

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 décembre 2019

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Brélaz Braillard, juge, et Mme Gabellon, assesseur
Greffière : Mme Laurency

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant, représenté par Me Hüsnü Yilmaz, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 16 LPGA ; art. 8 et 28 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. B. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1959, a travaillé en qualité d'ouvrier-électroplaste auprès de la société Y. _____ SA du 14 septembre 1979 jusqu'au 30 juin 2016, date de la résiliation de son contrat de travail.

Le 9 novembre 2015, il a déposé une demande auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison de douleurs dorsales ayant engendré une incapacité de travail depuis le 4 avril 2015.

Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'OAI a recueilli divers rapports médicaux, dont celui du 24 janvier 2016 de la Dre F. _____, médecin traitant et spécialiste en médecine interne générale, posant le diagnostic incapacitant de névralgies dans le contexte d'un enfoncement du plateau supérieur D8, ostéopénie dorsale, depuis janvier 2015.

Dans le cadre d'une proposition de mesure du 23 août 2016 effectuée à la suite d'un bilan de compétences, l'OAI a informé l'assuré de la prise en charge d'un projet afin d'obtenir le permis de conduire D1 professionnel. L'assuré a été informé que l'activité d'ouvrier en industrie légère resterait probablement exigible dans le futur.

L'assuré a bénéficié d'une reconversion professionnelle en qualité de transporteur professionnel de personnes, reconversion qu'il a achevée le 29 novembre 2016 par l'obtention du permis de conduire idoine. Depuis le 20 mars 2017, il travaille pour le compte de V. _____ SA.

En l'absence d'une appréciation médicale approfondie, un examen clinique rhumatologique du Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR) a été mis en œuvre le 22 février 2017. Il ressort du rapport

du 28 février 2017 du Dr J. _____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, le diagnostic incapacitant principal de dorsalgies irradiant à l'hémithorax droit sur troubles statiques et dégénératifs du rachis avec séquelles de maladie de Scheuermann, petite hernie discale D6-D7 et maladie de Forestier anamnestique. A ce diagnostic s'ajoutaient les diagnostics incapacitants associés de périarthrite scapulo-humérale droite avec conflit sous-acromial, de cervicalgies dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis et d'ostéopénie lombaire. Dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéoarticulaire, la capacité de travail était de 80 % à partir du mois d'avril 2015 dans une activité adaptée et de 50 % comme conducteur de personnes.

Dans un projet de décision du 27 février 2018, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait lui octroyer un quart de rente dès le 1^{er} mai 2016.

Par courrier du 26 mars 2018, complété le 12 avril 2018 par son conseil, l'assuré a fait opposition au projet de décision, demandant l'octroi d'une demi-rente. Il a invoqué que l'OAI avait mis en place la formation de chauffeur de personnes, à laquelle il avait adhéré et qu'il avait achevée avec succès. Cette activité correspondait en tous points à son état de santé, ce qui avait initialement été admis par l'OAI. L'assuré a ajouté que l'examen clinique rhumatologique du SMR ne tenait compte que de la pathologie ostéo-articulaire alors qu'il souffrait également d'une surdité de transmission à l'oreille gauche, de troubles visuels et d'un syndrome d'apnée du sommeil en cours d'investigation. La capacité de travail de 80 % retenue par le SMR, limitée à la problématique ostéo-articulaire, était donc purement théorique. Vu son âge avancé, il lui était par ailleurs impossible de se réinsérer dans un marché équilibré du travail. L'OAI avait en outre admis qu'une reconversion n'était pas envisageable. Le rapport final du service de réadaptation du 11 avril 2017 se basait du reste sur un taux d'incapacité de travail de 50 % pour arriver à un degré d'invalidité de 65,62 %.

Aux termes d'un rapport reçu le 7 juin 2018 par l'OAI, la Dre Q._____, spécialiste en ophtalmologie, a indiqué que le status ophtalmique de l'assuré, soit la myopie, l'astigmatisme et la presbytie dont il souffrait, était compatible avec la conduite en date du dernier contrôle en 2012.

Selon le rapport du 15 juin 2018 de la Dre F._____, la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée était de 50 %, mais il était difficile à dire car elle n'était pas testable. L'état de santé ne s'était pas modifié depuis février 2017 sur le plan ostéo-articulaire. L'assuré présentait une grande fatigabilité liée aux douleurs dorsales et aux troubles du sommeil.

