

VD_GERICHTE ZD10.023739 vom 23. Mai 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-05-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD10.023739

FR: VD_GERICHTE ZD10.023739 du 23 mai 2011

IT: VD_GERICHTE ZD10.023739 del 23 maggio 2011

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 269/10 - 287/2011 CO UR DE S ASSURANCES S
OCIALES _____ Arrêt du 23 mai 2011

_____ Présidence de M. JOMINI Juges : Mme Rossier et M. Pittet,
assesseurs Greffier : M. Simon ***** Cause pendante entre : V. _____, à Clarens,
recourant, représenté par Me Jean-Pierre Bloch, avocat à Lausanne, et OFFICE DE
L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.

_____ Art. 8 al. 1 et 16 LPGA; art. 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI 402

- 2 - E n f a i t : A. V. _____ (jusqu'en 2009: V. _____), né en 1959, a déposé le 6 août 1999 une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI), tendant à l'octroi de mesures d'orientation professionnelle et de reclassement. Il travaillait auparavant comme employé d'exploitation aux B. _____, pour le nettoyage des voitures, et avait été mis en incapacité de travail à cause de douleurs dorso-lombaires. L'OAI a demandé des renseignements médicaux au service médical des B. _____ et au médecin généraliste traitant de l'assuré, le Dr Z. _____, à Montreux. Il a également mis en oeuvre deux expertises médicales, l'une confiée au Dr J. _____, spécialiste FMH en rhumatologie, médecin-chef de l'Hôpital d'Orbe (rapport d'expertise du 14 décembre 2001), et l'autre confiée au Dr M. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à Lausanne (rapport d'expertise du 7 juin 2002). Le cas a par ailleurs été examiné par le Service médical régional AI (ci-après: le SMR) qui, dans un rapport du 31 juillet 2002 (du Dr S. _____), a repris les conclusions des experts et s'est prononcé dans le sens d'une capacité de travail exigible de 60% dans une activité adaptée. B. Le 2 décembre 2002, l'OAI a envoyé à l'avocat de l'assuré (à l'époque Me Charles Bavaud, à Lausanne) un projet de décision intitulé "projet d'acceptation de rente". Selon ce projet, le droit à des prestations AI était ouvert; l'assuré avait droit à un quart de rente à partir du 1er juin 1999, voire à une demi-rente s'il remplissait les conditions économiques du cas pénible. Le 14 mars 2003, l'avocat de l'assuré a envoyé des observations à propos de ce projet. Selon lui, le taux d'invalidité retenu était trop bas car l'assuré s'approchait plutôt d'une incapacité de travail totale; en outre, à supposer qu'il existât une capacité résiduelle de travail,

- 3 - l'OAI devait en premier lieu entreprendre des mesures de réadaptation professionnelle. L'OAI a rendu une décision d'octroi d'un quart de rente le 12 août 2003. Il a envoyé à l'assuré une motivation comportant les passages suivants (après le rappel des dispositions légales): "Afin d'évaluer au mieux votre capacité de travail, nous avons fait procéder à deux expertises qui ont eu lieu simultanément courant 2002. Après analyse des rapports consécutifs par notre Service médical, il ressort que votre capacité de travail dans votre ancienne activité de nettoyeur de voitures des B. _____ peut être considérée comme égale à zéro pour cent. Toutefois, une capacité de travail de 60% peut raisonnablement être exigée de vous dans une activité sans port de charges lourdes ni de travail en porte-à-faux

du tronc. Dans ce genre d'activité, comme par exemple, employé de montage et câblage, ouvrier dans le montage électrique, gardien de parking, opérateur, ou encore ouvrier dans la galvanisation, vous seriez en mesure de réaliser un salaire annuel moyen à 60% de 33'850 fr., selon indications fournies par notre Service de réadaptation. Pour calculer le préjudice économique que vous subissez en raison de votre état de santé, ce montant doit être comparé au revenu qui serait actuellement le vôtre en tant que nettoyeur de voitures B. _____, si vous n'aviez cessé votre activité, soit à 65'188 fr. Votre degré d'invalidité :[...] = 48.07% Une personne présentant un degré d'invalidité entre 40 et 50% et qui se trouve dans une situation économiquement pénible, a droit à une demi-rente en lieu et place d'un quart de rente. Selon les autres renseignements dont nous disposons, vous présentez une incapacité de travail depuis le 25 juin 1998 dans votre activité de nettoyeur. Les différentes tentatives de reprise d'activité dans un poste allégé, proposé par votre employeur, se sont soldées par des échecs. Des lors, à l'échéance du délai d'attente d'une année, soit le 25 juin 1999, votre degré d'invalidité est évalué à 48%, selon indications ci-dessus. Le droit à des prestations de notre assurance vous est ouvert. A partir du 1.06.1999, vous avez droit à un quart de rente et si vous remplissez les conditions économiques du cas pénible, à une demi-rente". C. Le 15 septembre 2003, l'assuré, représenté par Me Bavaud, a formé opposition à la décision du 12 août 2003. Il a demandé que soit examinée en premier lieu la possibilité d'entreprendre des mesures de réadaptation professionnelle afin qu'il puisse conserver au moins une

