

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 mars 2011

Présidence de M. ABRECHT
Juges : M. Bonard et Mme Feusi, assesseurs
Greffier : Mme Matile

Cause pendante entre :

B. _____, à Orbe, recourant, représenté par Me Jean-Marie Agier, avocat auprès de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, à Lausanne,

et

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

Art. 8, 16 LPGA; 28 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. **a)** B._____ (ci-après : l'assuré), né le 11 avril 1970, marié et père de deux filles, sans formation professionnelle, travaillait comme chauffeur poids lourds. En incapacité de travail totale depuis le 3 mars 2004 en raison d'une thrombose artérielle au membre supérieur droit, il a perçu depuis cette date des indemnités journalières de la SUVA, laquelle a admis que l'atteinte à la santé présentée par l'assuré pouvait être attribuée selon toute vraisemblance à une maladie professionnelle contractée dans un précédent emploi.

Le 8 octobre 2004, l'assuré a déposé une demande de prestations AI pour adultes, tendant au reclassement dans une nouvelle profession et à l'octroi d'une rente, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI).

b) Dans un rapport médical du 25 octobre 2004 adressé à l'OAI, la Dresse U._____, spécialiste FMH en médecine générale à Orbe, a posé le diagnostic affectant la capacité de travail de claudication de la main droite sur thrombose de l'artère radiale et de l'artère ulnaire distale, ainsi que des artères palmaires superficielles et profondes avec bifurcation artérielle haute et artère ulnaire superficielle à l'avant-bras et persistance d'une artère médiane, existant depuis juillet 2003. Selon cette praticienne, l'assuré était dans l'incapacité totale de porter quoi que ce fût de sa main droite, ou de saisir un quelconque objet ; l'assuré présentait une incapacité totale de travail dans son activité habituelle de chauffeur poids lourds, mais une activité lui permettant une épargne complète de son membre supérieur droit était envisageable.

Dans un rapport médical du 2 mars 2005 adressé à l'OAI, le Dr I._____, chef de clinique au Service d'angiologie du CHUV, a posé le diagnostic affectant la capacité de travail d'ischémie chronique de la main droite sur thromboses artérielles de l'avant-bras et de la main, existant depuis l'été 2003, avec manifestations cliniques importantes depuis

février 2004. Selon ce spécialiste, l'activité exercée jusqu'ici n'était plus exigible ; une autre activité pourrait probablement être envisagée, mais il était encore trop tôt pour en juger.

c) Un stage d'observation professionnelle au Centre J. _____ de [...], prévu pour une durée de trois mois dès le 13 février 2006, n'a pas pu avoir lieu, l'assuré ayant décompensé sur un mode dépressif sévère.

Dans un rapport médical du 27 mars 2006 adressé à l'OAI, la Dresse U. _____ a notamment indiqué ce qui suit :

« Durant toute l'année 2005 et jusqu'à actuellement, la situation est restée stable avec néanmoins augmentation récente des douleurs au niveau d[u] bras droit du patient ainsi que des sensations de tiraillements dans le bras et le creux axillaire, sans que l'on n'objective de lésion cutanée ou de grand changement au niveau du status. Monsieur B. _____ a toujours des douleurs au moindre mouvement de son membre supérieur droit avec apparition rapide d'oedème et de tuméfaction de l'avant-bras. A l'heure actuelle, il évite **absolument** tout port d'objet, n'utilise son bras droit que pour manger et porte en permanence un gant épais et une manche de laine au niveau du membre supérieur droit. Il n'y a au dernier contrôle datant du 9 mars 2006, pas de lésion suspecte de nécrose ou d'ulcération au niveau des doigts. En raison de problèmes d'ordre financier, devenus de plus en plus aigus, à la fin janvier 2006, le patient a présenté une importante exacerbation de son état dépressif, encore aggravé lors de la convocation de Centre J. _____ de [...] pour un stage pratique. Le jour où il devait commencer ce stage, soit le 13 février 2006, le patient s'est présenté en urgence à ma consultation dans un état dépressif important, me disant avoir présenté également des idées suicidaires les jours précédents ; je lui ai alors fait un certificat médical d'incapacité de travail à 100%, qu'il a encore actuellement. Un traitement antidépresseur d'Efexor ER 75 mg par jour a été introduit, accompagné de Xanax 0.25 mg 3 x 1 cp par jour en réserve. Un contact avait été pris avec une assistante sociale du centre de psychiatrie ambulatoire d'Orbe, Madame R. _____, qui a pu rencontrer le patient et l'aider à débroussailler quelque peu sa situation financière. D'autre part, un rendez-vous a été pris avec un psychiatre du même centre, le Docteur Q. _____, que le patient a vu pour la première fois le 15 mars 2006. A l'heure où je dicte ce rapport, je n'ai pas encore la catamnèse de cette visite. Monsieur B. _____ se dit extrêmement déprimé de sa situation actuelle, voyant qu'il ne peut absolument rien faire de son membre supérieur droit, lui qui est droitier et la perspective du stage à Centre J. _____ lui paraissait impossible, au vu de son handicap.

Quant au pronostic, il me paraît pour l'instant extrêmement réservé, ce patient droitier ne pouvant absolument plus utiliser son membre supérieur droit sans risquer d'aggraver les thromboses, voire de

perdre son membre supérieur. La capacité de travail dans une activité telle qu'il la pratiquait auparavant, c'est-à-dire de chauffeur routier est totalement impossible. D'autre part, le patient n'ayant pas de CFC ou de diplôme dans une autre branche, telle que par exemple employé de commerce, je ne vois pas comment il pourrait se recycler dans une branche non manuelle.

