

VD_GERICHTE ZD08.019244 vom 11. Dezember 2009

VD Tribunal cantonal, 2009-12-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD08.019244

FR: VD_GERICHTE ZD08.019244 du 11 décembre 2009

IT: VD_GERICHTE ZD08.019244 del 11 dicembre 2009

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 337/08 - 418/2009 CO UR DE S ASSURANCES S
OCIALES _____ Arrêt du 11 décembre

2009 _____ Présidence de M. NEU Juges : Mme Röthenbacher et M.

Abrecht Greffier : M. Bichsel ***** Cause pendante entre : B. _____, à

Yverdon-les-Bains, recourant, représenté par Me Jean-Michel Dolivo, avocat à Lausanne, et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD (ci- après :

l'OAI ou l'office), à Vevey, intimé. _____ Art. 16 LPGA et 28 al. 2 LAI 402

- 2 - E n f a i t : A. B. _____, né en 1948, tunnelier, a été victime d'un accident de travail le 27 novembre 2002, sous la forme d'un écrasement de la main gauche entre 2 éléments en béton. Il en est résulté une fracture du 5e métacarpien, ostéosynthétisée par une plaque de soutien, ainsi qu'une fracture de la tête de la première phalange de l'auriculaire gauche. Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA). Dans un rapport établi le 18 juillet 2003, le Dr D. _____, médecin d'arrondissement de la CNA, a indiqué que la main gauche de l'assuré avait, objectivement, une bonne trophicité, sans tuméfaction, hyperthermie ni signe réactif local, mais que l'intéressé déclarait ressentir encore de vives douleurs, et n'avait pas retrouvé une mobilité complète de ses doigts. En outre, les derniers examens pratiqués par radiographie laissaient apparaître une consolidation "quand même douteuse", l'os ayant un aspect "un peu nécrotique". Le Dr D. _____ estimait dès lors que la reprise de son activité habituelle paraissait difficilement envisageable, même à moyen terme; il évoquait la possibilité d'un séjour à la Clinique romande de réadaptation (CRR) en vue d'un bilan global, incluant une évaluation aux ateliers professionnels, tout en précisant qu'il ne voyait pas bien ce que l'intéressé, qui n'était "plus tout jeune" et ne semblait "pas avoir beaucoup de ressources", allait bien pouvoir faire. B. B. _____ a déposé le 22 septembre 2003 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, tendant à l'octroi de mesures professionnelles, respectivement de mesures médicales de réadaptation spéciales. Dans un rapport établi le 10 octobre 2003, le Service d'orthopédie et de traumatologie du [...] [...] ([...]), qui assurait le traitement de l'intéressé depuis son accident, a retenu comme diagnostics ayant des répercussions sur sa capacité de travail ceux de fracture

- 3 - comminutive du 5e métacarpien de la main gauche avec plaie du dos de la main par écrasement et de fracture de la tête de la 1re phalange de l'auriculaire gauche. Aux termes de ce rapport, l'assuré ressentait encore de vives douleurs dans les deux derniers doigts de la main gauche, prédominant la nuit et insomniantes, la force de préhension de cette main étant qualifiée de "modérément réduite". Concernant sa capacité de travail, il était relevé qu'il n'était plus en mesure d'exercer son activité habituelle de tunnelier, activité nécessitant une mobilité et une force conservée au niveau des 2 mains; il était en revanche exigible de sa part qu'il exerce une autre activité, avec une possible diminution de rendement en cas de

persistance des douleurs. Le Service d'orthopédie et de traumatologie du [...] estimait en conséquence que des mesures professionnelles étaient indiquées, tout en relevant que l'assuré serait difficile à réorienter si les douleurs et la diminution de la mobilité de la main gauche persistaient. Suite à la proposition dans ce sens du Dr D. _____, l'intéressé a séjourné à la CRR, à [...], du 12 août au 1er octobre 2003. Interpellée par l'office, la CRR a établi un rapport le 16 octobre 2003, posant comme diagnostics ayant des répercussions sur sa capacité de travail ceux de fracture multifragmentaire métaphyso-épiphysaire du 5e métatarsien gauche, de neuropathie cubitale gauche et de spondylarthrose cervicale gauche avec radiculopathie C7 droite. Compte tenu de ces atteintes, la reprise de l'activité habituelle n'était pas exigible; cela étant, la capacité de travail de l'assuré était réputée totale, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée, soit un emploi non qualifié ne nécessitant pas de port de charges lourdes, de sorte que la mise en œuvre de mesures professionnelles était indiquée. Etais annexé le rapport établi par la CRR le 14 octobre 2003 à l'attention de la CNA, comprenant notamment les résultats d'un électro-neuro-myogramme (ENMG) pratiqué le 21 août 2003, examen ayant documenté la neuropathie cubitale gauche et la radiculopathie C7 droite irritative, un consilium psychiatrique du 19 août 2003 (l'assuré présentant "un état anxieux prononcé" lors de son admission), concluant à l'absence de trouble psychopathologique, ainsi qu'un rapport après imagerie par résonance magnétique (IRM) cervicale

- 4 - du 3 septembre 2003, laquelle avait mis en évidence la présence d'uncarthrose avec des barres ostéophytaires, ainsi que d'une hernie discale pouvant entrer en conflit avec la racine C7 homo-latérale. Dans le rapport de synthèse de la CRR, il était relevé que la prise en charge dans le cadre des ateliers professionnels s'était très bien passée, sans aucune plainte de l'intéressé, qualifié de "très volontaire et très collaborant"; les auteurs du rapport concluaient ce qui suit: "Au total, ce patient âgé de 55 ans parlant peu le français présente une récupération imparfaite mais satisfaisante de son traumatisme. Les évaluations pratiquées au sein de l'établissement montrent que le patient est capable d'effectuer un travail n'impliquant pas le port de charges lourdes, et une sollicitation mécanique de la main importante. Dans ce cadre une demande AI a été déposée le 22.09.03. Plusieurs facteurs rendront cependant la réintégration professionnelle difficile, mais ceux-ci sortent du champ médical: âge du patient, faible intégration, manque de qualification. D'un point de vue du traitement ambulatoire, il est décidé de pratiquer une fenêtre thérapeutique, concernant le traitement physiothérapeutique et ergothérapeutique, la situation apparaissant stabilisée du point de vue médical." Dans un questionnaire pour l'employeur complété le 27 octobre 2003, l'entreprise [...] SA, à [...], a indiqué que l'assuré avait travaillé à son service, à plein temps, du 1er octobre 1999 au 27 novembre 2002 (dernier jour de travail effectif), pour un salaire horaire de 32 fr. 50 par heure (comprenant l'indemnité de vacances et la part au 13e salaire) en 2003. Interpellé par l'OAI, l'employeur a précisé par courrier du 3 mars 2004 que le salaire horaire de l'intéressé se serait élevé à 30 fr. 20 par heure en 2004 (incluant une l'indemnité de vacances, par 3 fr. 50), montant auquel s'ajoutaient une indemnité de galerie et travail de nuit de 8'750 fr. par année, ainsi qu'une indemnité de 2 fr. 50 par heure correspondant à la part au 13e salaire; le temps de travail hebdomadaire était de 40.6 heures, soit 176 heures par mois. A teneur d'une note interne établie par l'office le 12 mars 2004 ensuite d'un entretien avec l'intéressé, celui-ci, bien que doutant fortement de pouvoir reprendre une activité à plein temps et ne voyant pas très bien ce qu'il pourrait faire, avait envie d'être actif et s'est déclaré d'accord d'entreprendre une mesure dans la section "Observation – Stages