- 4 - capacité de travail de 50%. Au cas où l'OAI estimait ces mesures non indiquées, il a demandé l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Le 21 juillet 2004, l'OAI a rendu sa décision sur opposition, en rejetant les griefs de l'opposant et en confirmant entièrement la décision du 12 août 2003. D. Le 14 septembre 2004, toujours représenté par Me Bavaud, l'assuré a recouru au Tribunal des assurances contre la décision sur opposition. Il a conclu à l'annulation de cette décision puis, principalement à ce que des mesures de réadaptation professionnelle soient ordonnées en sa faveur, et subsidiairement à l'octroi d'une rente d'invalidité dès le 25 juin 1999 selon un degré à fixer à dire de justice. Dans sa réponse du 12 octobre 2004, l'OAI s'est prononcé dans le sens d'un rejet du recours en concluant ainsi: "Le cas de M. V. _____ examiné à la lumière des exigences du Tribunal fédéral des assurances ne semble même pas remplir les conditions pour lui reconnaître une incapacité de travail de 40%. Nous sollicitons la Cour afin qu'elle examine cette question et, le cas échéant, applique l'art. 61 let. d LPGA. En ce qui concerne la prise en charge par l'AI du reclassement professionnel de l'assuré, nous tenons encore une fois à préciser que nous sommes parfaitement disposés à réexaminer avec M. V. _____ les possibilités y relatives à condition que ce dernier soit prêt à collaborer de manière active démontrant ainsi sa volonté de mener à bon port de telles mesures". Les parties ont comparu à l'audience du président du Tribunal des assurances le 19 novembre 2004. Le procès-verbal indique ce qui suit: "Le recourant s'engage à se soumettre à des mesures de réadaptation, lesquelles seront déterminées à la suite d'un entretien que l'assuré aura avec les représentants de l'OAI. La procédure est dès lors suspendue et sera reprise à la requête de la partie la plus diligente". Le 30 août 2005, l'OAI a décidé de prendre en charge une évaluation effectuée par le Centre d'intégration professionnelle à Genève (ci-après: le CIP), dans le cadre d'une observation professionnelle

- 5 - nécessaire au sens de l'art. 69 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201). V. _____ a effectué un stage dans ce cadre dès le 20

février 2006, lequel a été interrompu le 9 avril 2006, l'assuré n'étant pas "plaçable" actuellement dans le circuit normal selon les indications du CIP. Interpellé par le Tribunal des assurances au sujet de l'avancement de la procédure, l'OAI a répondu le 13 mars 2006 en donnant des renseignements et en concluant ainsi: "Nous proposons par conséquent à la Cour de suivre les conclusions du recourant dans son écriture du 14 septembre 2004, en annulant notre décision sur opposition du 21 juillet 2004 et en nous retournant le dossier pour poursuivre l'examen des possibilités de réadaptation de M. V._____; nous statuerons par la suite à nouveau sur le droit à une rente de notre assuré". Le 11 avril 2006, V.____ (par son mandataire), a déclaré adhérer à cette proposition. Par un prononcé du 18 avril 2006 (référence AI 118/04 - 60/2006), le président du Tribunal des assurances a rayé la cause du rôle, parce que le recours était devenu sans objet. Le 20 juin 2006, l'OAI a écrit dans les termes suivants à l'avocat de l'assuré: "Comme vous le savez, la décision à la base de l'octroi de la rente a été annulée; dans ces conditions, il n'est évidemment pas possible de poursuivre le versement de la rente. Cette annulation a en outre un effet rétroactif, et force est dès lors de considérer que les prestations versées jusqu'ici n'étaient pas justifiées. Or l'article 25 al. 1 LPGA prévoit que les prestations indûment touchées doivent être restituées. Nous sommes en outre tenus par le délai de prescription fixé à l'article 25 al. 2 LPGA. Toutefois, comme le précise l'article 25 al. 1, 2e phrase, LPGA, la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Votre client aura donc la possibilité de demander la remise de l'obligation de restituer. Le taux d'invalidité de votre client sera en outre bien entendu réexaminé le moment venu, avec effet rétroactif".