Il faudrait alors envisager une formation par exemple commerciale ou en informatique, lui permettant de n'utiliser que son membre supérieur gauche. Mais le patient en a-t-il les moyens intellectuellement?

Ce qui est certain, c'est qu'il lui est totalement interdit de porter une quelconque charge avec le membre supérieur droit sous peine de perdre ce membre.

Peut-être que des tests d'aptitude intellectuelle seraient souhaitables afin de déterminer si ce patient peut envisager une reconversion dans un des métiers tels que je les ai cités ci-dessus. »

d) Dans un rapport médical du 29 septembre 2006 adressé à l'OAI, les médecins de l'Unité de Psychiatrie Ambulatoire d'Orbe ont indiqué que l'état dépressif de l'assuré avait évolué favorablement depuis mai 2006, avec diminutions des sentiments de tristesse et de désespoir et disparition de l'idéation suicidaire, l'assuré ne présentant plus de contre-indication psychiatrique à un stage d'observation professionnelle ; un tel stage pourrait être envisagé dans un délai de deux à trois mois, soit en novembre-décembre 2006.

e) Un stage d'observation professionnelle au Centre J. _____ de [...], prévu à partir du 12 mars 2007 pour une durée de trois mois, a été interrompu au bout de quatre jours en accord avec l'OAI. Du rapport du Centre J. _____ du 22 mars 2007, il ressort ce qui suit :

« Lors de la synthèse du 15 mars 2007, il est ressortit que M. B. _____ ne souhaite plus continuer, jugeant que quelle que soit l'activité, il ne pourrait de toute façon pas l'effectuer. Nous pensons aussi que votre assuré n'est pas en mesure de se mobiliser pour la mise en place d'un projet professionnel. L'expression de ses douleurs et de sa souffrance permanente corroborent d'importantes limitations qui ne sont pas compatibles avec un investissement professionnel. »

f) Dans un rapport médical du 4 mai 2007 adressé à l'OAI, le Dr H. _____, du Service de chirurgie cardio-vasculaire du CHUV, a posé le

diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail d'ischémie chronique de la main droite sur thrombose artérielle de l'avant-bras et de la main, existant depuis l'été 2003 et février 2004. Selon ce spécialiste, l'activité exercée jusque-là n'était plus exigible; une activité purement intellectuelle ou extrêmement simple avec utilisation uniquement de la main gauche pouvait être envisagée.

g) Le 22 octobre 2007, l'OAI a adressé à la SUVA, en vue de la concertation avec cet assureur sur le degré d'invalidité, un document réunissant l'ensemble des données sur lesquelles il envisageait de fonder sa décision. Dans ce document, il indiquait ce qui suit :

« Revenu sans l'invalidité

Employeur 1 : P. _____ SA, 1541 [...]

Activité : Chauffeur poids lourd

Revenu 1 annuel brut (détail / mensuel x 12 ou x 13) : fr. 60'398.- en 2005

Revenu d'invalidé

Capacité de travail exigible (préciser les sources) : pleine capacité de travail dans une activité adaptée du 3.3.2004 (date du début de l'incapacité de travail) au 31.12.2005. Incapacité de travail totale dans toute activité de janvier 2006 à octobre 2006 (atteinte psy). Dès le 1^{er} novembre 2006, à nouveau pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

Activités exigibles (types) : l'assuré ne s'est pas soumis aux mesures d'instruction (stage d'observation). Nous nous sommes basés sur la méthode ESS (TA 4) en tenant compte d'une déduction maximale de 25% (en réf. également à l'ATF I 778/05)

Revenu annuel (détail / sources) : fr. 43373.- en 2005

Taux d'invalidité prévu : Du 3.3.2004 au 31 .12.2005 = invalidité de 25%.

Du 1.1.2006 au 31.10.2006 = invalidité de 100%.

Dès le 1.11.2006 = invalidité de 25% »

h) La SUVA a répondu le 31 octobre 2007 à l'OAI qu'elle ne pourrait pas se rallier à un taux d'invalidité de 25%, au regard notamment de la dernière appréciation du Dr W. _____, spécialiste FMH en médecine du travail ainsi qu'en médecine générale, de la Division médecine du travail de la SUVA, qui exposait ce qui suit dans un avis du 25 juin 2007 :

« La situation est malheureusement claire dans sa gravité. Sur le plan vasculaire, la situation reste extrêmement précaire et rend toute utilisation, même minime, de la main droite impossible. Ce fait exclu même une activité de type «administrative» comme l'a démontré le récent stage dans le cadre de Centre J. _____ qui a dû être interrompu.

Le rapport de causalité naturelle entre les troubles psychiques et l'affection vasculaire est également clairement établi.