- 5 - – Evaluation – Réinsertion" (OSER) du Centre d'intégration professionnelle (CIP) de [...]. Dans un rapport initial du 26 avril 2004, l'OAI a dès lors proposé la mise en œuvre d'un stage d'évaluation dans cette section du CIP, à 100 %, pour une durée de 3 mois. Il résulte d'un rapport établi le 7 octobre 2004 par le CIP que la mesure en cause, qui avait débuté le 26 juillet 2004, a été prématurément interrompue le 13 septembre suivant, le comportement de l'intéressé en termes d'engagement et de motivation rendant impossible une démarche de reclassement. Les différentes synthèses intermédiaires et la conclusion de ce rapport avaient la teneur suivante: "Synthèses intermédiaires (capacités physiques) Les capacités physiques de M. B. _____ sont compatibles avec des activités légères de type montage à l'établi, en position assise ou debout, sans sollicitation importante de la main gauche, à plein temps et rendement de 80 % dans le circuit économique normal à condition que l'assuré entre dans une démarche de reclassement (voir synthèse d'observation)." [...] "Synthèse intermédiaire (capacités d'adaptation et d'apprentissage) Les capacités d'adaptation et d'apprentissage de M. B. _____ sont faibles, mais compatibles avec un emploi pratique, simple et répétitif dans le circuit économique normal. Il est en mesure de suivre une mise au courant pratique en entreprise. Son faible niveau linguistique oral limitera son intégration dans une entreprise compréhensive et prête à faire un effort pour la communication." [...] "Synthèse intermédiaire (capacité d'intégration sociale) Les capacités d'intégration sociale de Monsieur B. _____ sont difficilement compatibles avec un emploi dans le circuit économique normal, car l'assuré est dans une logique d'assistantat qui en plus du problème d'expression linguistique vient péjorer son intégration professionnelle." "CONCLUSION DE LA MESURE

- 6 - L'assuré peut-il être réadapté? OUI, théoriquement, dans un emploi pratique léger en position assise ou debout, sans sollicitation importante de la main gauche, à plein temps et rendement de 80 % dans le circuit économique normal à condition que l'assuré entre dans une démarche de reclassement." Dans un rapport intermédiaire établi le 19 octobre 2004, l'office a retenu que la capacité de travail définie par le CIP, bien que formellement contestée par l'intéressé, correspondait à l'exigibilité médicale, de sorte qu'il convenait de réunir les éléments nécessaires à l'évaluation du préjudice économique. Suite à la requête en ce sens de l'OAI, la CNA a, par écriture du 8 novembre 2004, produit le dossier de l'assuré, comprenant notamment un rapport établi le 28 octobre 2004 par le Dr J. _____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant de l'intéressé depuis le mois d'avril 2001, lequel relevait que l'évolution du cas était défavorable et qu'il y avait à craindre un dommage permanent. L'office a établi un rapport final le 8 décembre 2004, indiquant que la diminution de rendement de 20 % retenue par le CIP s'expliquait par le fait qu'il n'existait que très peu de postes de travail sans sollicitation mécanique importante de la main gauche; l'intéressé devrait ainsi, idéalement, pouvoir exercer une activité mono-manuelle, lesquelles étaient extrêmement rares dans le milieu industriel. Cela étant, dans son activité habituelle, l'assuré aurait pu prétendre à un revenu annuel brut de 69'837 fr. 70, selon les indications de son ancien employeur; dans une activité adaptée exercée à plein temps avec un rendement de 80 %, il était en mesure de réaliser un revenu annuel de 39'688 fr. 80, correspondant au barème de rémunération moyen selon 6 Descriptions de poste de travail (DPT), savoir employé de garage (DPT n° 2261), employé d'exploitation (DPT n° 1344), veilleur actif (DPT n° 6458), gestionnaire du stock de vide (DPT n° 7585), ouvrier dans la reliure (DPT n° 8461), respectivement caissier de station-service (DPT n° 8468).

- 7 - Interpellé par l'OAI quant à l'évolution du cas, le Centre Hospitalier [...] a indiqué que l'assuré, qui avait rendez-vous le 21 décembre 2004, ne s'était pas présenté. Par courrier du 11 mars 2005, l'office a demandé à son Service de réadaptation si le préjudice économique subi par l'assuré du fait de ses atteintes, arrêté à 43 %, aurait pu être réduit par des mesures professionnelles. Le Service en cause a répondu le 23 mars 2005 que, si l'intéressé avait souhaité s'investir dans des mesures, seule une mise au courant de 3 à 6 mois dans un emploi pratique, simple à l'établi ou sériel simple en entreprise aurait été envisageable, compte tenu de ses faibles capacités d'adaptation, d'abstraction et d'apprentissage, de son niveau linguistique et de son bagage scolaire "très limité". La CNA a adressé à l'office une nouvelle copie de son dossier par écriture du 14 mars 2005, comprenant notamment les pièces médicales suivantes: - un rapport établi le 7 février 2005 sur la base d'un examen clinique et d'électromyographies (EMG) des membres supérieurs droit et gauche par le Dr R. _____, spécialiste FMH en neurologie, lequel avait conclu ce qui suit: "- Confirmation d'une discrète atteinte bilatérale du nerf médian au niveau du canal carpien. - Confirmation d'une discrète atteinte du nerf cubital au poignet ddc [des deux côtés] avec en outre une atteinte apparemment plus prononcée de la branche sensitive dorsale du nerf cubital gauche. - Absence d'atteinte électrophysiologiquement significative du nerf cubital au passage du coude ddc. - Persistance d'une atteinte radiculaire C7 droite importante." Dans son appréciation du cas, ce médecin relevait qu'en l'absence de douleurs brachiales significatives, il n'y avait pas actuellement d'indication neurochirurgicale concernant l'atteinte radiculaire C7 droite, laquelle était liée aux altérations dégénératives disco-vertébrales mises en évidence à l'IRM cervicale. S'agissant de la capacité de travail de l'intéressé, elle était "indubitablement" réputée

- 8 - nulle dans son activité habituelle de tunnelier, en raison tant des séquelles présentées au niveau du membre supérieur gauche que de l'atteinte radiculaire C7 droite d'origine malade; dans une activité adaptée, soit ne nécessitant pas le port de charges lourdes, permettant des changements "relativement fréquents" de position de la nuque et se faisant surtout avec la main droite, la capacité de travail "devrait pouvoir atteindre 100 % avec un rendement de 75 % au moins"; - un rapport établi le 24 février 2005 par le Dr D. _____, dont il résulte en particulier ce qui suit: "Objectivement, la main gauche a une bonne trophicité. Elle paraît calme. Elle est nettement épargnée dans sa moitié cubitale. Le pouce a une mobilité normale. Les doigts longs sont passablement enraidis, surtout l'annulaire et l'auriculaire et la force de serrage est réduite. Enfin, le patient décrit une hypoesthésie douloureuse de la moitié cubitale de la main gauche. Le traitement est terminé. En ce qui concerne la capacité de travail, on peut se rallier à l'appréciation du Dr R. _____, encore que celui-ci prend manifestement en compte les cervico-brachialgies droites, dans le contexte d'une atteinte radiculaire C7 droite, qui étaient déjà présentes avant l'accident." Dans une fiche d'examen interne établie le 13 avril 2005, l'office a retenu que le préjudice économique subi par l'assuré n'aurait pas pu être réduit par des mesures professionnelles, compte tenu notamment de ses difficultés d'adaptation et de son bagage scolaire. Par décision du 19 août 2005, il a dès lors octroyé à l'assuré un quart de rente, fondé sur un degré d'invalidité de 43 %, avec effet dès le 1er septembre 2005, étant précisé qu'une décision portant sur la période de novembre 2002 à août 2005 lui serait notifiée ultérieurement; cette seconde décision, reconnaissant à l'intéressé le droit à un quart de rente pour la période du 1er novembre 2003 au 31 août 2005, lui sera adressée le 26 septembre 2005. L'assuré a déposé le 12 septembre 2005 une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, tendant à l'octroi de moyens auxiliaires, soit d'un appareil acoustique,

en raison d'une surdité progressive.