- 6 - Le 27 avril 2007, après le décès de Me Bavaud, l'assuré a mandaté Me Jean-Pierre Bloch, avocat à Lausanne. E. L'OAI a chargé le SMR de procéder à un examen rhumatologique et psychiatrique de l'assuré. Cet examen a été effectué par les Drs N._____, spécialiste FMH en médecine physique et réhabilitation, et P._____, spécialiste FMH en psychiatrie. Dans leur rapport du 24 mai 2007, les médecins examinateurs retiennent les diagnostics suivants: avec répercussion sur la capacité de travail: • trouble statique et dégénératif débutant du rachis lombaire • aucun sur le plan psychiatrique Sans répercussion sur la capacité de travail • Surcharge pondérale avec BMI à 39.8 (obésité de classe 2) • Discours algique chronique sans substrat organique significatif (vraisemblable amplification des plaintes) • Episode dépressif léger réactionnel avec syndrome somatique • Majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques Dans la conclusion du rapport ("Appréciation consensuelle du cas"), les médecins du SMR précisent qu'il n'ont pas retenu le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant "puisque la douleur dont se plaint l'assuré est essentiellement localisée au niveau du dos, sans autre localisation, sans détresse, et les critères de sévérités retenus par le TFA ne sont pas retrouvés lors de l'examen". Ils présentent la conclusion suivante au sujet de la capacité de travail exigible: "Au vu des atteintes objectives à la santé, l'assuré présente une incapacité de travail de 50% dans son activité habituelle sur le plan somatique. Une activité adaptée, qui respecte les limitations fonctionnelles précitées, est possible à un taux de 100% sans diminution de rendement. Les atteintes à la santé présentées par l'assuré entraînent certes une diminution de ses capacités de travail dans une activité à forte charge physique. Toutefois, des activités à faible charge physique sont possibles à 100% sans diminution de rendement. La discordance entre notre évaluation et celle du centre CIP ou du rapport d'examen SMR du 31.07.02 est essentiellement due à la

- 7 - non-prise en considération du discours algique chronique présenté par l'assuré, qui se traduit dans les faits par une attitude démonstrative associée à une certaine passivité et à des attitudes contre-pulsives clairement mises en évidence lors de l'examen physique". Les limitations fonctionnelles indiquées dans le rapport sont les suivantes: pas de port de charges supérieures à 15 kg de façon répétitive, pas de position statique au-delà de 45 minutes sans pouvoir varier les positions assise/debout, pas de position en porte-à-faux ou en antéflexion du tronc à répétition ou contre résistance. F. Le 24 août 2007, l'OAI a informé l'assuré qu'il remplissait les conditions pour le droit au placement et qu'un soutien dans ses recherches d'emploi lui serait fourni. Il a été convoqué à plusieurs reprises dans les bureaux de l'OAI qui lui a écrit, le 18 décembre 2007, pour déplorer son manque de coopération et pour lui signifier une mise en demeure au sens de l'art. 21 al. 4 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1). Le 24 janvier 2008, l'OAI a fait part à l'intéressé de la cessation immédiate des démarches d'aide au placement. G. Le 20 janvier 2009, l'OAI a envoyé à l'assuré un préavis dans le sens d'un refus de rente d'invalidité. Par l'intermédiaire de Me Bloch, l'assuré a fait observer, le 11 février 2009, qu'il ne pouvait pas ou plus travailler, que les postes adaptés à ses limitations fonctionnelles étaient inexistantes sur le marché du travail et qu'il maintenait sa prétention à obtenir pour le moins une demi-rente d'invalidité. Le 11 juin 2009, l'OAI a envoyé à l'assuré une décision de refus de rente d'invalidité. Les motifs suivants sont indiqués: "La décision sur opposition du 21 juillet 2004 ayant été annulée par jugement du 18 avril 2006 du Tribunal cantonal des assurances, il convient de statuer depuis le début de l'incapacité de travail, soit en 1998.