Pour l'heure, l'exigibilité est proche de zéro. On pourrait effectivement ne s'imaginer qu'un travail de tête sans aucun élément physique, activité pratiquement inexistante.»

i) Dans un avis médical SMR du 7 février 2008, le Dr S. _____ a relevé qu'il partageait entièrement l'avis du Dr W. _____ de la SUVA, selon lequel toute utilisation, même minime de la main droite, était impossible ; cela dit, rien n'empêchait une activité monomanuelle gauche ; le rôle du SMR consistant à définir des limitations fonctionnelles, il appartenait aux spécialistes de la réadaptation de déterminer si ces limitations fonctionnelles autorisaient l'exercice d'une activité dans l'économie, et si oui, laquelle ; en d'autres termes, il se pouvait qu'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites n'existe pas dans l'économie normale, auquel cas l'invalidité pourrait être plus importante que l'exigibilité, qui restait une notion médico-théorique.

j) Dans une note du 3 mars 2008, le Dr W. _____ a écrit ce qui suit :

« J'ai pris connaissance du dernier rapport médical du service d'angiologie qui ne montre malheureusement que le statu quo c. à d. sans changement avec une claudication sévère de la main et de l'avant-bras droit. Le traitement repose sur le stimulateur médullaire implanté en février 2005 et une anticoagulation.

Les conclusions provisoires de l'AI dans ce cas avec une invalidité de 25% me restent totalement incompréhensibles. Nous avons ici le cas d'un ancien chauffeur de camion, c. à d. une profession manuelle qui en théorie ne pourrait plus qu'être apte à un travail presque purement intellectuel avec si nécessaire usage exclusif de la main gauche. A cela s'ajoute des douleurs chroniques du bras droit et un syndrome dépressif parfaitement compréhensible dans ce contexte. Le cas de cet assuré ne peut pas être comparé à la perte d'un bras car il y a ici des facteurs de gravité supplémentaires.

Soulignons que la seule mesure de réinsertion tentée a rapidement été interrompue en raison de douleurs. Affirmer qu'il est sans autre possible de faire un travail informatique en n'utilisant que la main gauche me paraît vraiment déplacé. J'ai vu avec plaisir votre opposition à cette décision de l'AI.

Sur le plan médical, il n'y a malheureusement pas à attendre de changement notable à court terme. »

k) Le 7 août 2008, l'assuré a été examiné à la demande du Dr W._____ par le Dr E._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, psychiatre conseil de la SUVA. Dans son rapport du même jour, ce spécialiste a notamment exposé ce qui suit :

« **Diagnostics**

- > Claudication de la main et de l'avant bras droit
- > Hyperhomocystéinémie
- > Episode dépressif sévère sans symptômes psychotiques

Appréciation

Cet assuré présente une claudication de la main et de l'avant-bras droit. Les douleurs dans ce membre peuvent être mises sur le compte de l'atteinte artérielle. Il est en de même des limitations fonctionnelles de ce membre. Les douleurs du bras qui peuvent irradier dans l'épaule, voire la nuque peuvent également être mis[es] en relation avec l'atteinte artérielle par le fait que le bras droit est peu mobilisé.

L'assuré présente d'autre part une hyperhomocystéinémie qui n'est pas symptomatique.

Il souffre enfin de troubles psychiques qui se manifestent par une fatigue constante, des troubles du sommeil (insomnie d'endormissement et sommeil non rafraîchissant), une diminution de la libido, une angoisse constante et une perte de l'énergie vitale.

Ce patient présente donc un trouble dépressif sévère qui, malgré une médication adéquate et un traitement lege artis, persiste sans amendement notable. Ce trouble dépressif est en lien de causalité naturelle avec l'atteinte artérielle dont souffre cet assuré. En effet, c'est en raison du handicap de son avant-bras et de sa main droite et des douleurs que provoque l'atteinte artérielle que l'assuré a développé un trouble dépressif.

Cet assuré présente d'autre part des réactions neurovégétatives, manifestation de son angoisse et de sa tension psychique, sous forme d'hypotension et de sensations de chaleur avec sudation. Il est vraisemblable que certaines manifestations douloureuses ont également une composante psychique. Les manifestations actuelles ne sont pas suffisamment importantes pour que l'on puisse évoquer un diagnostic de somatisation. Néanmoins ces diverses manifestations risquent de s'aggraver et d'évoluer alors vers une somatisation.

Cet assuré présente des capacités d'adaptation limitées. Il n'a aucune formation professionnelle. Il n'a jamais investi les activités intellectuelles et a toujours investi les activités physiques. Les limitations physiques actuelles impliqueraient qu'il soit capable d'investir des activités intellectuelles. Or il est frappant de constater que l'assuré n'a pas été à même d'apprendre à écrire de la main gauche. Il ne parvient pas non plus à élaborer le moindre projet de réadaptation professionnelle. Il s'agit là, non pas d'une manifestation de mauvaise volonté, mais d'une incapacité réelle en raison de capacités d'adaptation limitées et d'un trouble dépressif, manifestation d'une angoisse envahissante.

Cet assuré s'estime incapable de travailler. Il le manifeste déjà dans les activités de la vie quotidienne où il ne fait quasiment rien et peut passer des jours à ruminer sans être capable de la moindre activité. Le fait que l'assuré doit être soutenu, avec son épouse, par une assistante sociale du Centre Psychiatrique manifeste également les difficultés de cet assuré à assumer des tâches relativement simples et à ressentir comme écrasant[es] des exigences simples. Enfin les manifestations neurovégétatives limitent également très fortement les capacités d'adaptation de cet assuré.

Le pronostic est donc relativement peu favorable. La claudication semble actuellement stabilisée. Mais le trouble dépressif est maintenant présent de manière manifeste depuis plus de deux ans, sans amendement notable, malgré le rapport du Dr Y. _____ du 29 septembre 2006. En effet, la tentative de stage a montré de manière évidente que les troubles psychiques étaient toujours présents et invalidants. Il est donc vraisemblable que ce trouble dépressif est déjà chronifié et ne pourra plus évoluer vers un amendement.