- 9 - Désormais représenté par Me Dolivo, l'intéressé s'est opposé à la décision du 19 août 2005 par écriture du 14 septembre 2005, contestant le degré d'invalidité de 43 % auquel avait abouti l'office, respectivement le fait que son atteinte à la main gauche ait pour seule conséquence une baisse de rendement de l'ordre de 20 pour-cent. Il a complété son opposition par écriture du 24 octobre 2005, concluant ce qui suit: "Principalement 1. Annuler la décision du 19 août 2005. 2. Octroyer une rente entière d'invalidité. Subsidiairement 3. Soumettre M. B. _____ à une nouvelle expertise médicale. 4. Procéder à une nouvelle comparaison des revenus en tenant compte des difficultés physiques à faire usage des deux bras, des difficultés pratiques de réinsertion compte tenu de l'âge, la faible intégration et les difficultés d'apprentissage. 5. Procéder à la comparaison des revenus en fonction des salaires valables en 2002." L'assuré faisait valoir, en substance, que la diminution de rendement de 20 % retenue par l'office en raison de l'atteinte à la main gauche était totalement arbitraire et ne reposait sur aucun élément probant; il n'aurait par ailleurs été tenu aucun compte des répercussions de ses autres affections, notamment de la radiculopathie C7 droite, de l'uncarthrose et de l'hernie discale attestées par le rapport de la CRR, pas plus que de la surdité progressive. L'intéressé contestait en outre les montants arrêtés par l'OAI tant s'agissant de son revenu d'invalidité – les DPT retenues à ce titre n'étant à son sens pas réputées adaptées à ses limitations fonctionnelles, dans la mesure où les activités en cause nécessitaient notamment l'usage des 2 mains – que de son revenu sans invalidité, lequel aurait dû être arrêté, selon sa dernière fiche de salaire (attestant à son sens d'un salaire horaire de 37 fr. 50), à 80'707 fr. 50 par année. L'assuré soutenait encore que le moment de la naissance du droit à la rente remontait au 27 novembre 2002, de sorte qu'il convenait de se fonder, s'agissant de la comparaison des revenus, sur des salaires valables en 2002. Enfin, il se justifiait à son sens de procéder à un abattement de

- 10 - 25 % sur son revenu d'invalidité en raison de ses limitations fonctionnelles, ainsi qu'à une "réduction" de 25 % compte tenu des difficultés de reclassement tenant à son âge, à son manque de formation et à ses lacunes en français; une diminution de la capacité de gain de 50 % devait ainsi être retenue. Par courrier du 25 octobre 2005, l'assuré a transmis à l'office un certificat médical établi le 21 octobre 2005 par le Dr J. _____, à teneur duquel l'ensemble de sa situation rendait impossible toute réadaptation professionnelle dans une activité même légère, l'exercice d'un travail léger mais répétitif (tel que le port de charges pesant moins de 10 kg mais plusieurs fois par jour) étant également contre-indiqué. Selon l'intéressé, les contradictions entre les différentes évaluations concernant ses capacités de reclassement nécessitaient la mise en œuvre d'une nouvelle expertise, à confier à un médecin indépendant. Dans un rapport établi le 28 octobre 2005, le Dr H. _____, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie (ORL) et chirurgie cervico- faciale, a indiqué que l'assuré présentait "une cophose droite et une surdité importante à gauche, nécessitant un appareillage acoustique". Par décision du 14 décembre 2005, la CNA a octroyé à l'intéressé une rente fondée sur un degré d'invalidité de 43 %, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur une diminution de l'intégrité de 15 pour-cent. S'agissant de la détermination du degré de l'invalidité, il était notamment relevé ce qui suit: "Il ressort de nos investigations, notamment sur le plan médical, que vous êtes à même d'exercer une activité légère dans différents secteurs de l'industrie comme par exemple surveillant, caissier, employé à la gestion du stock. Une telle activité est exigible durant toute la journée mais en tenant compte d'une baisse du rendement de 20 % vous permettrait de réaliser un

gain de CHF 3'400 par mois. Comparé au salaire de CHF 6'000 (13ème salaire inclus) que vous réaliseriez sans l'accident, il en résulte une perte de 43.33 %. Nous vous allouons dès lors une rente d'invalidité de 43 %." Le Dr J._____ a établi un rapport le 23 février 2006, retenant les diagnostics de "impotence fonctionnelle sévère des 2 membres

- 11 - supérieurs sur séquelles de fractures des mains G [gauches] + D [droites] + avant-bras G + neuropathies cubitales + médians + atteinte radiculaire C7 D", ainsi que de "lombalgies + cervicalgies chroniques dégénératives", occasionnant à son sens chez l'assuré une incapacité totale de travail dans toute activité, et ce depuis le 27 novembre 2002. Par décision sur opposition du 2 mars 2006, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'intéressé et confirmé sa décision du 14 décembre 2005, en ce sens qu'il lui était alloué une rente d'invalidité de 43 %, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur une diminution de l'intégrité de 15 pour-cent. La CNA a notamment relevé qu'elle n'avait pas à prendre à considération, respectivement à indemniser, les troubles maladiés affectant l'assuré, soient notamment l'atteinte radiculaire C7 et les altérations disco-vertébrales – affections qui avaient clairement été diagnostiquées comme étant d'origine malade par le Dr R._____. Par décision du 9 juin 2006, l'OAI a pris en charge les coûts de la remise en prêt d'un appareil acoustique monaural à gauche. Dans un avis du 22 février 2007, le Dr P._____, généraliste FMH pour le compte du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a estimé qu'une évaluation de la mobilité actuelle des mains de l'intéressé, "non directement liée à l'accident", était nécessaire, et dès lors proposé la mise en oeuvre d'un examen en chirurgie de la main auprès du SMR. Le Service juridique de l'office s'est rallié à cette proposition par avis du même jour, précisant qu'il était nécessaire que le SMR apprécie, dans le cadre de cet examen, si les DPT proposées étaient médicalement envisageables au vu des atteintes présentées par l'assuré. Dans un rapport adressé au Dr J._____ le 25 avril 2007 ensuite d'un nouvel examen par ENMG, le Dr L._____, spécialiste FMH en neurologie, a notamment relevé ce qui suit: "Ce patient présente donc les diagnostics suivants:

- 12 - 1. Son problème principal est une cervicarthrose responsable de douleurs cervico-brachialgiques gauches, sans déficit objectif. Ce problème entraîne des douleurs nocturnes avec éveils et fragmentation du sommeil. Il n'a ni signes ni symptômes évocateurs d'une atteinte médullaire. Dans ces conditions, je ne recommanderai pas d'examen radiologique supplémentaire. Le traitement consiste en une antalgie et un positionnement adéquat au cours de la nuit. 2. Il présente une importante atteinte post-traumatique de la main gauche avec une atteinte du poignet et des 4ème et 5ème rayons, associée à une lésion du nerf cubital surtout au poignet, également légèrement au coude, c'est-à-dire qui s'est aggravée par rapport à l'examen du Dr R._____. Là encore, je pense qu'il n'y a pas d'indication opératoire et il y a peu de chances que l'on puisse améliorer les problèmes du patient par une opération au vu des anomalies orthopédiques. 3. Il a probablement une compression radiculaire non déficitaire pour une des racines du MIG [membre inférieur droit] associée à une lombalgie. Là également, l'absence de déficit ne justifie pas d'investigations complémentaires. 4. L'hémisyndrome sensitif gauche m'apparaît comme peu crédible et pourrait être le signe d'une surcharge émotionnelle, ce qui est fréquemment le cas chez des patients avec des capacités d'expression réduites. Je ne recommanderai pas non plus de nouvelles investigations dans ce domaine. 5. Il souffre des séquelles de son syndrome radiculaire C7 gauche avec une parésie claire du triceps, une atrophie du bras qui ne semble pas avoir évolué par rapport à l'examen du Dr R._____ et que je n'ai pas

voulu vérifier par l'ENMG [électroneuromyographie]. Compte tenu de tous ces problèmes, on peut dire que ce patient, travaillant comme manœuvre sans qualification particulière, est clairement inapte au travail, sa main gauche n'étant guère utilisable, son bras droit étant parétique, il souffre de lombo-sciatalgies et d'une arthrose cervicale douloureuse. J'estime qu'il est invalide à 100 % sans possibilité de reclassement." L'assuré a fait l'objet, le 3 mai 2007, d'un examen clinique de chirurgie de la main pratiqué par la Dresse S. _____, spécialiste FMH en chirurgie plastique reconstructive et esthétique et chirurgie de la main pour le compte du SMR, avec l'assistance d'une traductrice; dans le rapport y relatif, établi le 7 mai 2007, étaient retenus les diagnostics suivants: "- avec répercussion sur la capacité de travail : • Séquelles traumatiques à la main G (T 92.8), status après fracture du 5ème métacarpien et de P 1 à l'auriculaire G en 2002.

- 13 - • Séquelles traumatiques à la main D (T 92.8), status après fracture probablement métacarpienne en 2000. • Neuropathie cubitale aux deux coudes prédominant à G (G 62.9) et neuropathie cubitale post-traumatique à la main G (T 92.2). • Syndrome du tunnel carpien bilatéral (G 56.0). • Spondylarthrose cervicale et hernie discale C7 avec radiculopathie déficitaire (M 47.22). - sans répercussion sur la capacité de travail : • Status après fracture du poignet G en 1979. • Lombosciatalgies sur troubles dégénératifs L5-S1 (selon dossier)." Dans son appréciation du cas, la Dresse S. _____ indiquait que les paresthésies et les troubles sensitifs subjectifs, de même que les éléments anamnestiques, parlaient en faveur d'une neuropathie cubitale probable aux deux coudes prédominant à gauche, peut-être surajoutée à une atteinte traumatique plus distale de la branche sensitive dorsale du cubital à la main gauche, mais suggéraient également un syndrome du tunnel carpien symptomatique bilatéral, ainsi que l'avait relevé notamment le Dr R. _____. En revanche, l'avis du Dr L. _____, selon lequel l'assuré souffrait en premier lieu de cervicobrachialgies gauches à mettre essentiellement en relation avec la cervicarthrose, était à son sens en contradiction avec les résultats de l'imagerie par résonance magnétique effectuée lors du séjour de l'intéressé à la CRR; le Dr L. _____ ne retenait en outre pas de syndrome du tunnel carpien, diagnostic pourtant déjà confirmé par les examens par EMG précédents. La Dresse S. _____ relevait par ailleurs que chacune des pathologies dont souffrait l'assuré aurait pu rester isolément peu gênante, comme cela avait été le cas par le passé, mais que leur accumulation provoquait des limitations fonctionnelles ayant une répercussion importante sur l'exercice d'activités manuelles; sa capacité de travail était ainsi réputée nulle dans l'activité habituelle de tunnelier depuis l'accident de 2002. Concernant la capacité de travail de l'intéressé dans une activité adaptée, respectivement les limitations fonctionnelles induites par ses atteintes, elle indiquait notamment ce qui suit:

- 14 - "Le Dr L. _____ estime pour sa part la CT [capacité de travail] nulle dans toute activité, en raison de l'ensemble des atteintes. Il mentionne en premier lieu des cervicobrachialgies gauches sans déficit, qu'il attribue à la cervicarthrose, puis les autres plaintes, qui semblent avoir été difficiles à faire préciser sans la contribution d'un véritable traducteur. Nous ne partageons pas son avis. En effet, les douleurs ne sont pas au premier plan, mais il s'agit surtout de paresthésies, comme la traductrice nous l'a bien précisé, et qui prédominent au membre supérieur gauche. Il n'y a pas de signe irritatif ni déficitaire du côté gauche. Concernant la fonction, la parésie du triceps droit ne joue de rôle que dans les travaux de force, elle est donc peu gênante dans une activité adaptée. Par ailleurs la fonction des mains reste utile pour des travaux légers, et il n'y a pas de déficit sensitif ni moteur objectif aux mains, en revanche les troubles sensitifs subjectifs ont maintenant une origine

confirmée par les divers examens neurologiques. En ce sens, l'estimation du Dr R. _____, neurologue, peut être revue, puisqu'il a été observé depuis lors une certaine péjoration de la neuropathie cubitale au coude gauche. La CT est donc à notre avis de 70 % dans les activités adaptées, et tient compte d'une diminution de rendement due à la faiblesse du MSD [membre supérieur droit], à une certaine maladresse de plusieurs doigts enraidis aux deux mains, et aux paresthésies bilatérales, mais plus gênante à gauche. Les limitations fonctionnelles Cervicales: pas de position en flexion-extension extrême ni de position statique prolongée du rachis cervical, pas de mouvement en rotation extrême de la tête, possibilité de varier les positions, pas de port répétitif de charges. MS: pas de travail de force, pas d'usage d'appareils à vibrations, pas de mouvements répétitifs en particulier de flexion-extension des coudes, pas d'appui prolongé des coudes sur le plan de travail, pas de prise de force avec les doigts, pas de rendement imposé." Dans un avis du 29 mai 2007, le Dr P. _____ du SMR, se référant à l'appréciation de la Dresse S. _____, a conclu que la capacité de travail de l'assuré s'élevait à 70 % dans une activité adaptée, et ce "depuis la stabilisation de son état de santé à l'issue de la réadaptation à la CRR, soit dès octobre 2003". Interpellé par l'office, l'ancien employeur de l'assuré a indiqué, par écriture du 12 octobre 2007, que celui-ci aurait réalisé à son service un salaire horaire brut de 30 fr. 00 en 2003 (incluant une indemnité de vacances de 13 %), pour un temps hebdomadaire de travail de 40.6 heures, auquel s'ajoutaient une part au 13e salaire de 2 fr. 25 par heure ainsi qu'une indemnité de galerie et travail de nuit d'un montant annuel de

