude des mouvements des genoux, il ne s'agit pas d'un 80 mais d'un 8°/0/130° pour le genou droit mais ces mobilisations sont réalisées couchées, donc sans appui et sans charge, alors que c'est en charge que la mobilisation est douloureuse ».

L'OAI a soumis les nouveaux éléments médicaux produits au SMR, qui, par le biais du Dr V._____, spécialiste en médecine interne et en rhumatologie, s'est prononcé dans un avis médical du 9 avril 2019, retenant les éléments suivants :

« Synthèse

- L'assuré souffre incontestablement de troubles dégénératifs musculosquelettiques à foyers multiples incompatibles avec l'exercice de la profession de maître de sport.
- Lesdites atteintes imposent le respect de limitations fonctionnelles précises et contraignantes usuelles à ce type de pathologies reconnues tant par le Dr P._____ que par les experts du [...]. En ce qui concerne le périmètre de marche et la durée du maintien de la position assise tant les experts du [...] que le Dr B._____ s'expriment de manière identique (périmètre de marche 30 minutes — position assise 30 minutes / alternance des positions assis/debout plusieurs fois/heure).
- Au niveau lombaire et au niveau des genoux la situation objective est stable, ce qu'attestent les récentes IRM mentionnées ci-dessus.
- Au niveau cervical, la mention par le Dr B._____ d'une mobilité diminuée n'est pas attestée par la seule mention de « 14 cm de distance entre le menton et le sternum » ; le Dr B._____ ne fait pas mention d'une retombée neurologique quelconque (aux plans radiculaire et/ou médullaire). Quant à l'IRM cervicale, elle détaille les troubles dégénératifs disco-vertébraux étagés que les radiographies standard préalables mentionnées ci-dessus documentaient déjà et permet dans le même temps d'exclure une compression radiculaire et/ou médullaire qui pourrait avoir un retentissement fonctionnel qui ne serait pas correctement pris en compte par les limitations fonctionnelles reconnues au terme de l'expertise du Dr P._____ et de l'expertise du [...].

Conclusion :

Les documents médicaux fournis postérieurement à la date de rédaction de l'avis médical du 30.01.2019 ne sont pas de nature à en modifier les conclusions car aucune donnée médicale supplémentaire ou dont l'analyse aurait été omise n'est fournie. »

Dans ses déterminations du 30 avril 2019, l'OAI a renvoyé à l'avis médical SMR du 9 avril 2019. Il a proposé une nouvelle fois le rejet du recours et le maintien de la décision querellée.

Par acte du 3 juin 2019, la juge instructrice a requis de l'assuré des précisions quant aux revenus perçus entre 2009 et 2013, selon son compte individuel, soit notamment le détail des revenus perçus chaque année en précisant s'il s'agissait d'activités principales ou accessoires, les noms des employeurs ainsi que les dates de début et éventuellement de fin de contrat de travail, le genre d'activité concernée ainsi que la production de pièces justificatives de ces divers revenus.

Par acte du 12 juillet 2019, l'assuré a transmis ses certificats de salaire 2009, 2010, 2012 et 2013. Il a précisé avoir travaillé pour le collège [...] du 1^{er} septembre au 30 juillet 2015, ce qui constituait son activité principale. Concernant son activité accessoire auprès de l'école des [...], il avait travaillé du 1^{er} août 1994 au 31 mai 2016 à un taux d'activité de 22%.

L'OAI s'est déterminé en date du 6 septembre 2019 en maintenant le revenu sans invalidité tel que retenu dans la décision attaquée et a produit un contrat de travail conclu entre l'Association de l'école [...] et le recourant, ce dernier étant engagé comme animateur en éducation physique adaptée du 1^{er} août 2019 au 31 juillet 2020 à un taux de 6,25% pour un revenu de 430 fr. 20 brut par mois.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le taux d'incapacité de travail et sur le degré d'invalidité.