Exigibilité

En raison des troubles psychiques qu'il présente et des limitations de ses capacités d'adaptation, cet assuré est actuellement incapable d'exercer toute activité professionnelle, et cela vraisemblablement de manière durable.»

I) Ensuite d'un nouvel avis médical SMR du 24 octobre 2008, l'OAI a mandaté la Dresse V. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, pour une expertise psychiatrique indépendante. Après avoir examiné l'assuré le 6 janvier 2009, cette praticienne a établi le 14

janvier 2009 un rapport d'expertise dans lequel elle a posé les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de trouble anxieux d'intensité moyenne (F41.9 selon la CIM-10), présent depuis 2004, et de trouble dépressif récurrent (F33.4), actuellement en rémission, présent depuis avril 2004. Dans son appréciation du cas, elle a en particulier exposé ce qui suit :

« Dans son rapport du 07.08.2008, le Dr E. _____, psychiatre à la Suva, conclut à un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, persistant sans amendement notable malgré une médication adéquate et un traitement légal artis.

Les symptômes relevés sont une fatigue constante, des troubles du sommeil, une diminution de la libido, une angoisse constante et une perte de l'énergie vitale.

Les symptômes relevés par le Dr E. _____ ne correspondent pas à un épisode dépressif sévère mais tout au plus à un épisode dépressif léger.

D'autre part, depuis février 2007, M. B. _____ n'avait ni suivi psychiatrique, ni traitement antidépresseur. De ce fait, on peut difficilement évoquer un traitement légal anis de la dépression.

A l'examen clinique du 06.01.2009, M. B. _____ est tonique, jovial dans le contact et il nie tout élément dépressif. Monsieur considère que son moral s'est notoirement amélioré depuis la fin de la prise en charge à l'Unité de Psychiatrie Ambulatoire.

Hormis une diminution de la confiance en soi et des troubles du sommeil, aucun autre symptôme fonde de la lignée dépressive n'est objectivé.

Dans ses loisirs, M. B. _____ dit apprécier la lecture, sortir son chien Rottweiler, partager des moments avec ses deux filles et son épouse et avoir des contacts réguliers avec son demi-frère. Par contre, les contacts avec le monde extérieur sont réduits.

La fatigue relatée par M. B. _____ n'est pas objectivée pendant plus de deux heures d'entretien. L'expertisé ne montre aucun ralentissement psychomoteur, trouble de la pensée, difficulté à chercher ses souvenirs ou à relater son anamnèse.

En novembre 2003, M. B. _____ a présenté un trouble de l'adaptation avec réaction anxio-dépressive, un épisode dépressif de six mois en 2004 et un nouvel épisode dépressif de début 2006 à tout au plus fin janvier 2007.

Ces épisodes sont entrecoupés de périodes de rémission, raison pour laquelle le diagnostic de trouble dépressif récurrent doit être retenu selon la Classification Internationale des Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement (CIM-10). Ce trouble dépressif est en rémission depuis fin janvier 2007.

Actuellement, M. B. _____ présente essentiellement un trouble anxieux d'intensité moyenne avec des angoisses de mort et une anxiété flottante, liée à sa pathologie somatique et à son futur.

Ce trouble anxieux, en fonction de l'anamnèse, est présent depuis début 2004. Il entraîne un seuil anxiogène abaissé, une vulnérabilité au stress et des capacités d'adaptation et d'apprentissage limitées. Se surajoute un seuil à la douleur abaissé.

Ces limitations interfèrent de 30% dans une activité simple. Toutefois, la reprise d'une activité professionnelle paraît mauvaise, M. B. _____ s'estimant dans l'incapacité totale d'exercer une quelconque activité. »

m) Le 11 février 2009, l'OAI a adressé à la SUVA, en vue de la concertation avec cet assureur sur le degré d'invalidité, un nouveau document réunissant l'ensemble des données sur lesquelles il envisageait de fonder sa décision. Dans ce document, il indiquait ce qui suit :

« Revenu sans l'invalidité

Employeur 1 : P. _____ SA, 1541 [...]

Activité : Chauffeur poids lourd

Revenu 1 annuel brut (détail / mensuel x 12 ou x 13) : 60'398.00 en 2005

Revenu d'invalidité

Capacité de travail exigible (préciser les sources) : pleine capacité de travail dans une activité adaptée (activité mono manuelle sans utilisation du bras droit) du 03.03.2004 au 31.12.2005. Incapacité de travail totale dans toute activité de janvier 2006 à octobre 2006 (atteinte psy). Dès le 1^{er} novembre 2006, une capacité de travail de 70% est reconnue dans une activité adaptée (expertise psychiatrique du 14.01.2009)

Activités exigibles (types) : selon l'ESS (TA 4) en tenant compte d'une déduction maximale de 25%

Revenu annuel (détail / sources) : CHF 43'373.00 en 2005
CHF 31'078.59 en 2006

Taux d'invalidité prévu : du 03.03.2004 au 31.12.2005 = invalidité de 25%

Du 01.01.2006 au 31.10.2006 = invalidité de 100%

Dès le 01.11.2006 = invalidité de 50% »

n) Le 16 février 2009, la SUVA a répondu ce qui suit à l'OAI :

« Nous accusons réception de votre lettre du 11 février 2009, laquelle a retenu notre meilleure attention.