- 15 - 8'750 francs. En 2004, ce salaire horaire aurait été porté à 30 fr. 20, et la part au 13e salaire à 2 fr. 50 par heure. L'employeur relevait en outre que le chiffre de 37.50 indiqué dans la fiche de salaire du mois de décembre 2002, invoqué par l'assuré à titre de salaire horaire dans le cadre de son opposition, correspondait au nombre d'heures travaillées durant le mois en cause ("Anzahl"), et non au salaire horaire ("Ansatz"). Etait par ailleurs annexée copie du courrier adressé à la CNA le 17 mars 2005, dont il résulte que le salaire horaire de l'intéressé aurait été porté à 30 fr. 75 en 2005, augmenté d'une part au 13e salaire de 2 fr. 25 par heure ainsi que d'une indemnité de galerie, travail de nuit et déplacements de 9'550 fr. par année. Dans un rapport final établi le 22 octobre 2007, l'OAI a relevé que certaines des DPT retenues afin de déterminer le revenu d'invalide de l'assuré ne respectaient pas entièrement les limitations fonctionnelles décrites par la Dresse S. _____; il a dès lors procédé à une nouvelle approche théorique de la capacité de gain, en se fondant sur les données statistiques telles que résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) concernant les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (niveau de qualification 4), mentionnant comme réputées adaptées des activités industrielles telles que "ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, la surveillance d'un processus de production, le conditionnement ou le montage, ouvrier dans le conditionnement léger, surveillance de machines en milieu industriel". Se référant à l'ESS 2002, il a abouti, après indexation à l'année 2003 et suite à un abattement de 15 % justifié par le handicap, l'âge et le taux d'occupation de l'intéressé, à un revenu d'invalide annuel de 34'394 fr. 68 pour une activité exercée à 70 %; quant au revenu sans invalidité, il était arrêté à 69'426 fr. 70, étant à cet égard indiqué ce qui suit: "Selon les indications de l'employeur, le salaire horaire aurait été de Sfr. 26.55 (sans les vacances et le 13ème) en 2003. Pour obtenir le revenu annuel, nous effectuons le calcul suivant: Sfr. 26.55 x 40.6 heures par semaine x 4.33 semaines x 13 = Sfr. 60'676.70 annuel brut à 100 %. A cela s'ajoute une indemnité de galerie et travail de nuit de Sfr. 8'750.- par année. Le revenu annuel brut se monte donc à Sfr. 69'426.70 pour l'année 2003."

- 16 - Par décision du 13 juin 2008, l'office a octroyé à l'assuré une demi-rente d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 51 %, avec effet dès le 1er juillet 2008, précisant qu'une décision lui serait notifiée ultérieurement concernant la période du 1er novembre 2003 au 30 juin 2008. C. B. _____ a formé recours devant le Tribunal des assurances contre cette décision par acte du 24 juin 2008, concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'il avait droit à une rente entière, subsidiairement à son annulation avec pour suite le renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle instruction et nouvelle décision. Invoquant le rapport établi le 25 avril 2007 par le Dr L. _____, l'intéressé contestait l'évaluation de sa capacité de travail telle que retenue par l'office, relevant par ailleurs que son âge n'avait aucunement été pris en considération. Ainsi, compte tenu de son contexte personnel et professionnel – homme de 60 ans sans formation scolaire, ne parlant pas français, ayant toujours effectué des travaux de manœuvre et dont l'impossibilité de reclassement avait été constatée tant dans les divers rapports médicaux que par le CIP –, il estimait qu'il n'était plus en mesure de retrouver un emploi léger et adapté à son handicap sur un marché équilibré du travail, respectivement qu'aucun employeur ne consentirait à l'engager dans ces conditions; il en résultait à son sens une incapacité de gain totale, lui ouvrant le droit à une rente entière d'invalidité. En outre, dans la mesure où les évaluations des différents médecins consultés étaient "particulièrement contradictoires", il requérait, à titre préliminaire, la mise en œuvre d'une expertise destinée à déterminer son taux d'incapacité de travail. L'assuré contestait par ailleurs la détermination de son revenu sans invalidité, requérant à cet égard la production, des mains de son ancien employeur, de ses 12 dernières fiches de salaire. Il estimait enfin que l'abattement sur son revenu d'invalidité aurait dû être arrêté à 25 %, en lieu et place de l'abattement de 15 % auquel avait procédé l'office. Dans sa réponse du 25 septembre 2008, l'OAI a indiqué que les arguments développés par le recourant n'étaient pas de nature à remettre en cause sa position, relevant notamment que tous les médecins

- 17 - consultés avaient un avis concordant quant à la nature des atteintes et des limitations fonctionnelles présentées par l'intéressé, les seules divergences d'opinion résultant d'une appréciation différente de sa capacité de travail; il n'y avait dès lors pas lieu, en l'absence d'élément objectivement vérifiable dont il n'aurait pas été tenu compte, de s'écarter des conclusions de l'examen clinique de chirurgie de la main pratiqué par la Dresse S. _____ du SMR, dont le rapport était "particulièrement bien motivé". Concernant l'âge du recourant, il avait tout juste 55 ans en octobre 2003, de sorte qu'il était exigible de sa part, "à cette époque", qu'il mette à profit sa capacité de travail résiduelle de travail. L'office proposait dès lors le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée. Le recourant a répliqué par écriture du 8 janvier 2009, soutenant qu'il y avait lieu de préférer l'appréciation du Dr L. _____, concluant à une incapacité totale de travail, à celle de la Dresse S. _____ du SMR, laquelle avait analysé "les différentes atteintes de manière isolée sans prendre en compte les conséquences globales des lésions". Concernant la détermination de son revenu sans invalidité, l'intéressé estimait qu'il aurait dû être arrêté à 72'000 fr. à tout le moins, soit le montant retenu à ce titre dans la décision sur opposition de la CNA. Pour le reste, il confirmait les conclusions de son acte de recours, et réitérait sa requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise. Dans sa duplique du 6 février 2009, l'intimé a fait valoir que l'ensemble des médecins consultés par le recourant, à l'exception du seul Dr L. _____, qui était son médecin traitant, s'étaient accordés à dire que l'on pouvait exiger de sa part qu'il travaille dans une activité adaptée. Il a en outre confirmé son évaluation du revenu sans invalidité, et maintenu son préavis dans le sens du rejet du recours. Les parties ont confirmé leurs conclusions respectives dans le cadre d'un nouvel échange d'écritures. D. Une

audience d'instruction a été tenue le 16 juin 2009.

- 18 - Le recourant a maintenu sa requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. Les parties ont derechef confirmé leurs conclusions respectives. E n d r o i t : 1. a) Interjeté dans le respect du délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]), le recours a été déposé en temps utile; les autres conditions formelles de recevabilité étant à l'évidence remplies, il y a lieu d'entrer en matière sur le fond. b) A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA- VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1er janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de dite loi sont traitées selon cette dernière. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est ainsi compétente pour statuer (art. 93 al. 1 LPA-VD). 2. Est litigieuse en l'espèce la capacité de travail exigible du recourant dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles occasionnées par ses atteintes, respectivement sa capacité résiduelle de gain, partant son degré d'invalidité. Le recourant conteste en outre le montant retenu par l'intimé à titre de revenu sans invalidité.

- 19 - 3. a) A teneur de l'art. 4 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) en relation avec l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité la diminution de gain, présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Aux termes de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). b) En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2008, de la 5e révision de la LAI (pour la période antérieure, cf. l'ancien art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré actif, le revenu qu'il 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 utiles, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible

- 20 - le montant de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence, exprimée en pour-cent, permettant de calculer le degré d'invalidité (VSI 2000 p. 82, consid. 1b). Lorsqu'un assuré n'exerce plus d'activité lucrative, il y a lieu de déterminer, une fois connue l'appréciation de l'exigibilité d'après les données médicales, les activités entrant en considération malgré les limitations dues aux atteintes à la santé, respectivement d'évaluer

le gain que l'assuré pourrait encore obtenir en exerçant une telle activité. La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. Il doit être déterminé d'après ces critères si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidé a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, respectivement s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (TF I 61/05 du 27 juillet 2005, consid. 4.2; TF I 881/06 du 9 octobre 2007, consid. 4.3 et les références). Lorsqu'il s'agit d'apprécier dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; il n'y a ainsi pas lieu d'examiner si l'assuré peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF I 766/04 du 7 juin 2005, consid. 5.3.1 et la référence; TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008, consid. 5.1). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes; ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché du travail, ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il