Le 9 juillet 2018, l'assuré a été opéré en raison de nodules de Dupuytren à la paume et au pouce de la main gauche. Il ressort du protocole opératoire de la Dre K._____ transmis en annexe de son rapport du 15 août 2018 que les suites postopératoires consistaient en la réfection du pansement à 48 heures et l'ablation des fils à deux semaines avec réfection du pansement intermédiaire. La mobilisation était libre. Le traitement était terminé et la capacité de travail totale dès le 28 juillet 2018.

A teneur d'un rapport du 15 août 2018 du Dr W._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, il n'y avait a priori pas de limitation fonctionnelle lié au syndrome d'apnées-hypopnées diagnostiqué en février 2017. Il s'agissait d'un syndrome d'intensité modérée.

Dans un rapport du SMR du 20 septembre 2018, les conclusions du rapport d'examen clinique rhumatologique du 28 février 2017 ont été confirmées, en l'absence de nouveaux éléments cliniques objectifs justifiant une réduction de la capacité de travail.

Par décision du 22 mars 2019, l'OAI a octroyé à l'assuré un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} mars 2016, en retenant un revenu en

bonne santé de 84'890 fr. et un revenu avec atteinte à la santé de 50'706 fr. 39.

B. Par acte du 6 mai 2019, B._____, sous la plume de son conseil, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à l'octroi de trois-quarts de rente et au renvoi de la cause à l'OAI pour fixer la date du début du droit et le montant de la rente ; subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour la mise en place d'un stage d'observation professionnel. L'assuré a contesté l'appréciation du 28 février 2017 du SMR estimant que les douleurs et la fatigabilité liées au trouble dorsal ne diminuaient pas en position debout, ni avec l'alternance des positions assises ou debout. Il a fait valoir qu'il n'existait pas d'activité plus adaptée que celle qu'il exerçait vu la possibilité d'alterner régulièrement les positions étant donné que les trajets effectués n'étaient pas très longs et les attentes entre les trajets qui lui permettaient de se reposer. Il ne pouvait toutefois exercer cette activité qu'à 50 % et doutait que les seules vibrations du véhicule causaient une incapacité de travail de 30 %. L'OAI avait en outre refusé de mettre en place un stage d'observation professionnelle pour juger de sa capacité de travail résiduelle. L'assuré a également contesté le calcul de l'invalidité, en particulier le revenu d'invalidité et la baisse de rendement.

Dans sa réponse du 8 juillet 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a renvoyé aux différents avis du SMR qui figuraient au dossier et à l'examen clinique de février 2017. S'agissant des exemples d'activités adaptées aux limitations fonctionnelles de l'assuré, certains métiers dans l'industrie légère tels qu'opérateur de production sur machines automatisées ou semi-automatisées, contrôle qualité et employé de scannage étaient adaptées selon l'OAI.

Répliquant le 6 août 2019, l'assuré a contesté pouvoir réaliser les activités proposées par l'OAI à un taux de 80 %. Celles-ci ne permettaient pas selon l'assuré une plus grande flexibilité dans ses horaires que dans son activité actuelle. Il ne pensait pas pouvoir augmenter sa capacité de travail dans les activités énumérées par l'OAI.

Par duplique du 13 août 2019, l'OAI a précisé que les assurés n'avaient pas droit à la mise en place d'un stage d'observation professionnelle. Les activités énumérées tenaient compte des limitations fonctionnelles de l'assuré.

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 aux prestations de l'assurance-invalidité du recourant.

3. a) 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).

b) 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 un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

c) 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. a) En l'espèce, le recourant souffre sur le plan rhumatologique principalement de dorsalgies irradiant à l'hémithorax droit sur troubles statiques et dégénératifs du rachis avec séquelles de maladie de Scheuermann, d'une petite hernie discale D6-D7 et de la maladie de Forestier anamnétique (rapport d'examen clinique rhumatologique du SMR du 28 février 2017). S'agissant des autres atteintes à la santé examinées dans le cadre de l'instruction de la demande, aucune ne s'est révélée incapacitante selon les médecins consultés (notamment rapports du 7 juin 2018 de la Dre Q. _____ sur le plan ophtalmique ; du 15 juin 2018 de la Dre F. _____ qui ne mentionne pas de problème de surdité ; du 15 août 2018 de la Dre K. _____ concernant l'opération de la main gauche ; du 15 août 2018 du Dr W. _____ pour le syndrome d'apnées-hypopnées), ce que le recourant ne conteste pas. Il critique toutefois le taux d'incapacité de travail retenu par le SMR, affirmant que les douleurs et la fatigabilité liées au trouble dorsal ne diminuent pas en position debout, ni avec l'alternance des positions assises et debout.