Par la présente, nous portons à votre connaissance que nous ne partageons pas votre point de vue et nous ne nous rallierons donc pas au taux d'invalidité de 50%.

M. B. _____ a 39 ans, sans formation aboutie et/ou reconnue, ne pouvant se servir que d'un bras (lequel n'est pas le bras dominant). Il est en traitement antalgique permanent (stimulation médullaire) et présente des troubles dépressifs (qualifiés de moyens mais chronique[s]). De ces faits, il ne peut pas présenter une capacité de travail supérieure à 30% dans un marché du travail équilibré.»

B. a) Le 2 juin 2009, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dans lequel il se proposait de lui reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} mars 2005, puis à un quart de rente dès le 1^{er} février 2007. Il y exposait ce qui suit :

« Depuis le 3 mars 2004 (début du délai d'attente d'un an), à la suite d'un accident survenu le 1^{er} janvier 2004, votre capacité de travail est considérablement restreinte.

A l'échéance du délai d'attente d'une année, soit au 3 mars 2005, vous avez présenté une incapacité de travail et de gain totale dans toute activité professionnelle. Le degré d'invalidité présenté s'élevait à 100%.

En date du 6 janvier 2009 a été effectuée, par le Dr V. _____, une expertise psychiatrique.

Il ressort des pièces au dossier que, bien que votre incapacité de travail [soit] totale dans l'activité de chauffeur poids lourd, vous présentez, à partir du 1^{er} novembre 2006, une capacité de travail de 70% dans une activité professionnelle strictement monomanuelle gauche, adaptée aux limitations fonctionnelles.

Des mesures professionnelles n'ayant pu être mises en place, nous devons procéder à une approche théorique.

Afin de déterminer le préjudice économique, et par conséquent le degré d'invalidité présenté à partir de novembre 2006, le revenu que vous auriez pu obtenir en poursuivant votre activité de chauffeur poids lourd, CHF 61'122.00, est comparé aux gains résultant de l'exercice à plein temps d'une activité lucrative adaptée.

(...)

En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2006, CHF 4'732.00 par mois, part

au 13^{ème} salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, TA niveau de qualification 4).

Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2006 (41,7 heures La Vie économique, 10-2006, p. tableau B 9.2), ce montant doit être porté à CHF 4'933.11 (CHF 4732.00 x 41,7 40), ce qui donne un salaire annuel de CHF 59'197.32.

Le salaire annuel s'élève, pour un taux d'activité de 70%, s'élève à CHF 41'438.12.

(...)

Compte tenu des limitations fonctionnelles et du taux d'activité réduit, un abattement de 25% sur le revenu d'invalidé est justifié.

Le revenu annuel d'invalidé s'élève ainsi à CHF 31'078.59.

Le degré d'invalidité présenté à partir du 1^{er} février 2007, soit trois mois après l'amélioration de votre état de santé, est calculé de la manière suivante :

Revenu annuel professionnel raisonnablement exigible:

sans invalidité CHF 61'112.00

avec invalidité CHF 31'078.60

La perte de gain s'élève à CHF 30'033.40 = un degré d'invalidité de 49%

Notre décision est par conséquent la suivante:

- A partir du 1^{er} mars 2005, le droit à une rente entière est reconnu
- Puis, dès le 1^{er} février 2007, le droit à un quart de rente est reconnu. »

b) Le 24 août 2009, l'assuré a fait valoir ses objections à ce projet de décision, en se référant à la position de la SUVA selon laquelle il ne présentait pas une capacité de travail supérieure à 30% dans quelque activité que ce fût.

Dans une communication interne du 19 mars 2010, la conseillère en réadaptation de l'OAI a indiqué ce qui suit :

« L'exigibilité est aujourd'hui de 70% dans une activité adaptée, en plus des limitations fonctionnelles physiques déjà connues, l'avis SMR du 04.02.09 mentionne des limitations en lien avec son atteinte psychique résistance au stress, capacités d'apprentissage et d'adaptation limitées.

Un reclassement professionnel de type CFC est exigeant, les limitations fonctionnelles d'ordre psychique peuvent entraver un tel projet. Une formation d'employé de commerce ou dans le domaine de l'informatique est certes compatible avec son atteinte somatique, mais pas avec les limitations psychiques. De plus, M. B. _____ a suivi une scolarité VSO, il ne possède certainement pas les aptitudes pour une telle formation.

Il pourrait travailler dans des activités moins exigeantes intellectuellement et légères. Par exemple de la mécanique légère (domaine déjà connu de l'assuré), opérateur de saisie informatique, tri et conditionnement de petites pièces. Une diminution de rendement peut être attendue dans toutes ces activités, ce qui est effectivement retenu par le SMR et la réduction faite dans le calcul ESS. L'évaluation du dernier calcul ESS peut être retenue. »

c) Par courrier du 19 mai 2010, l'OAI a informé le conseil de l'assuré que celui-ci recevrait prochainement une décision formelle d'octroi de rente conforme au projet de décision du 2 juin 2009, lequel devait être confirmé pour les motifs suivants :

« Selon la jurisprudence, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré. L'uniformité de la notion d'invalidité n'a cependant pas pour conséquence de libérer chacune de ces assurances de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. D'un autre côté, une évaluation entérinée par une décision en force d'un assureur ne peut pas rester simplement ignorée par un autre assureur qui doit se laisser opposer la présomption d'exactitude de l'évaluation effectuée. Une appréciation divergente de celle-ci ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement s'il existe des motifs suffisants. Peuvent constituer de tels motifs le fait qu'une évaluation repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable, qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré ou de mesures d'instruction extrêmement limitées ou superficielles ou encore qu'elle n'est pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité (ATF 126 V 293 consid. 2d, 119 V 474 consid. 4a; VSI 2004 p. 185 consid. 3 arrêt J.B. du 7 juin 2005, I 766/04).