- 21 - semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C_437/2008 du 19 mars 2009, consid. 4.2 et les références). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités qui sont encore raisonnablement exigibles d'un assuré, de tels facteurs ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part sous l'angle du caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible, la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle. Toutefois, 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 y a lieu de procéder à une analyse globale de la situation et d'apprécier si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage (TF 9C_794/2007 du 27 octobre 2008, consid. 2.1 et les références), cela revient à déterminer, dans un cas concret, si un employeur 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 (TF I 819/04 du 27 mai 2005, consid. 2.2 et les références; TF C_612/2007 du 14 juillet 2008, consid. 5.1 et les références). c) Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider si les documents à dispositions permettent de trancher la question litigieuse. Selon la jurisprudence, il importe, pour conférer pleine valeur probante à une appréciation médicale, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des

- 22 - examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 122 V 157, consid. 1c et les références; ATF 125 V 351, consid. 3a et les références). Dans le domaine des assurances sociales, la jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises ordonnées par un assureur pour résoudre un cas litigieux. En particulier, dans la mesure où il satisfait aux exigences requises, un rapport émanant d'un service médical régional AI au sens de l'art. 69 al. 4 RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) a pleine valeur probante (TF I 573/04 du 10 novembre 2005, consid. 5.2 et la référence), alors que les constatations de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il convient en effet de tenir compte du fait que, de par la position de confident privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitant ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients (ATF 125 V 351 précité, consid. 3b/cc et les références; VSI 2001 p. 106, consid. 3b/cc). Cela étant, l'appréciation de la situation médicale d'un assuré ne se résume pas à trancher, sur la base de critères formels, la question de savoir quel est parmi les rapports médicaux versés au dossier celui qui remplit au mieux les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante. Si la provenance et la qualité formelle sont des facteurs permettant de pondérer la portée de différents rapports médicaux, seul leur contenu matériel permet de porter en définitive un jugement valable sur le droit litigieux. Pour qu'un avis médical puisse être écarté, fût-il établi par un médecin traitant ou un expert mandaté par l'assuré, il est ainsi nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité ou au bien-fondé de l'évaluation (TF 9C_773/2007 du 23 juin 2008, consid. 5.2 et la référence; ATF 125 V 351).

- 23 - 4. En l'espèce, il n'est pas contesté que la capacité de travail résiduelle du recourant est nulle dans son ancienne activité habituelle de tunnelier. L'intéressé, invoquant notamment le rapport établi le 25 avril 2007 par le Dr L. _____, fait en premier lieu valoir que sa capacité de travail serait également nulle dans toute autre activité, requérant à cet égard, à titre préliminaire, la mise en œuvre d'une expertise compte tenu des contradictions entre les avis médicaux des différents médecins consultés; il soutient par ailleurs que, au vu de sa situation personnelle et professionnelle, sa capacité de gain serait en tous les cas nulle. Il conteste enfin le montant retenu à titre de revenu sans invalidité par l'intimé. a) Les avis médicaux au dossier sont en substance concordants concernant les atteintes présentées par le recourant sur le plan cervico-dorsal et au niveau des membres supérieurs. En particulier, le tableau diagnostic dressé dans le rapport établi le 7 mai 2007 par la Dresse S. _____ du SMR reprend de façon exhaustive l'ensemble des affections évoquées par les autres médecins consultés, de sorte que l'on peut retenir que l'intéressé présente des séquelles traumatiques aux mains gauches et droites, une neuropathie cubitale aux deux coudes prédominant à gauche et neuropathie post-traumatique à la main gauche, un syndrome du tunnel carpien bilatéral, une spondylarthrose cervicale et hernie discale C7 avec radiculopathie déficitaire, un status après fracture du poignet gauche en 1979, enfin des lombosciatalgies sur troubles dégénératifs L5-S1. Le recourant souffre par ailleurs d'une cophose droite et d'une surdité importante à gauche, attestées par le Dr H. _____ (rapport 28 octobre 2005) et ayant justifié la prise en charge par l'OAI des coûts de la remise en prêt d'un appareil acoustique monaural à gauche (décision du 9 juin 2006). Concernant la capacité de travail résiduelle de l'intéressé, l'intimé a fait siennes les conclusions de la

Dresse S. _____, laquelle a retenu une capacité de travail de 70 % (ce taux incluant la diminution de rendement occasionnée par les atteintes décrites) dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes:

- 24 - "Cervicales: pas de position en flexion-extension extrême ni de position statique prolongée du rachis cervical, pas de mouvement en rotation extrême de la tête, possibilité de varier les positions, pas de port répétitif de charges. MS: pas de travail de force, pas d'usage d'appareils à vibrations, pas de mouvements répétitifs en particulier de flexion-extension des coudes, pas d'appui prolongé des coudes sur le plan de travail, pas de prise de force avec les doigts, pas de rendement imposé." Dans son appréciation du cas, la Dresse S. _____ a exposé que les douleurs n'étaient pas au premier plan, mais bien plutôt les paresthésies, lesquelles prédominaient au niveau du membre supérieur gauche; qu'il n'y avait pas de signe irritatif ni déficitaire du côté gauche; que la parésie du triceps droit ne jouait de rôle que dans les travaux de force, mais était peu gênante dans l'exercice d'une activité adaptée; enfin, que la fonction des mains restait utile pour des travaux légers, et qu'il n'y avait pas de déficit sensitif ni moteur objectif aux mains. Ses constatations rejoignaient ainsi en substance celles émises par le Dr R. _____ dans son rapport du 7 février 2005, avec toutefois une certaine péjoration de la neuropathie cubitale au coude gauche, justifiant une capacité de travail de 70 % en lieu et place de celle de "100 % avec rendement de 75 % au moins" retenue par ce neurologue. Dans son rapport du 25 avril 2007, le Dr L. _____ a estimé que le recourant était "clairement inapte au travail", respectivement "invalidé à 100 % sans possibilité de reclassement", dans la mesure où sa main gauche n'était guère utilisable, son bras droit parétique, et compte tenu des lombosciatalgies et de l'arthrose cervicale douloureuse. Selon ce neurologue, le "problème principal" de l'intéressé tenait à une cervicarthrose responsable de douleurs cervico-brachialgiques, sans déficit objectif toutefois, et sans signes ni symptômes évocateurs d'une atteinte médullaire. Quant au Dr J. _____, médecin traitant du recourant, il a retenu que l'ensemble de la situation rendait impossible toute réadaptation de même que tout exercice d'une activité légère mais répétitive (rapport du 21 octobre 2005), l'incapacité de travail étant réputée totale depuis le 27 novembre 2002 en raison notamment d'une "impotence sévère des 2 membres supérieurs" (rapport 23 février 2006).

- 25 - Force est de constater qu'il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation de la capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée, d'un point de vue médico-théorique, résultant du rapport établi par la Dresse S. _____. Celle-ci a en effet exposé de manière probante les motifs pour lesquels elle s'était écartée des conclusions du Dr L. _____, à savoir notamment que la prépondérance des cervico-brachialgies gauches retenue par ce neurologue était en contradiction avec les résultats des examens radiologiques. A cet égard, la Dresse S. _____ a relevé que les plaintes de l'intéressé semblaient avoir été difficiles à faire préciser dans le cadre de l'examen du Dr L. _____, en l'absence d'un véritable traducteur – dans son rapport, le neurologue indique expressément que "l'anamnèse basée sur d'éventuels déficits sensitifs ou moteurs n'est pas vraiment interprétable dans les circonstances de cette consultation"; étaient ainsi au premier plan, comme l'avait bien précisé la traductrice présente lors de l'examen clinique au SMR, les paresthésies, et non les douleurs cervico-brachialgiques gauches, contrairement à ce qu'avait retenu le Dr L. _____. Enfin, ce neurologue n'avait pas retenu – ni même mentionné – le syndrome du tunnel carpien, diagnostic pourtant posé antérieurement par le Dr R. _____, également spécialiste en neurologie, et confirmé par les examens par EMG. L'évaluation de

la Dresse S. _____ ne saurait en outre être remise en cause par les avis du Dr J. _____, compte tenu de son statut de médecin généraliste, d'une part, de sa position de médecin traitant (cf. consid. 3c supra), d'autre part; au demeurant, les rapports de ce praticien sont très peu étayés quant aux motifs justifiant l'incapacité totale de travail retenue (motifs qui semblent également tenir à des aspects échappant à l'évaluation médico-théorique de la capacité de travail, tels que l'âge et le niveau de formation de l'intéressé), et ne font état d'aucun élément objectif dont le médecin du SMR n'aurait pas tenu compte. On relèvera par ailleurs que, contrairement à ce que soutient le recourant, la Dresse S. _____ a bel et bien pris en compte les atteintes dans leur globalité, mentionnant précisément que les pathologies auraient pu rester isolément peu gênantes, mais que leur accumulation provoquait des limitations fonctionnelles ayant une répercussion importante sur

- 26 - l'exercice d'activités manuelles. En outre, l'exigibilité dans une activité adaptée à laquelle a conclu la Dresse S. _____ est en substance confirmée par nombre des intervenants consultés, qu'il s'agisse de spécialistes tant du corps médical que de services de réadaptation: le Service d'orthopédie et de traumatologie du [...] a ainsi retenu que la reprise d'une activité adaptée était exigible de l'intéressé, avec une possible diminution de rendement en cas de persistance des douleurs (rapport du 10 octobre 2003); la CRR a conclu à une capacité de travail pleine et entière dans une activité adaptée, précisant que les facteurs de nature à rendre une réintégration professionnelle difficile échappaient au domaine médical (rapport du 14 octobre 2003); le CIP a retenu que les capacités physiques du recourant étaient compatibles avec l'exercice d'activités légères, sa capacité de travail étant pleine et entière avec une diminution de rendement de 20 % (rapport du 7 octobre 2004); enfin, comme déjà mentionné, l'appréciation de la Dresse S. _____ rejoint les constatations et conclusions du Dr R. _____ (abstraction faite de la péjoration de la neuropathie cubitale au coude gauche), auxquelles s'était déjà rallié le Dr D. _____ (rapport du 24 février 2005). On peut par ailleurs retenir, au degré de vraisemblance requis, que les problèmes acoustiques présentés par le recourant (cophose à droite, surdité progressive à gauche) engendrent probablement une limitation fonctionnelle en relation avec le bruit, mais ne sont pas de nature à occasionner en tant que tels une diminution de sa capacité de travail, compte tenu de l'octroi par l'intimé de la remise en prêt d'un appareil acoustique. Il résulte de ce qui précède que la capacité de travail résiduelle du recourant atteint 70 % dans une activité adaptée à ses atteintes, soit respectant les limitations fonctionnelles décrites par la Dresse S. _____, l'intéressé devant en outre éviter les activités exercées dans des environnements bruyants. b) S'agissant de la capacité résiduelle de gain du recourant, soit de la détermination de son revenu d'invalidé, l'intimé, après avoir

- 27 - admis que certaines des DPT initialement retenues n'étaient pas réputées adaptées à ses limitations fonctionnelles (rapport final du 22 octobre 2007), s'est fondé sur les données statistiques concernant les hommes effectuant des activités simples et répétitives telles que résultant de l'ESS 2002, aboutissant, après indexation à l'année 2003 et suite à un abattement de 15 %, à un revenu d'invalidé de 34'394 fr. 68. Le recourant, invoquant sa situation personnelle et professionnelle – notamment son âge, son absence de qualification et ses lacunes au niveau linguistique –, estime n'être plus en mesure de retrouver un emploi léger et adapté à son handicap sur un marché du travail équilibré du travail, respectivement qu'aucun employeur ne consentirait à l'engager dans ces conditions; il conclut ainsi à une incapacité de gain totale. Il y a lieu de relever d'emblée que c'est à bon droit que l'intimé

s'est référé aux données statistiques afin de déterminer le revenu d'invalidé, dès lors que le recourant n'a pas repris d'activité, d'une part, suite à l'échec prématuré de la mesure de type OSER telle que mise en œuvre, d'autre part. A cet égard, il résulte sans ambiguïté du rapport établi le 7 octobre 2004 par le CIP que cet échec est principalement à mettre sur le compte du comportement adopté par l'intéressé lors de la mesure; si ce dernier était entré dans une démarche de reclassement, il aurait pu bénéficier, à tout le moins, d'une mise au courant de 3 à 6 mois dans un emploi pratique, simple à l'établi ou sériel simple en entreprise (cf. l'avis rendu le 23 mars 2005 par le Service de réadaptation de l'OAI). S'agissant en outre de l'utilisation des données statistiques telles que résultant de l'ESS, on doit convenir, compte tenu du large éventail d'activités non qualifiées que recouvrent les secteurs de la production et des services – soit le niveau de qualification 4 selon l'ESS, sur lequel s'est fondé l'intimé –, qu'un certain nombre d'entre elles sont légères, permettent l'alternance des positions, et sont pour le reste compatibles avec les limitations fonctionnelles présentées par le recourant. Il convient de relever à cet égard que, comme indiqué ci-dessus (cf. consid. 3b), il n'y pas lieu d'examiner si l'intéressé peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement s'il

- 28 - pourrait encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre; tel est bien le cas en l'occurrence, les atteintes présentées par le recourant tant sur le plan cervico-dorsal qu'au niveau des membres supérieurs, respectivement les limitations fonctionnelles en découlant, n'étant pas d'une gravité telle qu'elles empêcheraient en soi toute reprise d'activité. Afin de tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas, soit de déterminer un revenu d'invalidé qui représente au mieux la capacité résiduelle de gain du recourant (cf. TF 9C_384/2008 du 9 octobre 2008, consid. 3.2 in fine et la référence), l'intimé a procédé à un abattement de 15 % sur le revenu statistique moyen, justifié par son handicap, son âge et son taux d'occupation. Au regard de la jurisprudence concernant la question spécifique de l'exigibilité en rapport avec l'âge d'un assuré (cf. consid. 3b supra), il faut considérer que, au moment où la demande de prestations a été déposée, soit en septembre 2003, le recourant avait 55 ans (et 4 mois), soit un âge encore éloigné du seuil à partir duquel la jurisprudence parle d'âge avancé (cf. TF I 881/06 du 9 octobre 2007, consid. 4.4 in fine et la référence; TF 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009, consid. 3.3). C'est dès lors à juste titre que l'intimé a retenu qu'il était justifié de prendre en considération l'âge de l'intéressé dans le cadre de l'abattement auquel il a procédé sur le revenu statistique moyen, mais que ce facteur ne permettait pas de considérer qu'il n'y avait plus de mise en valeur possible de la capacité de travail résiduelle sur le plan économique. Il en va de même de ses capacités d'adaptation et d'apprentissage, qualifiées par le CIP de "faibles, mais compatibles avec une emploi pratique, simple et répétitif dans le circuit économique normal". En vertu de l'obligation de réduire le dommage (cf. TF 8C_748/2008 du 10 juin 2009, consid. 4.2.1), la personne atteinte dans sa santé doit en effet, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre tout ce qu'on peut raisonnablement exiger d'elle pour atténuer les conséquences de son invalidité, au besoin en changeant de profession (cf. TF 9C_393/2008 du 27 janvier 2009, consid. 3.3). A cet égard, l'abattement de 15 % auquel a procédé l'OAI semble tenir compte

- 29 - dans toute la mesure requise de l'ensemble des circonstances du cas, étant précisé que la diminution de rendement occasionnée par les atteintes présentées par le recourant a déjà été prise en compte dans l'évaluation de la capacité de travail. En tout état de cause,

comme on le verra ci-après, la question du bien-fondé d'un abattement supérieur à 15 %, invoqué par le recourant, peut demeurer ouverte, dans la mesure où elle est sans influence, en termes de prestations, sur la solution du litige (cf. consid. 4c infra). On se bornera dès lors à retenir que, au moment du dépôt de sa demande, il était exigible de l'intéressé qu'il mette en valeur sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée, et qu'il aurait pu réaliser de ce chef un revenu annuel de l'ordre de 34'394 fr. 68 en 2003. En revanche, au moment où la décision litigieuse a été rendue, soit en juin 2008, le recourant avait 60 ans (et 1 mois), soit un seuil à partir duquel il est autorisé de parler d'âge avancé (cf. TF 9C_612/2007 précité, consid. 5.2 et la référence). Dans la mesure où les faits pertinents à prendre en considération s'étendent jusqu'à la date déterminante de la prise de décision, l'intimé était dès lors tenu d'examiner le cas sous l'angle de la jurisprudence concernant les assurés proches de l'âge de la retraite, soit d'apprécier, indépendamment de la capacité de travail reconnue sur le plan médico-théorique et de l'obligation de réduire le dommage, si un employeur consentirait objectivement à engager l'intéressé compte tenu de l'ensemble des circonstances. Or, il résulte clairement des pièces versées au dossier que le recourant n'a pas acquis durant sa carrière d'autre formation professionnelle que celle de tunnelier (charpentier), et qu'il ne peut pas se prévaloir d'une expérience qu'il aurait pu mettre en valeur sur le marché du travail. Ainsi, l'exercice d'une nouvelle activité adaptée aux limitations fonctionnelles qui sont les siennes impliquerait une reconversion professionnelle, et présupposerait des facultés d'adaptation qui font à l'évidence défaut dans le cas d'espèce, compte tenu notamment de son faible niveau de formation et de ses lacunes sur le plan linguistique. On peine dès lors à imaginer qu'un employeur consente les moyens et les efforts nécessaires pour lui permettre de se réinsérer dans le monde du travail, eu égard en outre à sa capacité de travail

- 30 - limitée à 70 % ainsi qu'aux aménagements rendus nécessaires par ses limitations fonctionnelles, et ce pour une période d'emblée limitée. En conséquence, compte tenu de sa situation personnelle et professionnelle, respectivement de la jurisprudence concernant les assurés proches de l'âge de la retraite, force est de constater que le recourant n'était plus en mesure, à tout le moins au moment où la décision litigieuse a été rendue, de retrouver un emploi adapté à ses atteintes sur un marché du travail équilibré, respectivement que la possibilité, sur le plan médico-théorique, de vivre du fruit d'un tel travail devait être qualifiée d'irréaliste. Il convient ainsi de retenir qu'à compter du mois de juin 2008, l'invalidité de l'intéressé, en termes de capacité de gain, est totale sur le plan professionnel. Il résulte de ce qui précède que, avant que la décision litigieuse ne soit rendue, il était exigible du recourant qu'il mette en valeur sa capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée, et qu'il aurait pu réaliser de ce chef un revenu d'invalidité de 34'394 fr. 68 en 2003. En revanche, à la date déterminante de la décision en cause, sa capacité de gain était réputée nulle, compte tenu des critères posés à cet égard par la jurisprudence concernant les assurés proches de l'âge de la retraite, de sorte que le recourant a droit à une rente entière dès le mois de juin 2008. c) Il reste à examiner le degré d'invalidité du recourant, eu égard au préjudice économique subi, ceci pour la période du mois de novembre 2003 (soit à l'échéance du délai de carence d'un an prévu par l'art. 29 al. 1 let. b LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) au mois de mai 2008. En se fondant sur les indications de l'ancien employeur du recourant, l'OAI a abouti à un revenu sans invalidité annuel de 69'426 fr. 70 en 2003, en tenant compte tant de la part au 13e salaire que de l'indemnité de galerie et travail de nuit (cf. le rapport final du 22 octobre 2007). Vérifié d'office, le calcul auquel a procédé l'intimé doit être confirmé, étant rappelé que l'ancien employeur de

l'intéressé a indiqué, dans son écriture du 12 octobre 2007, que le chiffre de 37.50 figurant - 31 - dans la dernière fiche de salaire correspondait au nombre d'heures travaillées durant le mois en cause, et non au salaire horaire, contrairement à ce qu'alléguait l'intéressé. Il en résulte un degré d'invalidité (arrondi) de 51 % ($\frac{69'426 \text{ fr. } 70 - 34'394 \text{ fr. } 68}{69'426 \text{ fr. } 70} \times 100$), ouvrant le droit à une demi-rente pour la période du mois de novembre 2003 au mois de mai 2008. S'agissant de la détermination de son préjudice économique, le recourant soutient que son revenu sans invalidité aurait dû être arrêté à 72'000 fr. par an à tout le moins, se référant au montant retenu à ce titre par la CNA (décision sur opposition du 2 mars 2006), et qu'il y aurait par ailleurs lieu de procéder à un abattement de 25 % sur son revenu d'invalidé tel que découlant des données statistiques. Le bien-fondé de cet argument peut toutefois demeurer indécis, dès lors que, même si l'on se fonde sur le revenu sans invalidité de 72'000 fr. retenu par la CNA (sur la base d'un revenu mensuel de 5'980 fr. 40, arrondi à 6'000 fr.) en lieu et place de celui retenu par l'office, et si l'on procède à un abattement de 25 % (soit le maximum autorisé par la jurisprudence; cf. TF 9C_384/2008 précité) sur le revenu d'invalidé (ce qui réduirait le montant en cause à 30'348 fr. 25), on aboutirait à un degré d'invalidité de 58 %, ouvrant le droit à la même prestation. Il n'y a dès lors pas lieu de se soucier de la divergence entre les montants retenus par la CNA et l'OAI à titre de revenu sans invalidité, pas plus que de la question du bien-fondé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas, d'un abattement supérieur à celui de 15 % retenu par l'intimé. d) En définitive, le recourant a droit à une demi-rente de l'assurance-invalidité pour la période du 1er novembre 2003 au 31 mai 2008, suivie d'une rente entière dès le 1er juin 2008. 5. Il s'ensuit que le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée, en ce sens que le recourant a droit à une demi-rente du 1er novembre 2003 au 31 mai 2008, suivie d'une rente entière dès le 1er juin 2008.

- 32 - 6. a) Aux termes de l'art. 69 al. 1bis, 1re phrase, LAI, lequel déroge au principe général de 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Toutefois, selon l'art. 52 al. 1 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution de tâches publics, comme les OAI (cf. art. 54 ss LAI). Compte tenu de l'issue du litige favorable au recourant, il n'y a dès lors pas lieu de percevoir des frais de justice. b) Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause avec le concours d'un avocat, a ainsi droit à une indemnité à titre de dépens, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA, art. 55 al. 1 LPA-VD). En l'espèce, il convient d'arrêter ce montant à 2'500 fr. à la charge de l'intimé débouté, compte tenu de la complexité du cas, d'un double échange d'écritures et de la tenue d'une audience (art. 55 al. 2 LPA-VD). 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 attaquée est réformée en ce sens que B._____ a droit à une demi-rente pour la période du 1er novembre 2003 au 31 mai 2008, suivie d'une rente entière dès le 1er juin 2008.

- 33 - III. L'intimé versera au recourant la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens. IV. Le présent arrêt est rendu sans frais. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Jean-Michel Dolivo, à 1002 Lausanne (pour B._____); - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à 1800 Vevey; - Office fédéral des assurances sociales, à 3003

Berne; par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi fédérale 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.