b) Dans le rapport d'examen clinique rhumatologique du SMR du 28 février 2017, le Dr J. _____ retient une capacité de travail de 80 % dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéoarticulaire. Seule la Dre F. _____ mentionne un taux de 50 % (rapport des 24 janvier 2016 et 15 juin 2018). Or, son appréciation est uniquement motivée par la grande fatigabilité liée aux douleurs dorsales et aux troubles du sommeil. Cependant, le syndrome d'apnées-hypopnées n'est pas incapacitant (rapport du 15 août 2018 du Dr W. _____). Quant aux douleurs dorsales, la médecin traitante n'expose pas en quoi ces seules douleurs justifieraient une diminution de la capacité de travail. Ses rapports ne sont pas étayés et le recourant n'apporte pas d'élément supplémentaire qui permettrait de s'écarter de l'appréciation du Dr J. _____. Le rapport du 28 février 2017 de ce médecin est du reste clair et examine les points litigieux de manière circonstanciée. Il se fonde sur des examens complets et prend en compte

les plaintes du recourant. Il est établi en pleine connaissance du dossier, avec des conclusions bien motivées, de sorte qu'il est probant (ATF 137 V 231 consid. 5.1 ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4). Le Dr J._____ indique qu'il n'y a aucune raison biomécanique à attester une incapacité de travail supérieure à 20 % dans une activité adaptée.

c) Le recourant discute également le caractère adapté des activités listées par l'intimé, soit une activité non qualifiée dans le domaine de la production et des services, par exemple comme opérateur de production sur machines automatisées ou semi-automatisées, contrôle-qualité ou employé de scannage. Il estime qu'elles ne sauraient être plus adaptées que le métier de chauffeur professionnel de personnes. Il critique dans cette mesure les limitations fonctionnelles retenues par le Dr J._____. Or, il n'invoque aucun rapport médical à l'appui de ses allégations qui permettraient de s'en écarter. Ce médecin liste les limitations fonctionnelles suivantes concernant le rachis : nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et la position debout, pas de soulèvement ou de port régulier de charge d'un poids excédant 5 kg, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, pas d'exposition à des vibrations, pas de mouvement répétés de flexion-extension de la nuque, pas de rotation rapide de la tête, pas de position prolongée en flexion ou extension de la nuque. Pour les membres supérieurs droits, le recourant ne doit pas faire d'élévation ou d'abduction de l'épaule droite à plus de 70°, ni lever de charges de plus de 5 kg. Le Dr J._____ précise que la position assise est limitée à 1 heure 15 - 1 heure 30 par les douleurs dorsales, la position debout immobile à 30 minutes et, lorsque le recourant bouge, à 2 heures. Le périmètre de marche serait limité à 2 heures 15 par les douleurs dorsales. Quant à la Dre F._____, elle cite, dans son rapport du 24 janvier 2016, des limitations moins importantes ou identiques à celles du Dr J._____, notamment concernant les activités uniquement en position assise (1 heure 30) ou debout (exigibles durant 4 heures). Les activités dans différentes positions pouvaient être exercées durant 4 heures alors que le Dr J._____ prévoit une alternance deux fois par heure. La médecin traitante limitait le port de charges à 12 kg, alors que le Dr J._____

retient 5 kg. S'agissant des vibrations, le recourant estime que l'absence de vibrations ne saurait justifier une augmentation de sa capacité de travail de 30 %. A cet égard, le Dr J._____ retient que l'activité de transporteur professionnel de personnes n'est pas complètement adaptée au vu des vibrations qu'elle entraîne et que la capacité de travail est tout au plus de 50 % dans cette activité (rapport du 28 février 2017). Il n'est en effet pas contestable que les chauffeurs soient soumis à des vibrations. Dès lors qu'elles font partie des limitations fonctionnelles, on ne saurait considérer cette activité comme étant totalement adaptée. Quant aux activités retenues par l'intimé, elles permettent de respecter les limitations précitées, dont il n'y a pas lieu de s'écarter.

d) Au vu de ce qui précède, la décision litigieuse peut être suivie sur la capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles citées par le Dr J._____.