- 8 - [...] Il ressort de l'examen clinique du SMR que votre atteinte à la santé contre-indique l'exercice de votre activité habituelle d'employé d'exploitation B. _____ à un taux de 50%. Par contre, vous conservez une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles édictées sur le plan médical (à savoir: absence de port de charge de plus de 15 kg de façon répétitive, absence de position statique de plus de 45 minutes sans pouvoir alterner les positions assises et debout, absence de position en porte-à-faux ou en antéflexion du tronc à répétition ou contre résistance). [...] Nous relevons encore que l'examen clinique au sens propre du terme ne met pas en évidence de limite dans les amplitudes ostéoarticulaires de façon franche. Sur le plan neurologique, aucun déficit sensitivomoteur n'a été objectivé. La globalité des plaintes décrites ne peut être expliquée par la mise en évidence des atteintes dégénératives du rachis objectif. Sur ce plan, les constatations du SMR rejoignent celles du Dr J. _____ exprimées dans son rapport d'expertise du 14 décembre 2001 qui indiquaient que les substrats organiques n'étaient déjà pas suffisants pour justifier une réduction significative du travail dans une activité adaptée. Au niveau psychiatrique, le SMR rappelle que la symptomatologie algique chronique n'est pas une atteinte à la santé invalidante, sans mise en évidence de pathologie psychiatrique préexistante à caractère invalidant ou de comorbidité psychiatrique d'ordre invalidant. [...] Le SMR note également que le status psychiatrique est strictement superposable à l'examen clinique daté du 23 avril 2002 et pratiqué par le Dr M. _____. A relever encore que ce dernier ne retenait pas non plus ce diagnostic. En conclusion, nous retenons que l'examen clinique du SMR se base sur des examens complets, prend en compte les plaintes exprimées et décrit clairement le contexte médical. Ses conclusions sont claires, exemptes de contradictions et dûment motivées. Cet examen a dès lors pleine valeur probante. Ainsi, force est de constater que vous présentez une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles précitées. Des mesures d'ordre professionnel n'ont

pu être mises en place, ce en raison de votre comportement. En effet, vous n'avez eu cesse de contester la capacité de travail exigible. Vous n'étiez dès lors clairement pas subjectivement réadaptable. Nous avons donc évalué votre préjudice économique, et par conséquent votre degré d'invalidité, en tenant compte d'une activité non qualifiée. Nous relevons également que nous vous avons proposé une aide au placement, qui était d'ailleurs en très bonne voie pour un placement

- 9 - en contrat de travail indéterminé, mais qui a été compromise par votre comportement (refus du poste lors de l'entretien tripartite avec l'employeur, vous-même, et notre coordinateur emploi). [...] Votre préjudice économique, et par conséquent le degré d'invalidité, est ainsi calculé: Revenu annuel professionnel raisonnablement exigible: sans invalidité: 62'328 fr. avec invalidité: 48'428 fr. 74 La perte de gain s'élève à: 13'899 fr. 26 = un degré d'invalidité de 22%. Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente d'invalidité". H. L'assuré a recouru le 9 juillet 2009 auprès de la Cour de céans contre la décision du 11 juin 2009 de l'OAI. Il demande l'annulation de cette décision et l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès son incapacité de travail, soit en 1998. Dans son argumentation, il fait valoir qu'objectivement, aucun employeur ne serait à même de lui fournir un poste de travail adapté à ses limitations fonctionnelles; c'est pourquoi il serait fondé à obtenir pour le moins une demi-rente. Invité à se déterminer, l'OAI propose le rejet du recours, sa décision étant maintenue. I. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rendu le 13 janvier 2010 un arrêt par lequel elle a admis le recours, annulé la décision attaquée du 11 juin 2009 et renvoyé l'affaire à l'OAI pour nouvelle décision (arrêt CASSO AI 336/09 – 14/2010). En substance, il a été considéré que l'OAI avait l'obligation d'informer l'assurée de la possibilité de retirer son opposition dès lors que les parties avaient été replacées, après le prononcé du 18 avril 2006 rayant du rôle le premier recours au Tribunal des assurances, au stade de la procédure où l'opposition était pendante, et que la nouvelle décision constituait une reformatio in pejus. L'OAI a recouru au Tribunal fédéral contre cet arrêt.

- 10 - La IIe Cour de droit social du Tribunal fédéral a admis le recours par un arrêt du 2 juillet 2010 (arrêt 9C_134/2010). Elle a par conséquent annulé l'arrêt attaqué et renvoyé la cause à la Cour des assurances sociales pour qu'elle procède conformément aux considérants (ch. 1 du dispositif), à savoir pour qu'elle tranche le litige sur le fond (consid. 4 in fine). J. Le recourant et l'OAI ont été invités par le juge instructeur à communiquer d'éventuelles observations complémentaires, après l'arrêt du Tribunal fédéral. Ils ont renoncé à le faire (lettre de l'OAI du 2 septembre 2010, lettre du conseil du recourant du 1er octobre 2010). E n d r o i t : 1. Il incombe à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal d'entrer en matière sur le fond, après l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_134/2010 du 2 juillet 2010. 2. Le recourant fait valoir que la question décisive est celle de savoir si le marché du travail présente des postes adaptés à ses limitations fonctionnelles. Il y répond par la négative, car seule serait envisageable pour lui une activité à temps partiel dans la vente, emploi qui n'existerait pas concrètement, aucun employeur potentiel n'étant prêt à engager un collaborateur "quoi qu'il en soit handicapé". a) La décision attaquée, qui refuse le droit à des prestations AI, retient que le recourant n'est pas invalide. Selon le droit fédéral, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 aI. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché

du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les

- 11 - traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 2c; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1). c) Le recourant ne conteste pas la valeur probante du rapport d'examen bi-disciplinaire (rhumatologique et psychiatrique) du SMR,

- 12 - effectué par les Drs N. _____ et P. _____, sur lequel l'OAI s'est fondé. En particulier, il ne critique pas la définition de ses limitations fonctionnelles et il ne prétend pas que, à propos de son état de santé sur le plan psychiatrique, l'appréciation du SMR serait erronée. Ce rapport d'examen, qui prend notamment position sur la portée des précédents avis médicaux, à la base des premières décisions de l'OAI (en 2003 et 2004), est complet et répond aux exigences de la jurisprudence en matière de valeur probante, dès lors qu'il se fonde sur une anamnèse détaillée, des examens complets (somatiques et psychiatriques), la prise en compte des plaintes subjectives, une appréciation médicale claire et exempte de contradictions ainsi que des conclusions dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c). Il n'y a aucun motif de s'en écarter. d) D'après les constatations des médecins, l'exercice à temps complet d'une activité adaptée est possible, compte tenu des limitations fonctionnelles suivantes: pas de port de charges supérieures à 15 kg de façon répétitive, pas de position statique au-delà de 45 minutes sans pouvoir varier les positions assise/debout, pas de position en porte-à-faux ou en antéflexion du tronc à répétition contre résistance. On applique de manière générale dans le domaine de l'AI le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de cette assurance, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit

à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation (ATF 113 V 22 consid. 4a; TF 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.1; TF 9C_794/2007 du 27 octobre 2008 consid. 2.1).

- 13 - Dans le cas particulier, différentes mesures ont été mises en œuvre par l'OAI, en dernier lieu une aide au placement. Il incombait au recourant de collaborer de manière efficace, ce qu'il n'a en l'occurrence pas fait. C'est une raison, à lui seule imputable, qui explique l'absence de concrétisation de la possibilité d'exercer une activité professionnelle adaptée. Cela étant, il faut aussi tenir compte des circonstances objectives, en particulier l'existence d'un marché du travail équilibré (cf. art. 16 LPGA). Il s'agit, selon la jurisprudence, d'une notion théorique et abstraite; ainsi, l'exercice d'une activité adaptée est objectivement exigible même si les chances de trouver un poste de travail sont moindres pour une personne handicapée (cf. ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 et les références citées). Quoiqu'il en soit, dans le cas d'espèce, on ne saurait considérer que les limitations fonctionnelles empêcheraient concrètement l'exercice d'une activité légère dans l'industrie ou les activités de service. L'argumentation du recourant n'est, à ce propos, pas convaincante; elle se fonde sur une seule expérience vouée à l'échec, un stage dans une entreprise de taxis; or le recourant ne prétend pas être incapable d'exercer les professions mentionnées à titre d'exemples par l'OAI en 2003 (employé de montage et câblage, ouvrier dans le montage électrique, gardien de parking, opérateur, ou encore ouvrier), voire d'autres professions ne nécessitant pas de port de charges lourdes ni de position statique prolongée, qui existent depuis 1998 sur le marché du travail, et qui existaient à la date de la décision attaquée. Il convient en effet, selon la jurisprudence, d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière (TF 9C_701/2009 du 1er mars 2010 consid. 3.3; TF 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4). En définitive, les griefs du recourant doivent être écartés. D'une façon générale, la décision attaquée n'apparaît pas contraire aux règles du droit fédéral sur les prestations de l'assurance-invalidité, le

- 14 - degré d'invalidité du recourant étant inférieur au seuil de l'art. 28 LAI, de sorte que le droit à la rente doit être nié. 3. Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Les frais de justice doivent être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI). Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 11 juin 2009 par l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. (cinq cents francs), sont mis à la charge du recourant V._____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. Le président : Le greffier : Du

- 15 - L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Jean-Pierre Bloch, avocat à Lausanne (pour V._____) - 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). Le greffier :

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