En l'occurrence, force est de constater que la position de l'assurance-accidents repose sur une appréciation insoutenable, ou entachée d'inobjectivité. En effet, la SUVA s'écarte de la stricte appréciation médicale de la capacité de travail, tant somatique que psychiatrique, en prenant en compte des éléments subjectifs (plaintes de l'assuré, interruption du stage à Centre J. _____, etc). Elle s'écarte

d'autre part de la jurisprudence du Tribunal fédéral qui considère qu'il existe des activités adaptées aux personnes monomanuelles.

Nous soulignons également que notre position repose sur un dossier très complet du point de vue somatique ainsi que sur une expertise extrêmement détaillée au plan psychiatrique, et que vous ne faites pas valoir d'argument permettant de remettre en cause la valeur probante de ces appréciations.

D'un point de vue économique, comme déjà évoqué, le Tribunal fédéral s'est plusieurs fois déterminé sur l'existence d'activités adaptées aux personnes monomanuelles. Ainsi, selon la jurisprudence, sur le marché du travail entrant en considération pour l'assuré, on doit convenir qu'il existe un certain nombre d'activités qui ne nécessitent pas l'utilisation des deux mains, partant qui sont adaptées à son état de santé. On peut ainsi évoquer des tâches simples de surveillance, de vérification ou de contrôle, ou d'autres qui consistent à approvisionner et à surveiller des machines ou des unités de production automatiques ou semi-automatiques (arrêt du TF du 7 juin 2005, I 766/04; arrêt du TF du 2 février 2005, I 394/04, consid. 3.2 et les références).

Notre spécialiste en réinsertion précise quant à elle que votre client pourrait travailler dans la mécanique légère (domaine qu'il connaît déjà), comme opérateur de saisie informatique, ou encore dans le tri et le conditionnement de petites pièces.

Pour évaluer le revenu d'invalidé, nous nous sommes basés sur les salaires statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), en tenant compte de la déduction maximale autorisée par la jurisprudence, soit 25%, en plus de l'incapacité de travail de 30% déjà admise par les médecins. »

d) Par deux décisions formelles du 1^{er} juillet 2010 - la première de ces décisions concernant les rentes du 1^{er} mars 2005 jusqu'au 31 janvier 2007 et la seconde les rentes dès le 1^{er} février 2007 - dont la motivation était identique à celle du projet de décision du 2 juin 2009, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} mars 2005, puis à un quart de rente dès le 1^{er} février 2007.

C. a) L'assuré a recouru par acte du 2 septembre 2010 contre ces décisions en tant que celles-ci ne lui octroient plus qu'un quart de rente dès le 1^{er} février 2007. Il conclut ainsi, avec suite de frais et dépens, à la réforme de la seconde décision du 1^{er} juillet 2010 en ce sens qu'il continue d'avoir droit à une rente entière d'invalidité au-delà du 31 juin

(recte : janvier) 2007. Il expose que selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Or en l'espèce, il n'y a pas, comme l'ont relevé les médecins et le gestionnaire de la SUVA, d'activité dont on puisse dire qu'elle serait raisonnablement exigible de l'assuré. En effet, l'expérience générale de la vie enseigne que pour une personne qui, comme le recourant, n'a pas de formation aboutie et ne peut plus, en tant que droitier, utiliser sa main droite, il n'y a pas en fait de réelle possibilités de travail. L'expérience générale de la vie rejoint d'ailleurs ici les expériences que la SUVA a faites pour des assurés travailleurs non qualifiés qui se trouvent, après un accident, n'avoir plus l'usage de leur main dominante. Par conséquent, le recourant estime qu'il doit continuer, après le 31 janvier 2007, d'avoir droit à une rente entière d'invalidité.

b) Le recourant s'est acquitté de l'avance de frais de 400 fr. qui lui a été demandée.

Le 3 novembre 2010, la SUVA a produit à la demande du juge instructeur le dossier complet de l'assuré auprès de cette institution, qui a été versé au dossier de la présente cause avec avis aux parties qu'elles pouvaient le consulter.

c) Dans sa réponse du 8 novembre 2010, l'OAI expose qu'après une période pendant laquelle une incapacité totale de travail a été admise dans toute activité et une rente entière a été reconnue en conséquence, il a estimé, sur la base des renseignements obtenus, que depuis novembre 2006 l'exercice d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles était exigible à 70%. Le degré d'invalidité dès cette date, obtenu par comparaison des revenus réalisables sans et avec atteinte à la santé, s'élève à 49%, degré ouvrant le droit à un quart de rente. Indiquant ne pouvoir en l'état du dossier que confirmer la décision querellée, pour

les raisons exposées en particulier dans son courrier du 19 mai 2010, l'OAI propose dès lors le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée.

d) Dans sa réplique du 27 janvier 2011, le recourant requiert la suspension de la procédure (art. 25 LPA-VD) jusqu'au jour où la décision de rente de la SUVA aura été prise, en invoquant le fait que la notion d'invalidité est en principe identique en matière d'assurance-accidents obligatoire et d'assurance invalidité, de sorte que la décision qui sera rendue par la SUVA risque d'avoir une influence sur le sort de la présente cause.