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

b) L'assuré a droit à une rente si 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, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à

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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

c) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, 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 mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. 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 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

d) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux 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 exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et

bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

4. En l'espèce, il est constant que le recourant présente une incapacité de travail de 100% dans son activité habituelle d'enseignant en éducation physique. Cela étant, l'intimé considère qu'il dispose d'une exigibilité à 90% dans une activité adaptée, moyennant le respect de limitations fonctionnelles. Le recourant critique cette appréciation.

a) En l'occurrence, l'expertise pluridisciplinaire du 20 avril 2017 établie par les Drs M._____ et Q._____ aborde de manière circonstanciée les différents points litigieux et se fonde sur des examens complets, prenant en considération les plaintes de l'assuré. Elle contient notamment la description faite par le recourant de ses activités quotidiennes, soit sa capacité d'aider son épouse dans certaines tâches ménagères (préparation du repas et commissions), de sortir faire des promenades, de se déplacer en voiture et de se rendre aux entraînements de son fils pour le supporter, respectivement aux matchs de volleyball. Au vu de la situation médicale du recourant, détaillée de façon claire et précise, et des ressources dont l'assuré continue à disposer, les médecins du [...] ont ainsi retenu, au terme d'un examen clair et convaincant, une capacité de travail de 90% dans une activité adaptée assortie d'une diminution de rendement de 10%, l'exécution de certaines tâches pouvant être ralentie par les douleurs. Ces conclusions confirment celles prises tant par le Dr R._____, retenant l'exercice possible d'une activité sans charge physique, notamment articulaire, que par le Dr P._____, constatant l'exercice possible d'une activité professionnelle à hauteur de 90% dans une activité respectant un certain nombre de limitations fonctionnelles.

b) Quant aux différents rapports médicaux établis par le Dr B._____, ils ne permettent pas de remettre en cause les conclusions prises par les Drs M._____ et Q._____. Retenant une dégradation de l'état de santé du recourant, le Dr B._____ ne signale pourtant aucun élément objectif permettant de justifier une telle péjoration. En effet, si le Dr B._____ retient effectivement l'impossibilité de rester assis,

respectivement debout, plus de 30 minutes, ces limitations fonctionnelles avaient déjà été retenues par les médecins du [...] dans leur expertise du 20 avril 2017. Plus généralement, le Dr B._____ s'abstient de déterminer précisément la capacité de travail résiduelle du recourant, évoquant uniquement la difficulté du recourant à s'imaginer dans une activité adaptée, ce dernier ne se sentant pas capable d'exercer une activité professionnelle à plus de 50%. Concernant finalement les constatations purement cliniques réalisées par le Dr B._____, il n'est pas démontré que les différences soient significatives au point de remettre en cause les conclusions des experts du [...].

c) Compte tenu de ces éléments, l'expertise du ...][...] peut se voir reconnaître une pleine valeur probante conformément aux critères jurisprudentiels applicables. Il convient dès lors d'en retenir les conclusions, soit une capacité de travail de 90% dans une activité adaptée assortie d'une diminution de rendement de 10%.

5. Dans ces conditions, une nouvelle expertise apparaît inutile et la requête formulée en ce sens par le 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 conviction qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3, ATF 131 I 153 consid. 3, ATF 130 II 425 consid. 2).

6. a) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à

des mesures de réadaptation. Le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret. Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être prises en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 I 205 consid. 3.2 et les références ; cf. également TF 9C_644/2015 du 3 mai 2016 consid. 4.3.1).

b) L'âge de la personne assurée constitue de manière générale un facteur étranger à l'invalidité qui n'entre pas en considération pour l'octroi de prestations. S'il est vrai que ce facteur – comme celui du manque de formation ou les difficultés linguistiques – joue un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, il ne constitue pas, en règle générale, une circonstance supplémentaire qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, est susceptible d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'il rend parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TFA I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références citées, in VSI 1999 p. 246).

c) La jurisprudence a toutefois reconnu que 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 en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi,

du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 V 457 consid. 3.1 et les références citées ; TF 9C_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2 ; TF 9C_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2 ; TFA I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2 et les références citées).

d) Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3. ; voir aussi Jacques-André Schneider, L'âge et ses limites en matière d'assurance-invalidité, de chômage et de prévoyance professionnelle étendue, in : Grenzfälle in der Sozialversicherung, Zurich 2015, p. 5) dès lors que l'on ne peut pas, avant cette date, exiger de l'assuré la reprise d'une activité en fonction d'une éventuelle capacité résiduelle de travail dont on ne connaît pas l'étendue. Au demeurant, la limite d'âge au-delà de laquelle une mise en valeur est exclue n'a, à ce jour, pas été fixée par le Tribunal fédéral (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2).

e) En l'espèce, sur le plan physique, une activité adaptée est exigible à l'endroit du recourant compte tenu des limitations fonctionnelles et du type d'activités possibles. Il existe en effet sur le marché du travail des activités légères qui correspondent aux limitations fonctionnelles du recourant (un port de charge limité à 10 kilos si occasionnel, 5 kilos si répétitif, éviter les mouvements de flexio-extension et de rotation du tronc et de la colonne cervicale, éviter la position statique debout prolongée, éviter la position statique assise prolongée, éviter la position à genoux ou accroupie, une marche limitée à une demi-heure sans arrêt, sur terrain plat et éviter la montée et descente d'escalier et d'échelles). L'OAI a notamment indiqué tant des activités administratives simples ou d'accueil au sein d'entreprises ou de fédérations sportives que des activités industrielles légères de type conditionnement ou de contrôle de qualité.

Concernant l'âge de l'intéressé au moment de la décision, soit 58 ans, il ne constitue pas en soi un empêchement à la réinsertion. En effet, l'assuré, dès son arrivée en Suisse, a toujours trouvé une activité professionnelle, parvenant même à en exercer plusieurs parallèlement. Par ailleurs, il a été passablement actif dans le milieu associatif, notamment au sein de divers clubs de volleyball, faisant bénéficier les joueurs de son expérience d'ancien joueur professionnel. Il n'a pas cessé ses activités d'arbitre et d'expert, puis a même été réengagé comme animateur en éducation physique adaptée. Les activités quotidiennes de l'assuré démontrent également qu'il est parvenu à maintenir un cercle social. Il ne peut ainsi être exclu qu'un potentiel employeur consente à l'engager et lui permette de se réinsérer dans le monde du travail, étant précisé qu'il pourrait encore travailler durant sept années jusqu'à l'âge de la retraite à condition de pratiquer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Le recourant est dès lors en mesure de retrouver un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles sur un marché équilibré du travail, nonobstant son âge.

7. A l'appui de son recours, l'assuré remet également en cause le montant du revenu d'invalidé, ce dernier devant se monter à 24'985 fr. 50, comprenant un abattement de 25%, et non à 66'062 fr. comme l'aurait retenu l'intimé, induisant ainsi un taux d'invalidité de 72,6%.

a) Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, 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 ; dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode

générale de comparaison des revenus ; ATF 130 V 343 consid. 3.4 ; 128 V 29 consid. 1 ; TF 9C_195/2010 du 16 août 2010 consid. 6.2). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2) ou à la date de survenance d'un motif de révision (TF 9C_181/2008 du 23 octobre 2008 consid. 4). Le revenu sans invalidité se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). Le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347).

b) En cas de recours à l'ESS, il se justifie d'examiner l'opportunité d'une déduction supplémentaire sur le revenu d'invalidité. Il est en effet 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 ; TF 9C_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent par conséquent être réduits 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). Une

déduction globale maximale 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 ; TF 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 7.2 ; TF 9C_633/2017 du 29 décembre 2017 consid. 4.2). Il ne faut pas procéder à une déduction d'office, mais uniquement si des indices montrent qu'en raison d'un ou plusieurs facteurs déterminants, un assuré ne peut exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le marché ordinaire de l'emploi qu'en réalisant un revenu inférieur à la moyenne (ATF 134 V 322 consid. 5.2 ; TF 9C_437/2015 du 30 novembre 2015 consid. 2.2 ; TF 8C_711/2012 du 16 novembre 2012 consid. 4.2.1). La déduction doit être déterminée et motivée en analysant la situation individuelle de l'intéressé (ATF 126 V 75 consid. 5b/bb).

c) Le pouvoir d'examen du juge des assurances sociales quant à l'étendue de l'abattement du salaire statistique n'est pas limité à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative (« *Angemessenheitskontrolle* »). 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. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5.2 ; TF 9C_633/2017 du 29 décembre 2017 consid. 4.2 ; TF 9C_637/2014 du 6 mai 2015 consid. 4.2).