5. a) Dans un deuxième temps, le recourant reproche à l'intimé de ne pas avoir considéré comme adaptée l'activité pour laquelle il a suivi une reconversion, soit le métier de chauffeur professionnel de personnes.

b) 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. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, 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 (ATF 113 V 22 consid. 4a et les références ; voir aussi ATF 138 I 205 consid. 3.2). Ainsi doit-on pouvoir exiger de celui qui requiert des prestations qu'il prenne toutes les mesures qu'un homme raisonnable prendrait dans la même situation s'il devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Au moment d'examiner les exigences qui peuvent être posées à un assuré au titre de son obligation de réduire le dommage, l'administration ne doit pas se laisser guider uniquement par

l'intérêt général à une gestion économique et rationnelle de l'assurance, mais doit également tenir compte de manière appropriée du droit de chacun au respect de ses droits fondamentaux. La question de savoir quel est l'intérêt qui doit l'emporter dans un cas particulier ne peut être tranchée une fois pour toutes. Cela étant, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures destinées à réduire le dommage conduirait à l'octroi d'une rente ou au reclassement dans une profession entièrement nouvelle. Selon les circonstances, le maintien ou le déplacement d'un domicile, respectivement le lieu de travail, peut apparaître comme étant une mesure exigible de l'assuré. Conformément au principe de la proportionnalité, il convient en revanche de faire preuve de prudence dans l'invocation de l'obligation de réduire le dommage lorsqu'il s'agit d'allouer ou d'adapter certaines mesures d'ordre professionnel afin de tenir compte de circonstances nouvelles relevant de l'exercice par l'assuré de ses droits fondamentaux. Demeurent réservés les cas où les dispositions prises par l'assuré doivent être considérées, au regard des circonstances concrètes, comme étant déraisonnables ou abusives (ATF 138 I 205 consid. 3.3 et les références ; TF 9C_40/2017 du 2 juin 2017 consid. 2.3).

c) En l'occurrence, le recourant a bénéficié d'une reconversion professionnelle ordonnée dans le cadre d'une mesure d'intervention précoce. Selon l'art. 7d LAI, les mesures d'intervention précoce ont pour but de maintenir à leur poste les assurés en incapacité de travail ou de permettre leur réadaptation à un nouveau poste au sein de la même entreprise ou ailleurs. Il s'agit d'offrir un soutien aussi rapidement que possible aux personnes en arrêt de travail afin de garder intactes leurs chances de reprendre un emploi ou une activité comparable (FF 2005 4272). Dans ce contexte, l'intimé a mis en place des mesures en faveur du recourant, tout en l'avertissant que l'activité d'ouvrier en industrie légère resterait probablement exigible dans le futur (proposition de bilan du 23 août 2016). S'agissant des exigences qui peuvent être posées à un assuré au titre de son obligation de réduire le dommage, l'intimé a estimé

exigible que le recourant quitte son emploi actuel et trouve une activité non qualifiée dans le domaine de la production et des services, par exemple comme opérateur de production sur machines automatisées ou semi-automatisées, contrôle-qualité ou employé de scannage. Au vu des circonstances du cas d'espèce, on peut certes regretter que l'orientation du recourant vers le métier de chauffeur professionnel de personnes ait eu lieu avant que ses limitations fonctionnelles aient été déterminées avec précision. Cela étant, les mesures prises dans le cadre de la détection précoce sont mises en œuvre rapidement afin d'atteindre leur but et interviennent donc dans une phase où l'instruction médicale n'est pas encore nécessairement terminée. Cependant, en tenant compte des circonstances objectives et subjectives du cas d'espèce, notamment du fait que le recourant est décrit comme une personne intelligente et capable de s'adapter (rapport du 28 février 2017, p. 9), il n'est pas déraisonnable ou abusif d'attendre de lui qu'il cherche un autre emploi qui lui permette de travailler à 80 %, qui plus est dans des activités qui ne nécessitent pas de formation complémentaire. De plus, il convient d'admettre que le marché du travail offre un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant. A cet égard, il n'établit pas de manière convaincante en quoi les activités retenues ne seraient pas exigibles au regard de ses limitations fonctionnelles. Même si les restrictions qu'elles induisent et l'âge du recourant peuvent limiter dans une certaine mesure ses possibilités de retrouver un emploi, on ne saurait considérer qu'ils rendent cette perspective illusoire. On rappellera au demeurant qu'il n'y a pas lieu, dans ce contexte, d'examiner dans quelle mesure la situation concrète du marché du travail permettrait au recourant de retrouver un emploi (TF 9C_31/2010 du 28 septembre 2010 consid. 4.3).

d) S'agissant de la requête tendant à être mis au bénéfice d'un stage d'observation professionnelle, il est précisé que les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir 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. L'administration doit en principe examiner quelles possibilités de réadaptation concrètes existent pour l'assuré, compte tenu de l'ensemble des circonstances, en particulier de ses caractéristiques physiques et psychiques, ainsi que de sa situation professionnelle et sociale, considérées de manière objective. Cela étant, lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant. (TFA I 778/05 du 11 janvier 2007 consid. 6.2 et les références). Dans le cas d'espèce, comme déjà relevé (consid. 5c *supra*), le recourant est décrit comme une personne intelligente et capable de s'adapter (rapport du 28 février 2017, p. 9). Le marché du travail offre par ailleurs un éventail d'emplois diversifiés, ce qui ne justifie donc pas en l'occurrence la mise en place d'un stage d'observation professionnelle.

6. Cela étant constaté, il y a lieu de déterminer le degré d'invalidité du recourant.

a) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il 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). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

b) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 139 V 592 consid. 2.3). Un

éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2).

c/aa) Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, 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).

bb) 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). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (consid. 5a *supra*).

cc) L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75).

d) L'intimé retient un revenu sans atteinte à la santé de 84'890 fr., qu'il compare à un revenu d'invalidé de 50'706 fr. 39, pour obtenir une perte de gain de 34'183 fr. 61, soit un degré d'invalidité de 40,3 %. En effet, le salaire de référence pour des hommes exerçant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), était, en 2014, de 5'312 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2014, TA 1, niveau de qualification 1). Compte tenu de l'indexation à l'année 2015 (0,4 %), année déterminante pour la comparaison des revenus (art. 28 al. 1 LAI), et de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises en 2014 (41,7 heures), ce montant doit être porté à 5'559 fr. 91, correspondant à un salaire annuel de 66'718 fr. 93. L'intimé a réduit ce montant à 50'706 fr. 39 pour tenir compte de la capacité de travail de 80 % et d'une diminution de rendement de 5 %. Le recourant ne conteste pas le revenu sans invalidité, qui, contrôlé d'office, n'est pas critiquable au vu des revenus réalisés auprès d'Y. _____ SA (rapport de l'employeur du 10 décembre 2015). S'agissant du revenu avec atteinte à la santé, le recourant discute le taux d'abattement retenu, estimant qu'un taux de 15 % est justifié pour tenir compte de son âge et de ses années de services. Or, l'évaluation de sa capacité de travail tient déjà compte des nombreuses limitations fonctionnelles et de leurs conséquences sur le rendement. Cela dit, même s'il fallait retenir un abattement de 15 %, ce qui porterait le salaire exigible à 45'368 fr. 90 et la perte de gain à 39'521 fr. 10, le degré d'invalidité de 46,55 % ne changerait rien au droit à la rente tel que retenu par l'intimé.

7. a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement,

placement et aide en capital). Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références), celles-ci ne devant pas être allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance (TF I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2 ; TFA I 660/02 du 2 décembre 2002 consid. 2.1). Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'AI, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (TF 9C_609/2009 15 avril 2010 consid. 9.2 et la référence).

b) En l'occurrence, le recourant peut exercer une activité adaptée ne nécessitant aucune formation. De plus, le droit à des mesures de réadaptation professionnelle en tant que telles n'est plus ouvert en raison de la durée restant jusqu'à l'âge de la retraite du recourant et du principe de proportionnalité. En effet, comme retenu par l'intimé, aucune mesure appropriée et proportionnelle n'est susceptible de réduire le préjudice économique. Les conditions d'octroi desdites mesures ne sont dès lors pas remplies.

8. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 22 mars 2019 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 mis à la charge du recourant.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Hüsnü Yilmaz (pour B. _____),
- 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 :