e) Le 3 février 2011, le juge instructeur a constaté qu'il n'existait pas de motifs suffisants de suspendre la présente procédure, en application de l'art. 25 LPA-VD, dans l'attente de la décision de rente de la SUVA, dont la position était d'ores et déjà connue à travers les échanges que celle-ci avait eus avec l'OAI. L'instruction apparaissant complète, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger et que le dossier serait mis en circulation auprès de la cour dans les prochains mois.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20

décembre 1968 sur la procédure administrative; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Il s'ensuit que la cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile – compte tenu de la suspension du délai de recours pendant les fêtes d'été (art. 60 et 38 al. 4 let. c LPGA) – par B. _____ contre la décision de l'OAI du 1^{er} juillet 2010 lui octroyant un quart de rente dès le 1^{er} février 2007.

S'agissant d'une contestation relative à l'octroi d'une rente de l'AI, il est par principe admis que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr. (Exposé des motifs et projet de LPA-VD, mai 2008, n° 81, p. 47) et la cause doit en conséquence être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c p. 417; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, il est constant que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} mars 2005 au 31 janvier 2007. Le litige porte sur la rente d'invalidité à laquelle le recourant peut prétendre dès le

1^{er} février 2007, l'OAI lui reconnaissant dès cette date le droit à un quart de rente d'invalidité, fondé sur un degré d'invalidité de 49%, tandis que le recourant estime avoir droit à une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité supérieur à 70%. La divergence entre les parties porte sur l'évaluation de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée.

3. a) Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 in fine LAI). En vertu de l'art. 7 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.

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, 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.

D'après 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.

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration (en cas de recours, le tribunal) se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 261 consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements

fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 2c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p.64; TF I 274/05 du 21 mars 2006, consid. 1.1).

c) L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 cons. 3a et les références citées; 134 V 231 consid. 5.1; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009, consid. 2.1.1).

d) La notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents et d'assurance-invalidité, où elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré (cf. art. 7 et 8 LPGA) ; l'uniformité de la notion d'invalidité n'a cependant pas pour conséquence de libérer chacune de ces assurances de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité (ATF 133 V 545 consid. 6.1 ; 131 V 362 consid. 2.2.1 ; 126 V 288 consid. 2a et

2d ; 119 V 474 consid. 4a; VSI 2004 p. 185 consid. 3 ; TFA I 766/04 du 7 juin 2005, consid. 4). D'un autre côté, une évaluation entérinée par une décision en force d'un assureur ne peut pas rester simplement ignorée par un autre assureur, qui ne peut s'en écarter que s'il existe des motifs suffisants; peuvent constituer de tels motifs le fait qu'une évaluation repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable, qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré ou de mesures d'instruction extrêmement limitées ou superficielles, ou encore qu'elle n'est pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité (ATF 126 V 288 consid. 2d ; TFA I 766/04 du 7 juin 2005, consid. 4). Il faut en outre tenir compte du fait que l'assureur-accidents ne répond que des conséquences des atteintes à la santé qui sont en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident assuré ; c'est pourquoi l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-accidents n'a pas de force contraignante absolue pour l'assurance-invalidité, et vice-versa (ATF 133 V 545 consid. 6.2 et 6.4 ; 131 V 362 consid. 2.2.1 et 2.2.2).

4. a) En l'espèce, il est constant que la SUVA, qui assure le recourant contre les accidents et les maladies professionnelles, répond strictement des mêmes atteintes à la santé qui doivent être prises en considération pour l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité. En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité en matière d'assurance-accidents et d'assurance-invalidité, il n'existe donc aucune raison d'aboutir à la fixation de degrés d'invalidité différents dans ces deux assurances. C'est pourquoi l'OAI et la SUVA ont cherché une concertation, qui n'a toutefois pas abouti à une évaluation commune. En effet, l'OAI, qui a reconnu au recourant une incapacité totale de travail dans toute activité jusqu'au 31 octobre 2006, estime que depuis le 1^{er} novembre 2006, l'intéressé présente une pleine capacité de travail sur le plan somatique dans une activité adaptée, mais admet une diminution de la capacité de travail de 30% pour des motifs psychiatriques et retient ainsi une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée. En revanche, la SUVA considère que, déjà en raison des atteintes sur le plan somatique, l'exigibilité dans une activité adaptée est proche de zéro et en tous les cas pas supérieure à 30%.

b) Sur le plan somatique, la Dresse U._____, spécialiste FMH en médecine générale, a constaté dans son rapport médical du 27 mars 2006 qu'en raison des atteintes à son membre supérieur droit, le recourant, droitier, ne pouvait absolument plus utiliser ce membre sans risquer d'aggraver les thromboses, voire de perdre son membre supérieur; la capacité de travail dans une activité telle qu'il la pratiquait auparavant, c'est-à-dire de chauffeur routier, était totalement impossible, et vu les capacités du recourant, on ne voyait pas comment il pourrait se recycler dans une branche non manuelle; le recourant avait des douleurs au moindre mouvement de son membre supérieur droit avec apparition rapide d'oedème et de tuméfaction de l'avant-bras.