8. a) En l'espèce, à l'occasion du calcul du salaire exigible effectué lors du rapport final du 19 juillet 2018, l'intimé retient un revenu sans invalidité mensuel de 7'597 fr., soit 91'164 fr. par année (soit 1'635 fr. 50 x 13 pour les [...] + 5'795 fr. x 12 pour [...] indexés à 2015). Cependant, un tel salaire ne prend pas en compte les gratifications dont a régulièrement bénéficié l'intéressé auprès de l'école [...], à savoir près de

1'600 fr. par année, comme cela ressort des montants des salaires indiqués dans les certificats et les fiches de salaires présentes au dossier. Il se justifie ainsi de retenir un revenu sans invalidité de 92'764 fr. par année, prenant en compte les gratifications précitées.

L'intéressé a certes réalisé des revenus accessoires tirés de ses activités d'arbitre de volleyball et de consultant, pouvant, pour les saisons 2014-2015 et de 2015-2016, être évalués entre 2'800 et 3'000 fr. par année. Il ressort ensuite des pièces au dossier que l'assuré avait été actif en tant qu'organisateur de tournois auprès de l' [...] ([...]) et de l' [...] ([...]), percevant ainsi un montant compris entre 4'000 et 4'500 fr. pour les années 2015 et 2016. Ces revenus ont toutefois été perçus après la naissance du droit à la rente, de sorte qu'il n'y a pas lieu de les prendre en compte. D'ailleurs, certains revenus ont été perçus alors que le recourant avait perdu son emploi principal.

b) Concernant le calcul du revenu exigible, soit le revenu d'invalidé, l'intimé a correctement retenu un salaire sur la base de l'ESS pour un emploi léger de compétence de niveau 1. L'office a également pris en compte les limitations fonctionnelles de l'assuré en appliquant un abattement de 15% qui tient compte également de l'âge et des années de service dans le même domaine d'activité, ce qui, au vu de la situation de l'assuré, apparaît comme correct et suffisant. Si l'OAI a calculé le salaire en fonction d'un taux d'activité de 90%, l'intimé a cependant omis d'appliquer la diminution de rendement de 10% retenue par les médecins du [...] dans leur rapport d'expertise du 20 avril 2017. Ainsi, pour un salaire rémunérant un emploi léger de compétence de niveau 1, soit 5'312 fr. par mois, compte tenu d'une indexation de 0,4%, d'un nombre d'heures hebdomadaires de 41,7 heures, d'un taux d'activité de 90%, d'une diminution de rendement de 10% et d'un abattement de 15%, le salaire exigible annuel auquel le recourant peut raisonnablement prétendre se monte à 45'935 fr. 99.

c) La comparaison des revenus laisse ainsi apparaître une perte de gain de 46'828 fr., soit un degré d'invalidité de 50,48%, donnant droit à une demi-rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI).

9. a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée, en ce sens que le droit à une demi-rente d'invalidité est reconnu au recourant à partir du 1^{er} juin 2015.

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 ces frais à 400 fr. et de les mettre à charge de l'OAI ; en effet, quand bien même le recours est partiellement admis, l'entier des frais doit être mis à la charge de l'intimé, dès lors que la modification est liée à la diminution de rendement du recourant et à une gratification, qui étaient connues de l'intimé, mais dont il n'a pas tenu compte. En outre, le recourant obtient gain de cause sur le principe de la modification du taux de la rente.

c) Obtenant gain de cause, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, a par ailleurs droit à des dépens, fixés in casu à 2'500 francs.

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

- I.** Le recours est partiellement admis.

- II.** La décision rendue le 16 novembre 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens qu'une demi-rente d'invalidité est allouée au recourant à partir du 1^{er} juin 2015.

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 W._____ une indemnité 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 Hofstetter, pour le recourant,
- l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- l'Office fédéral des assurances sociales (OFSP),

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 :