Un stage d'observation professionnelle au Centre J._____ de [...], prévu à partir du 12 mars 2007 pour une durée de trois mois, a été interrompu au bout de quatre jours en accord avec l'OAI. Dans leur rapport du 22 mars 2007, les spécialistes du Centre J._____ ont conclu que le recourant n'était pas en mesure de se mobiliser pour la mise en place d'un projet professionnel; l'expression de ses douleurs et de sa souffrance permanente corroborait d'importantes limitations qui n'étaient pas compatibles avec un investissement professionnel.

Dans son rapport médical du 4 mai 2007, le Dr H._____, du Service de chirurgie cardio-vasculaire du CHUV, a confirmé que l'activité exercée jusque-là n'était plus exigible; il a estimé que seule une activité purement intellectuelle ou extrêmement simple avec utilisation uniquement de la main gauche pouvait être envisagée.

Dans son avis du 25 juin 2007, le Dr W._____, spécialiste FMH en médecine du travail ainsi qu'en médecine générale, de la Division médecine du travail de la SUVA, a indiqué que la situation était malheureusement claire dans sa gravité ; sur le plan vasculaire, la situation restait extrêmement précaire et rendait toute utilisation, même minime, de la main droite impossible, ce qui excluait même une activité de type administratif, comme l'avait démontré le récent stage à Centre

J._____ ; l'exigibilité était ainsi proche de zéro; on pourrait effectivement ne s'imaginer qu'un travail de tête sans aucun élément physique, activité pratiquement inexistante. Ce même spécialiste a précisé le 3 mars 2008 que le recourant, travailleur manuel, ne pourrait en théorie plus qu'être apte à un travail presque purement intellectuel avec si nécessaire usage exclusif de la main gauche. Il a relevé que le cas du recourant ne pouvait pas être comparé à la perte d'un bras, car il y avait ici des facteurs de gravité supplémentaires, notamment des douleurs chroniques du bras droit, étant rappelé que la seule mesure de réinsertion tentée avait rapidement été interrompue en raison des douleurs.

Au regard de ces éléments convergents, il appert clairement qu'en raison des atteintes à son membre supérieur droit, le recourant n'est plus en mesure d'effectuer, avec un rendement autre que symbolique, aucune activité qui lui serait accessible au vu de sa formation et de ses aptitudes intellectuelles, y compris des activités de type administratif, comme l'a confirmé le stage à Centre J._____. Ainsi que le relève à juste titre le Dr W._____, le cas du recourant n'est pas comparable au cas de monomanuels ayant perdu l'usage de leur membre supérieur dominant, cela au vu de l'existence en l'espèce de facteurs de gravité supplémentaires, notamment des douleurs au moindre mouvement de son membre supérieur droit, nécessitant un traitement antalgique permanent (stimulation médullaire).

c) Aux limitations fonctionnelles somatiques et aux douleurs chroniques du recourant s'ajoutent par ailleurs des troubles psychiatriques, qui sont constatés tant par le Dr E._____ que par la Dresse V._____, tous deux spécialistes FMH en psychiatrie et psychothérapie. Il existe certes des divergences entre les conclusions du Dr E._____, qui dans son rapport d'expertise du 7 août 2008 pose le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques et estime qu'en raison des troubles psychiques qu'il présente et des limitations de ses capacités d'adaptation, le recourant est durablement incapable d'exercer toute activité professionnelle, et celles de la Dresse V._____, qui dans son rapport d'expertise du 14 janvier 2009 retient

essentiellement un trouble anxieux d'intensité moyenne, présent depuis début 2004 et entraînant un seuil anxiogène abaissé, une vulnérabilité au stress et des capacités d'adaptation et d'apprentissage limitées, et estime que ces limitations - auxquelles se surajoute un seuil à la douleur abaissé - interfèrent de 30% dans une activité simple. Cela étant, il ne fait aucun doute à la lecture de ces deux rapports d'expertise psychiatrique que le recourant présente des troubles anxio-dépressifs qui non seulement entraînent - indépendamment de ses atteintes somatiques - une limitation de sa capacité de travail théorique dans des activités simples, mais encore entravent ses capacités d'adaptation et d'apprentissage.

d) Sur le vu d'une appréciation de l'ensemble de ces éléments, force est de constater que, comme le maintient d'ailleurs à juste titre la SUVA, le recourant présentait en 2006 déjà, et présente toujours, une capacité de travail raisonnablement exigible proche de zéro dans toute activité pouvant raisonnablement être exigée de lui. Il s'ensuit que son degré d'invalidité dépasse largement le seuil de 70% ouvrant le droit à une rente entière d'invalidité et qu'il doit en conséquence continuer de bénéficier d'une telle rente après le 31 janvier 2007.

5. a) Il résulte de ce qui précède que le recours, fondé, doit être admis et la décision du 1^{er} juillet 2010 relative au droit à la rente à partir du 1^{er} février 2007 réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Toutefois, selon l'art. 52 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 de droit public, comme les offices AI des cantons selon les art. 54 ss LAI. Il ne sera donc pas perçu de frais judiciaires.

c) Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens (art. 55 LPA-VD; art. 61 let. g LPGA), comprenant une participation aux honoraires de son avocat, fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse (art. 61 let. g LPGA; art. 7 du Tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales du 2 décembre 2008; RSV 173.36.5.2). En l'espèce, il y a lieu de fixer à 2'000 fr. l'indemnité à verser par l'OAI au recourant à titre de dépens.

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 1^{er} juillet 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sur le droit à la rente à partir du 1^{er} février 2007 est réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV.** Une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs), à payer au recourant à titre de dépens, est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Marie Agier, avocat (pour M. B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :