

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 avril 2010

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mme Röthenbacher et M. Dind
Greffier : M. Germond

* * * * *

Cause pendante entre :

G. _____, à [...], représenté par Me Daniel Tunik, avocat à Genève,
et

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

Art. 6ss, 16 LPGA, 28 LAI

E n f a i t :

A. G. _____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1945, marié, a travaillé depuis 1979 comme vendeur dans un magasin d'articles pour chiens et chats que possédait son épouse à [...]. Parallèlement, il a été éleveur de chiens, activité qui n'a jamais été rentable. Depuis l'été 2000, l'assuré a développé un asthme sévère avec une hypersensibilité aux squams de chien, de chat ainsi qu'à des pollens d'arbres et de graminées. Au vu de ces circonstances, il s'est vu contraint de cesser son activité professionnelle dès l'été 2002. Le 21 février 2003, il a déposé une demande de prestations AI tendant au versement d'une rente entière. Dès 2001, au vu de la gravité de l'inflammation pulmonaire constatée chez l'assuré, un traitement lourd a été mis en œuvre, lequel a permis une évolution encourageante.

Dans un rapport médical du 4 mars 2003, le Dr V. _____, du service immunologie & allergie du CHUV, médecin qui a suivi le cas de l'assuré dès juillet 2001, a mentionné que l'activité exercée jusqu'alors n'était plus exigible de son patient. Interpellé par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'Office AI) sur la problématique de l'exigence d'une autre activité professionnelle, le praticien a relevé qu'il était alors possible de demander à l'assuré, la pratique d'une "activité de type administrative jusqu'à 50%". A ce titre, le Dr V. _____, a précisé qu'"une possibilité pour M. G. _____ serait la gestion de son activité d'élevage uniquement, sans intervention directe auprès des animaux, ce qu'il cherche à faire actuellement". En annexe du rapport médical susmentionné, figurait notamment un rapport rédigé le 5 mars 2003 par le Dr L. _____, cardiologue FMH. Après avoir procédé à un examen clinique de l'assuré (électrocardiogramme), dressé une anamnèse tenant compte des plaintes du patient, le prénommé a posé le diagnostic suivant:

"Votre patient ne présente pas d'évidence de cardiopathie sous-jacente. Effectivement, il n'y a pas d'atteinte de la contractilité globale ni segmentaire du ventricule gauche, ni de valvulopathie ou d'hypertension pulmonaire malgré l'atteinte respiratoire qu'il présente depuis plus de 2 ans. Une coronaropathie reste peu

probable en l'absence de douleurs thoraciques évoquant un angor, en mentionnant qu'une ergométrie n'est pas réalisable vu la tolérance manifeste à l'effort même peu important. L'électrocardiogramme témoigne d'un hémibloc antérieur gauche pour lequel je n'effectuerais pas d'examen complémentaire et qui n'est pas représentatif de façon évidente d'une coronaropathie sous-jacente. Je n'ai donc pas d'arguments pour effectuer une coronarographie pour l'instant. Les valeurs tensionnelles semblent contrôlées sous le traitement actuel et je ne proposerais pas de modifications de ce traitement.
[...]"

Dans son rapport du 13 juillet 2004, le Dr V._____, a maintenu sa précédente appréciation quant à l'impossibilité pour l'assuré de poursuivre sa profession de gardien d'animaux. Concernant la possibilité pour son patient d'exercer une activité autre, il s'est cette fois-ci prononcé par la négative. Il concluait à une incapacité de travail de l'assuré à 100% depuis juillet 2002.

Sur requête complémentaire du médecin conseil de l'OAI, en date du 27 juillet 2004, le Dr V._____ s'est prononcé comme suit :

"Questions complémentaires au rapport médical.

1. Quelle est la capacité de travail actuelle dans une activité adaptée?

L'évolution a été marquée par des récurrences d'asthme sévère, le plus souvent dans le contexte de surinfections broncho-pulmonaires. Ceci a donc justifié l'introduction d'un traitement mensuel de gammaglobulines intraveineuses (Octagam) depuis mars 2004. Bien que le recul manque encore, l'effet des gammaglobulines intraveineuses sur les récurrences infectieuses semble bon. Bonne stabilité de la fonction pulmonaire sous néanmoins encore des doses de stéroïdes d'environ 20mg/j.

2. Quelle est la capacité de travail actuelle dans une activité adaptée?

La capacité de travail est nulle.

3. Depuis quand?

En tout cas depuis juillet 2002, pour autant que je le sache, le médecin-traitant de la patiente (sic) étant la Dresse A._____ à Cheseaux.

4. Quelles sont les limitations fonctionnelles?

Dyspnée d'effort de stade II à III, état dépressif."

Le Dr E. _____, [...] au service de pneumologie du CHUV, dans son rapport médical du 24 novembre 2004, s'est déterminé comme suit:

" D. Résultats, thérapie, pronostic

1. Traitement du : non effectué par notre service.

2. Dernier examen le: 29.09.2004

3. Anamnèse

Récidive occasionnelle d'asthme sévère dans le contexte de surinfection des voies respiratoires. Depuis la substitution de gamma-globuline intraveineuse, amélioration de l'état général et des fonctions pulmonaires. Gonalgies d'origine indéterminée en investigation chez un rhumatologue.

4. Situation sociale (situation familiale, connaissances d'une langue nationale, contrats de travail résiliés, etc.) :

Patient domicilié à [...], marié, ancien indépendant ayant arrêté toute activité professionnelle depuis l'été 2002.

5. Plaintes subjectives:

Dyspnée à l'effort, exacerbation lors d'affection banale des voies respiratoires supérieures.

6. Constations objectives:

a) Au début du traitement (joindre les résultats du laboratoire et autres résultats de l'examen):

b) Lors du dernier examen:

Des fonctions pulmonaires ont été pratiquées le 09.06.2004. Sous traitement immunosuppresseur lourd, la spirométrie est dans les normes, de même que le rapport de diffusion. A votre demande, un teste de marche de 6 minutes a été effectué en date du 29.09.2004. La distance parcourue est de 390 mètres soit 77% de la valeur prédite avec une dyspnée de 4/10 en fin de test et sans désaturation significative (cf. copie des deux examens).

7. Examens médicaux spécialisés (joindre rapports):

Cf. supra.

8. Thérapie

a) Traitements thérapeutiques effectués et essais de traitement; répercussions sur l'état de santé de l'assuré/e (joindre les documents correspondants):

Perfusion de gamma-globuline intraveineuse à raison de 60 gr/mois depuis mars 2004, avec amélioration objective et subjective. Double immunosuppression associant Imurek 150 mg/j et Prednisone dont la posologie oscille entre 10 et 40 mg/j suivant les conditions.

b) L'assuré/e a-t-il/elle refusé un traitement? Non.

c) Mesures thérapeutiques en cours (nom, type d'administration et dosage des médicaments éventuels)

■ Aspirine 100 mg/j

■ Cosaar Plus

■ Calcimagon D3 2 cp/j

■ Norvasc

■ Seretide Diskus 2x 500/j

■ Spiriva

d) D'autres mesures thérapeutiques sont-elles prévues? Non.

9. Pronostic:

L'examen histologique pratiqué par thoroscopie en juillet 2002 chez ce patient, il a également été mis en évidence en plus d'un asthme bien documenté, d'une inflammation du parenchyme alvéolaire

posant le diagnostic différentiel entre une pneumopathie d'hypersensibilité ou une affection de type vasculitique (Churg-Strauss) débutante. Les symptômes paraissent jugulés sous le lourd traitement immunosuppresseur actuel comme en témoignent les fonctions pulmonaires qui sont rassurantes. En revanche, les symptômes s'exacerbent à nouveau chaque fois que le traitement est diminué et ceci malgré l'éloignement de la source allergénique potentielle. Le pronostic à long terme est donc réservé."

Sur requête de l'OAI en relation avec le rapport médical précité, le Dr E._____, par courriel du 18 janvier 2005, a précisé que du point de vue respiratoire M. G._____ peut travailler à plein temps dans une activité sédentaire en milieu propre (exempt d'allergènes, de poussière et de fumée), ceci depuis le début de l'été 2004. Il a en outre réservé ce pronostic à la survenance d'éventuelles autres comorbidités non respiratoires.

L'avis médical SMR établi le 25 mai 2005 par la Dresse J._____ avait teneur suivante:

" Date de la demande : 21.02.2003

Cet assuré présente une pneumopathie inflammatoire de type hypersensibilité corticorésistante. Un rapport SMR Léman du 19.01.2005 attestait d'une capacité de travail exigible nulle dans l'activité habituelle (éleveur de chiens) mais de 100% dans une activité adaptée (sédentaire). Ces conclusions sont contestées par le Dr V._____, allergologue au CHUV lequel ne comprend pas que cet assuré soit pressenti pour exercer une activité professionnelle résiduelle.

Appréciation : après traitement immuno-suppresseur lourd, les symptômes invalidants de la pneumopathie ont pu être jugulés, si bien que la fonction pulmonaire effectuée en juillet 2004 était dans la norme. De plus, au test de marche de 6 minutes, la distance parcourue était de 77% de la valeur prédite, avec une dyspnée modérée, sans desaturation. Un examen cardiologique effectué chez le Dr L._____ ne montrait pas non plus d'atteinte de la fonction cardiaque et ne justifiait par conséquent pas d'investigations complémentaires type coronarographie. Dans ces conclusions, le Dr E._____, pneumologue au CHUV, attestait d'une capacité de travail exigible à 100% dans une activité sédentaire, à l'abri des allergènes, conclusion à laquelle nous nous rallions. L'avis exprimé le 19.01.2005 (rapport SMR) n'est donc pas à modifier puisqu'aucun rapport médical n'a été versé au dossier depuis lors attestant d'une modification de la situation somatique."

B. Le 7 décembre 2005, l'OAI a rendu une décision, aux termes de laquelle, le droit à une rente AI entière pour la période du 1^{er} mai 2003 au 30 septembre 2004 était reconnu à l'assuré. L'OAI motivait sa décision par le fait qu'à compter du mois de juillet 2004, la capacité de travail de l'assuré est entière dans une activité adaptée, savoir dans des activités industrielles légères exemptes de poussières.

Par écriture du 30 janvier 2006, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement à son annulation ainsi qu'à la prise par l'OAI, d'une nouvelle décision lui allouant une rente AI entière ainsi qu'une rente complémentaire pour son épouse dès le 1^{er} mai 2003 et ce, pour une durée indéterminée. A titre subsidiaire, il concluait à l'annulation de la décision querellée ainsi qu'à ce que l'OAI ordonne une réévaluation complète du cas par un organisme compétent afin de pouvoir se déterminer sur son incapacité de gain. En substance, l'assuré relevait que tant la Dresse A. _____ que le Dr V. _____ avaient, dès le mois d'avril 2003, constaté une incapacité de travail de 100%. Avançant la lourdeur de son traitement ainsi que des limitations dans la récupération de son sommeil au vu de risques d'étouffement, il se disait être très fatigué en journée. Se prévalant des conclusions du rapport médical du 27 juillet 2004 du Dr V. _____, l'assuré était d'avis que l'exercice d'aucune autre activité ne pouvait désormais lui être demandé. Il mettait ensuite en doute l'avis émis par le Dr E. _____ dans son courriel du 18 janvier 2005. A l'en croire, le Dr E. _____ aurait pu avoir mal compris la question qui lui avait été posée par le médecin conseil de l'OAI, facteur qui l'a conduit à infirmer les constats de son rapport datant de novembre 2004. Dans la mesure où la décision litigieuse repose en priorité sur ce courriel, elle est erronée. L'assuré se rattache à un certificat médical délivré le 22 décembre 2005 par le Dr V. _____ à teneur duquel il était indiqué, qu'à partir d'avril 2003, son état de santé était rythmé "par des récives d'asthme sévère" et qu'il était en outre limité dans sa fonctionnalité par son état dépressif. Selon lui, cet élément médical confirmait que sa capacité de travail actuelle dans une activité adaptée était nulle. Il souligne également qu'aux dires du Dr V. _____, l'OAI n'a pas du tout pris en considération ses douleurs lombaires. Un examen

réalisé par la Dresse I._____ confirme que les conséquences de sa discopathie L3-L5 doivent être prises en compte pour l'analyse de sa capacité de travail résiduelle. Aucun élément au dossier ne permet de justifier l'octroi d'une rente AI uniquement jusqu'au 30 septembre 2004, puisqu'il n'apparaît pas que dans le courant de l'été 2004 son état de santé se soit amélioré.

En date du 6 février 2006, l'OAI a informé le conseil de l'assuré que consécutivement à l'opposition formée, il allait être procédé à un nouvel examen du dossier à l'aune des éléments avancés.

A teneur du rapport médical du 5 septembre 2007 de la Dresse I._____, spécialiste en rhumatologie, il ressortait ce qui suit:

"A. Diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail:

- Lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs diffus (spondylarthrose, discopathies, volumineux kyste articulaire ou du ligament jaune L4-L5 gauche, sténose modérée des trous de conjugaisons L4-L5 ddc et L3-L4 droit).

Pour les autres problèmes de médecine interne, voir avec Dr V._____, professeur associé, médecin-chef du service d'immunologie et d'allergie au CHUV.

B. Incapacité de travail d'au moins 20% reconnue médicalement dans l'activité exercée jusqu'à ce jour en tant que:

Personnellement, je n'ai jamais établi d'arrêt de travail et je n'ai plus revu le patient depuis septembre 2005.

[...]

D. Données médicales:

1. Traitement du 12.09.2005 au 19.12.2005

2. Dernier examen le 27 septembre 2005

3. Anamnèse

4. Plaintes subjectives

Sur le plan purement rhumatologie, ce patient présentait des lombalgies aiguës depuis environ 2 mois, diffuses, à prédominance sur la région lombaire basse. Le patient avait des difficultés à se lever le matin et les 10 à 15 premières minutes de marche étaient difficiles.

Ce patient était sous corticothérapie à haute dose depuis 2000 et une fracture vertébrale a été suspectée en premier.

5. Constatations objectives

A l'époque, patient de 60 ans, poids [...] kg pour une taille de [...] cm.

La mobilisation et la palpation de la colonne lombaire sont douloureuses, de même que la percussion avec un maximum en L4. Absence d'irradiation dans les membres inférieurs. Flexion modérément douloureuse, l'extension déclenche une douleur lombaire importante, DDS 37 cm.

L'examen neurologique ne met pas en évidence une atteinte radiculaire ou médullaire.

6. Examens médicaux spécialisés

L'IRM lombaire effectué le 13.09.2005 n'a pas montré de fracture vertébrale mais des troubles dégénératifs lombaires bas sous forme d'une spondylarthrose et des discrètes discopathies. Volumineux kyste articulaire ou du ligament jaune L4-L5 gauche responsable d'une amputation de la racine L5 gauche. Protrusion foraminale L3-L4 droite pouvant générer un conflit sur la racine L3 droite. Sténose modérée des trous de conjugaison L4-L5 ddc et L3-L4 droit.

7. Thérapie/Pronostic

Physiothérapie sous forme de thérapie manuelle, des US pulsés, renforcement des muscles stabilisateurs de la région abdo-lombaire et établissement d'un programme d'exercices. Traitement antalgique sous forme de Co-Dafalgan en plus de son traitement habituel.

Pronostic: Je n'ai plus revu le patient après la physiothérapie, celui-ci ne désirait plus revenir."

Par fax du 8 novembre 2007, l'assuré a signalé ne plus être suivi depuis deux ans par la Dresse I. _____ pour ses problèmes mais par la Dresse C. _____, [...] au département de l'Appareil locomoteur du CHUV.

A teneur du certificat médical du 14 janvier 2008 établi par la Dresse C. _____, il ressort ce qui suit:

"A. Diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail
Existant depuis quand?

- ° Pneumopathie allergique et auto-immune Depuis plusieurs années.
- ° Lombalgies chroniques avec poussées aiguës à répétition dans un contexte de lésions dégénératives disco-vertébrales postérieures étagée et kyste articulaire L4/L5 gauche.
- ° Déconditionnement musculaire.

Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail:
Existant depuis quand?

- ° Obésité.
- ° Etat anxieux.
- ° HTA traitée.
- ° Hypercholéstérolémie.

[...]

7. Thérapie/Pronostic:

Les traitements physiques ont toujours diminué la symptomatologie douloureuse, mais les récives aiguës persistent. Vu la présence du kyste articulaire L4/L5, des gestes infiltratifs sont prévus.

Conclusion:

Ce patient présente d'une part un problème respiratoire d'ordre allergique et auto-immun et d'autre part un problème ostéo-articulaire sous forme de lombalgies chroniques avec poussées douloureuses aiguës et limitations fonctionnelles.

L'origine majeure de son incapacité de travail reste le problème pulmonaire qui justifie une incapacité totale dans l'activité antérieure.

En ce qui concerne le problème rachidien, Monsieur G._____ présente des limitations et surtout un manque d'endurance qui est incompatible avec une activité lourde. Par contre dans une activité adaptée, où il peut changer de postures, sans obligation de déplacer longtemps et sans obligation de porter ou de manipuler des poids, sa capacité de travail peut être raisonnablement exigée à 50%.

Cette appréciation se réfère donc uniquement au problème lombaire. Pour les répercussions de son affection pulmonaire sur la capacité de travail, veuillez s.-v.-p vous référer au Professeur V._____."

Selon avis médical SMR du 1^{er} février 2008 rédigé par le Dr X._____, médecin-chef adjoint, après avoir constaté l'existence d'une capacité de travail résiduelle de 50%, l'évolution de cette capacité a été décrite comme suit:

" Evolution de la CT:

- dans l'activité habituelle: 0% dès le 08.05.2002
- dans une activité adaptée: 0% de mai 2002 à juin 2004
100% de juillet 2004 à août 2005
50% dès septembre 2005

Remarque: la problématique lombaire a fait l'objet d'investigations radiologiques qui ont mis en évidence un kyste articulaire L4-L5 en

septembre 2005. C'est également à cette période qu'a pris fin le suivi chez le Dr I. _____, rhumatologue, qui atteste n'avoir pas établi d'arrêt de travail jusque là. Ce n'est donc qu'à partir de septembre 2005 que l'atteinte lombaire a une répercussion sur la capacité de travail de l'assuré."

C. Par décision sur opposition du 8 avril 2008, l'OAI a rejeté l'opposition formée par l'assuré, motif pris que les arguments qui y ont été développés ne pouvaient être suivis. La décision initiale du 7 décembre 2005 a par la même, été entièrement confirmée.

L'OAI a d'abord remis en cause les allégations de l'assuré à teneur desquelles, dans son rapport du 27 juillet 2004, le Dr V. _____ aurait admis une détérioration de son état de santé avec pour effet, qu'aucune activité ne puisse plus être exigée. Selon l'OAI, d'une part le Dr V. _____ relevait dans son premier rapport du 11 avril 2003, qu'existait une capacité de 50% dans une activité adaptée et d'autre part, les résultats d'examens effectués le 29 juin 2004 par le Dr E. _____, démontraient que sous traitement les fonctions pulmonaires étaient normales. La conjonction de ces deux éléments conduisait l'Office AI à devoir s'écarter de la position exprimée par le Dr V. _____ à la fin juillet 2004.

En second lieu, l'OAI a indiqué avoir procédé à des investigations complémentaires en lien avec les douleurs lombaires dont l'assuré faisait état dans son opposition. Il est ressortit que des lombalgies sur troubles dégénératifs ainsi qu'un kyste articulaire L4-L5 ont pour incidence de justifier diverses limitations fonctionnelles (activité légère, avec possibilité d'alterner les positions, sans longs déplacements ni manipulation et/ou port de charges) et que, dans une activité adaptée, la capacité résiduelle de travail de l'assuré se trouve réduite à 50% dès septembre 2005. Compte tenu des preuves administrées, l'Office AI a souligné que le dossier ne comportait aucune lacune et était abondamment documenté sur le plan médical avec pour effet que la mise en œuvre d'une expertise médicale apparaissait superflue. Se fondant sur ces constatations, l'OAI a conclu à l'existence d'une pleine capacité résiduelle de travail dès juillet 2004, puis de 50% dès septembre 2005

dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assuré. Partant, le droit à une rente AI entière du 1^{er} mai 2003 jusqu'au 30 septembre 2004 tel que ressortant de la décision contestée, a été maintenu.

L'OAI s'est ensuite appliqué à évaluer le degré d'invalidité de l'assuré dès le mois de septembre 2005, tenant compte de la diminution de moitié intervenue dans sa capacité de travail. Partant après comparaison entre le revenu d'invalidité et celui que l'assuré aurait réalisé sans invalidité dans son ancienne activité en 2006 (année d'ouverture du droit à la rente), après retenue d'un abattement de 10% sur le revenu d'invalidité précité afin de tenir compte de l'âge et du taux d'occupation limité de l'assuré, le taux d'invalidité s'élevait à 20,40% (arrondi à 20%). Par conséquent, le droit de l'assuré à obtenir une rente AI n'était pas ouvert pour la période visée.

D. Par acte du 9 mai 2008, l'assuré a recouru à l'encontre de la décision sur opposition susmentionnée. Ses conclusions étaient les suivantes:

" M. G. _____ a l'honneur de conclure à ce que le Tribunal cantonal des assurances, avec suite de frais et dépens:

Préalablement

- Ordonne l'audition du Professeur V. _____.
- Ordonne l'audition du Docteur E. _____.
- Cela fait, et en cas de contradiction entre les témoignages de ces deux médecins, ordonne une nouvelle expertise permettant d'apprécier l'état de santé du recourant antérieurement au 30 septembre 2004.
- Constate que l'avis médical SMR du 1^{er} février 2008 est dépourvu de valeur probante en tant qu'il n'a pas été établi à la suite d'un examen complet du patient et que les points litigieux n'ont pas fait l'objet d'une étude circonstanciée.

Principalement

- Annule la décision sur opposition de l'Office AI du 8 avril 2008 en tant qu'elle décide:
"L'opposition est rejetée."
- Cela fait, rend une nouvelle décision allouant à M. G. _____ une rente entière simple d'invalidité dès le 1^{er} mai 2003 et ce pour une durée indéterminée, ainsi qu'une rente complémentaire pour conjoint dès le 1^{er} mai 2003 et ce jusqu'au 31 décembre 2007.

Subsidiairement

- Annule la décision sur opposition de l'Office AI du 8 avril 2008 en tant qu'elle décide:
"L'opposition est rejetée."
- Cela fait, ordonne l'établissement d'une nouvelle expertise tendant à apprécier l'état de santé global du patient postérieurement au 30 septembre 2004."

Sous un premier grief, le recourant reproche à l'Office AI une instruction insuffisante ainsi qu'une appréciation arbitraire des preuves s'agissant des rapports des Drs V._____ et E._____. Il avance que dans son rapport du 27 juillet 2004, le Dr V._____ s'était réavisé s'agissant de ses constatations sur la capacité de travail résiduelle telle que ressortant de son premier rapport daté du 11 avril 2003. Aux dires du recourant, ce revirement était pleinement justifié par l'évolution dans sa santé alors constatée par le Dr V._____ depuis avril 2003 à savoir, des récurrences d'asthme sévère doublées d'un état dépressif lié aux problèmes de santé rencontrés. Dans son rapport médical du 24 novembre 2004, le Dr E._____ relevait également que le patient souffrait d'une pneumopathie inflammatoire de type hypersensibilité cortico-résistante, de gonalgies et qu'il se trouvait dans un état dépressif. Ce praticien indiquait en sus que l'anamnèse révélait des récurrences occasionnelles d'asthme sévère dans le contexte de surinfection des voies respiratoires. De l'avis du recourant, les résultats des examens respiratoires pratiqués par le Dr E._____ en juin 2004 laissant apparaître des fonctions pulmonaires dans les normes, auraient été faussés par le fait de médicaments ingurgités durant la matinée. De l'aveu du Dr E._____, pareille situation pouvait avoir une influence sur les résultats en question. Partant, le pronostic à long terme se devait d'être réservé en raison de la prédominance des symptômes à chaque diminution du traitement suivi. Ces constatations ont conduit le Dr E._____, dans son rapport du 24 novembre 2004, à conclure à l'inaptitude du recourant dans sa précédente profession ainsi que dans toute autre activité. Le changement d'opinion exprimé par le Dr E._____ dans son courriel adressé le 18 janvier 2005 au médecin-chef du SMR est incompréhensible. Le recourant laisse ouverte la question de déterminer si cet opinion est le fruit d'une méprise du Dr E._____, d'un réel changement d'opinion, voire la confirmation au médecin SMR d'une affirmation que le prénommé n'aurait jamais tenue.

Rappelant la teneur de son opposition du 30 janvier 2006, il en déduit qu'au vu de la contradiction susmentionnée, il y avait matière pour l'OAI à réexaminer le bien fondé de sa décision. Il fait grief à la décision entreprise de ne faire aucunement état de nouvelles mesures d'instruction susceptibles de cerner les causes des contradictions sus décrites. Il se plaint également du fait que l'Office AI ait attribué un poids prépondérant dans l'élaboration de sa décision, à l'avis émis par le Dr E. _____ dans "un simple e-mail adressé au médecin-chef de ce service administratif [le SMR]" alors que figuraient au dossier, deux rapports médicaux faisant état du fait qu'aucune activité de substitution n'était exigible. La pratique précitée de l'OAI était d'autant plus critiquable vu l'opinion émise par le Dr V. _____ dans un certificat médical du 22 décembre 2005, selon lequel la lourdeur du traitement médicamenteux pouvait engendrer des risques d'exacerbations infectieuses ou inflammatoires ainsi que des décompensations respiratoires chez le recourant. Il soutient pour terminer que selon le principe de l'appréciation anticipée des preuves, en présence d'un rapport médical du Dr E. _____ contenant des contradictions et d'un rapport du Dr V. _____ se prononçant en faveur de l'octroi d'une rente, l'OAI ne pouvait retenir que les faits justifiant le refus d'une rente étaient établis avec vraisemblance prépondérante. Le Dr V. _____ en sa qualité de coordinateur entre les divers spécialistes consultés dans le suivi des troubles respiratoires du recourant bénéficiait d'une vue plus générale que ne l'était celle du Dr E. _____, pneumologue, n'ayant procédé qu'à un examen respiratoire. Dans de telles circonstances, le recourant estime que l'Office AI devait à tout le moins ordonner un complément d'expertise pour lever tous les doutes sur son état de santé. Il en résulte une violation du principe de la libre appréciation des preuves par l'OAI. Dans ce contexte, il se justifierait pour le Tribunal de céans de procéder à l'audition des médecins concernés, soit le Dr V. _____ et le Dr E. _____.

Le recourant se plaint ensuite d'une instruction insuffisante en ce qui concerne l'avis médical SMR du 1^{er} février 2008. Cet avis médical est critiquable au motif qu'il ne prend pas en compte son état de santé global, étant précisé qu'il se limite aux graves problèmes dorsaux pris isolément faisant ainsi fi des problèmes respiratoires l'affectant. Quand

bien même les Dresses C._____ et I._____ réservaient dans leurs rapports respectifs l'appréciation du Professeur V._____ pour ce qui a trait aux affections respiratoires, le SMR n'a aucunement pris en compte l'avis de ce dernier praticien, retenant exclusivement les constatations de la Dresse C._____ bien que celle-ci précisait n'avoir examiné le recourant que pour ses douleurs lombaires. Par conséquent, le cumul des maladies dont est atteint le recourant a pour incidence une diminution significative de ses capacités à exercer un travail. Il se justifie donc de procéder à un examen global du cas. De surcroît, le rapport SMR ne corrobore pas les constats des médecins puisqu'il mentionne une incapacité de travail liée aux problèmes dorsaux dès septembre 2005 alors que celle-ci a été constatée au plus tard depuis juillet 2005. Quant à l'absence de certificat d'incapacité de travail émis par la Dresse I._____, ce fait ne saurait être retenu comme relevant dans la mesure où l'existence du certificat du Dr V._____ attestant d'une incapacité de travail totale n'impliquait en aucun cas, de devoir se prononcer sur l'affectation de la capacité de travail du recourant liée à ses problèmes dorsaux. Ce dernier constat illustre que, tant le SMR que l'OAI, en plus d'écarter les preuves favorables au recourant, interprètent systématiquement les éléments probants en sa défaveur. L'avis médical SMR du 1^{er} février 2008 ne pouvant être considéré comme établi au terme d'un examen clinique approfondi et d'une étude détaillée du cas, il ne satisfait pas aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante. Cette pièce médicale ne peut dès lors être admise à titre de preuve. Le recourant fait en outre grief aux médecins SMR de ne pas avoir daigné l'examiner en personne ainsi que de ne pas avoir procédé à un nouvel examen des conclusions médicales restées controversées quant aux effets sur sa capacité de travail de ses problèmes respiratoires. Il est en définitive indispensable à ses yeux de déterminer avec clarté si ses problèmes lombaires l'affecte uniquement à partir de septembre 2005 et qu'une expertise médicale soit établie après avoir procédé à un examen complet de sa situation.

Sous un ultime grief, le recourant est d'avis que l'abattement de 10% retenu par l'OAI n'est pas suffisamment représentatif de sa

situation personnelle sur le marché de l'emploi. Ses handicaps (âge, limitations fonctionnelles, obésité, absence totale de formation, taux d'occupation limité, risque d'absences très fréquentes) impliquent de considérer un abattement de 25% (maximum admis selon la jurisprudence) sur son revenu annuel d'invalide. Dans l'éventualité où le Tribunal de céans serait amené à apprécier différemment la capacité résiduelle de travail, la prise en compte d'un abattement de 25% pourrait éventuellement avoir comme incidence d'ouvrir le droit à l'octroi d'une rente AI.

Dans sa réponse du 2 septembre 2008, l'OAI est d'avis que les arguments développés par le recourant ne sont pas de nature à remettre en question sa position. Dans son recours, l'assuré reproche essentiellement à l'Office d'avoir privilégié les conclusions du SMR au détriment d'une appréciation globale de sa situation. Selon le recourant, l'OAI n'aurait pas tenu compte des avis médicaux des Drs V. _____ et E. _____. En sus, il estime que l'abattement de 10% retenu, est insuffisant. L'OAI n'est pas d'accord avec la totalité de ces allégations. Il aurait au contraire tenu compte de l'ensemble des symptômes et limitations fonctionnelles, dont celles dues aux douleurs lombaires, affectant l'assuré. Tant l'analyse du SMR que celle de la Dresse C. _____ se fondent sur des examens complets, prennent en compte les plaintes exprimées et décrivent avec clarté et minutie le contexte médical. Leurs conclusions sont de surcroît claires et dûment motivées. Quant à l'abattement contesté, celui-ci prend en compte l'âge ainsi que le taux d'occupation réduit du recourant. Partant cet abattement se révèle conforme à la jurisprudence. L'OAI conclut au rejet du recours formé et au maintien de la décision entreprise.

Selon réplique du 25 septembre 2008, le recourant souligne qu'au travers de sa réponse, l'OAI se limite à réfuter ses arguments sans véritable motivation. Il est d'avis que l'affirmation non motivée selon laquelle les analyses SMR et de la Dresse C. _____ se baseraient sur des examens complets est inexacte. Il rappelle à cet égard la teneur de la dernière phrase du rapport de la Dresse C. _____, laquelle indique

clairement que la prénommée ne considère pas avoir procédé à un examen de santé complet du recourant. S'agissant du rapport SMR du 1^{er} février 2008, il paraît incomplet dans la mesure où il ne fait que référence au rapport de la Dresse C. _____ et à la problématique lombaire sans se préoccuper des questions pulmonaires et de leur association aux problèmes dorsaux du recourant. Ce dernier constat est étayé au motif que le rapport précité ne tient aucunement compte des observations du Dr V. _____, lesquelles semblent par ailleurs être systématiquement écartées tant par le SMR que par l'OAI. Pour le surplus, le recourant renvoie le Tribunal cantonal au contenu de son écriture de recours. Concernant les moyens de preuve requis, outre l'audition des Drs V. _____ et E. _____, le recourant requiert l'établissement d'une nouvelle expertise par un allergologue tendant à apprécier en globalité son état de santé postérieurement au 30 septembre 2004.

Dans sa duplique du 15 octobre 2008, l'OAI mentionne que les éléments complémentaires apportés par la réplique ne sont pas de nature à remettre en cause sa position. En réponse aux arguments développés, l'OAI rappelle qu'en mars 2003 le Dr V. _____ évaluait la capacité de travail du recourant à 50% dans une activité de type administratif alors que selon avis du 27 juillet 2004, malgré une amélioration de l'état de santé et des tests de marche concluants, le prénommé estimait la capacité de travail résiduelle comme nulle. Quant au grief à teneur duquel l'Office AI n'aurait pas examiné les problèmes pulmonaires en lien avec les questions de dos il est sans pertinence. Aucune circonstance n'empêche en effet le recourant de trouver un emploi dans une activité sédentaire en milieu propre, lequel travail respecterait par la même occasion ses limitations fonctionnelles consécutives aux problèmes dorsaux. Pour le surplus, l'OAI renvoie à sa réponse ainsi qu'à la décision litigieuse.

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'AI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20 [art. 1 LAI]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours interjeté le 9 mai 2008 contre la décision sur opposition du 8 avril 2008, l'a été en temps utile et auprès du tribunal compétent, de sorte qu'il est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi cantonale vaudoise 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), vu la valeur litigieuse supérieure à 30'000 fr. s'agissant d'un refus de rente AI sans limitation dans le temps.

2. 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, 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

En l'espèce, est litigieuse la question du droit du recourant à obtenir des prestations AI sous forme de rente d'invalidité dès le 1^{er} mai

2003 sans limite de durée ainsi qu'à se voir accorder une rente AI complémentaire pour conjoint du 1^{er} mai 2003 au 31 décembre 2007.

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^{er} 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.

A teneur de l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité; un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière.

Le droit à la rente requiert cumulativement que l'assuré présente une capacité de gain ou à accomplir ses travaux habituels qui ne puisse être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, qu'il ait présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il se trouve invalide (art. 8 LPGA) à 40% minimum (art. 28 al. 1 LAI).

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 256 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 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, 105 V 156 consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TFA I 274/2005 du 21 mars 2006, consid. 1.2).

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 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et la référence citée). Cela étant, selon la Haute Cour, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; VSI 2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc).

Dans le domaine particulier des assurances sociales, le juge doit, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, rendre son arrêt suivant le principe probatoire de la vraisemblance prépondérante, principe selon lequel la simple possibilité d'un état de fait donné ne suffit pas à satisfaire aux exigences de preuves, le juge devant plutôt s'en tenir à la présentation des faits qu'il considère comme la plus vraisemblable parmi toutes les possibilités du cours des événements (ATF 125 V 193 consid. 2, 121 V 45 consid. 2a).

d) 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.

Si, après la survenance de l'atteinte à la santé, l'assuré n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée normalement exigible, le revenu d'invalide peut alors être évalué sur la base des statistiques sur les salaires moyens tel que ceux-ci ressortissent de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c; Maurer/Scartazzini/Hürzeler, *Bundessozialversicherungsrecht*, 3^e éd., Bâle 2009, n°23 p. 156).

Lorsqu'il est fait application des valeurs statistiques précitées, certains empêchements propres à la personne de l'invalide (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation) requièrent qu'intervienne une réduction (pondération ou abattement) sur les salaires ESS (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa et bb). Un tel mode de procéder a pour finalité de déterminer, à partir de données statistiques, un revenu d'invalide qui corresponde au plus près à la mise en valeur exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de la personne assurée (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa). Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte de l'ensemble des différents éléments susmentionnés qui peuvent influencer

le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/cc; VSI 2002 p. 70 consid. 4b). La déduction résulte d'une évaluation et doit par conséquent être brièvement motivée par l'Office AI. Le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75 consid. 5b/dd).

4. En l'espèce, dans sa décision sur opposition l'OAI passe en revue les motifs qui ont conduit le SMR, dans son rapport du 25 mai 2005, à s'éloigner de l'avis du Dr V._____. Ainsi, en plus de la contradiction existante avec son premier rapport médical du 11 avril 2003, vu les résultats des examens pulmonaires passés en juillet 2004, ceux du test de marche de 6 minutes décrits par le Dr E._____ dans son rapport du 24 novembre 2004 de même que ceux de l'examen cardiologique réalisé par le Dr L._____, le SMR a considéré qu'il y avait ici suffisamment d'éléments objectifs pour attribuer valeur probante aux conclusions rapportées par le Dr E._____ dans son courriel du 18 janvier 2005.

Vu les éléments sus décrits, l'on ne saurait imputer au SMR (respectivement par suite à l'OAI dans ses décisions successives) de s'être prêté à une appréciation arbitraire des preuves à disposition. En présence de résultats d'examens pulmonaires et cardiologiques attestant une évolution favorable de l'état de santé du recourant, le SMR était fondé à se distancer des conclusions rapportées par le Dr V._____ dans son second rapport médical, ce d'autant plus que ces dernières différaient dans une large mesure des constatations de son rapport initial du 23 avril 2003, alors qu'il est établi que la situation médicale s'était améliorée. Le SMR ainsi que l'OAI s'en sont manifestement tenus à l'évolution de la situation qu'ils considéraient comme étant la plus vraisemblable (cf. consid. 3c in fine supra), cette dernière étant bien documentée par plusieurs pièces médicales.

Au demeurant, le fait pour le Dr V. _____ d'avoir suivi depuis le début les troubles pulmonaires du recourant (tenant notamment compte des plaintes subjectives de ce dernier) a, selon la jurisprudence de la Haute Cour (cf. consid. 3c supra), pour conséquence de devoir admettre avec réserve ses constatations par rapport à celles d'autres experts tels les Drs E. _____ et L. _____, lesquels spécialistes ont procédé à des examens techniques isolés sur la personne du recourant.

Le recourant soutient que les résultats des examens respiratoires pratiqués par le Dr E. _____ eussent pu être faussés par la prise, le matin même, de ses médicaments. De l'avis du recourant, cela serait le facteur décisif qui aurait conduit le médecin précité à lui reconnaître, vers la fin novembre 2004, une inaptitude totale dans toute activité professionnelle future. Le revirement du 18 janvier 2005 serait donc inexplicable. Il ressort en réalité du dossier remis, qu'interpellé par le médecin conseil de l'OAI - vraisemblablement dans le but d'affiner la qualité de son pronostic sur le long terme -, dans son courriel du 18 janvier 2005, le Dr E. _____ a fourni une réponse claire. Il a conclu que, sous l'aspect respiratoire, M. G. _____ peut occuper un travail à temps complet dans une activité sédentaire en milieu propre, ceci dès le début de l'été 2004 (soit peu après le traitement de gamma-globulines prodigué depuis mars 2004). Restaient alors uniquement réservées aux dires du praticien, l'influence d'éventuelles autres atteintes à la santé de nature non respiratoire. Partant, l'avis émis vers la mi-janvier 2005 par le Dr E. _____ ne saurait être perçu comme contradictoire avec celui du 24 novembre 2004. Il s'agit bien plus d'une opinion complémentaire visant à disposer d'un avis tranché - et si possible sans réserves - s'agissant de l'incidence des atteintes respiratoires sur la capacité de travail à long terme.

En outre le fait que sous l'aspect purement formel, dit avis s'insert dans un "simple" email (néanmoins à tout le moins consécutif à un échange téléphonique préalable et complémentaire au rapport du 24 novembre 2004) n'atténue nullement sa valeur probante puisqu'au

demeurant, seul son contenu est déterminant (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et la référence citée). L'avis médical formulé le 18 janvier 2005 bénéficie par ailleurs d'un recul supplémentaire en comparaison des conclusions du premier rapport de novembre 2004. Il se prononce dès lors avec une certitude accrue sur la capacité de travail résiduelle future du recourant. En janvier 2005, le Dr E. _____ bénéficiait effectivement de deux mois supplémentaires pour évaluer de manière plus précise les effets à moyen et long terme sur les troubles respiratoires consécutifs au traitement prodigué dès mars 2004, respectivement sur la probable future diminution des altérations causées par les affections pulmonaires à la capacité de travail résiduelle. En l'absence d'une quelconque contradiction entre les opinions du Dr E. _____, l'OAI ne pouvait se voir tenu d'une part, à réexaminer sa décision initiale et d'autre part, à mettre en œuvre des mesures d'instruction supplémentaires sur l'état de santé du recourant.

Le certificat médical du 22 décembre 2005 du Dr V. _____ n'est pour le surplus pas déterminant. Cette pièce médicale reprend en substance des constatations identiques à celles du second rapport établi le 27 juillet 2004 et s'inscrit dès lors également en contradiction avec l'avis datant d'avril 2003. La force probante de ce certificat est de surcroît atténuée pour des motifs et dans une mesure identiques à ceux évoqués ci-dessus en relation avec le rapport médical du 27 juillet 2004.

Il est également ici lieu de rappeler que la disposition de l'art. 57 al. 1 LAI fixe, de manière non exhaustive, les attributions des Offices AI. Ces attributions consistent notamment à examiner si les conditions générales d'assurance sont remplies (let. c), à examiner si l'assuré est susceptible d'être réadapté, et de pourvoir à l'orientation professionnelle et à la recherche d'emplois (let. d), à évaluer l'invalidité et l'impuissance (let. f) ainsi qu'à rendre les décisions relatives aux prestations de l'AI (let. g). L'OAI dirige l'instruction comme il l'entend (art. 59 al. 2bis et 3 LAI), il n'en reste pas moins que l'assuré conserve cependant la possibilité, dans le cadre de l'exercice de son droit d'être entendu, d'amener des éléments de preuves à l'instar d'une expertise privée par exemple (TF I 81/2007 du

8 janvier 2008, consid. 5.2). Par conséquent, faute pour le recourant d'avoir produit lors de son opposition - voire même postérieurement à l'appui de son recours - l'avis d'un expert tiers à ceux des Drs E._____ et V._____ sur la problématique lui apparaissant devoir être élucidée, on ne saurait dès lors reprocher à l'OAI de ne pas avoir ordonné au minimum un complément d'expertise.

Statuant en application du principe probatoire de la vraisemblance prépondérante (cf. consid. 3c in fine supra), à défaut d'éléments probants contraires, la présente Cour ne saurait se distancer sans motifs de l'analyse effectuée par l'OAI dans les limites de son pouvoir d'appréciation des preuves conduisant à reconnaître valeur probante aux conclusions adoptées par le Dr E._____ vers la mi-janvier 2005. Dans ces circonstances, force est de relever que des mesures d'instruction supplémentaires apparaissaient superflues. Mal fondé, le premier grief élevé par le recourant doit par conséquent être rejeté.

5. A lecture du dossier remis, l'avis médical SMR du 1^{er} février 2008 avait pour unique fonction de porter une appréciation sur la teneur du rapport médical du 14 janvier 2008 de la Dresse C._____. Cette mesure d'instruction fait suite aux troubles avancés par le recourant dans son opposition. A l'examen du rapport de la Dresse C._____, il appert que celui-ci satisfait les réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante (cf. consid. 3c supra). Les problèmes articulaires ont ainsi fait l'objet d'une étude circonstanciée, le rapport se fonde sur un examen clinique complet et l'étude de deux IRM, les plaintes de l'examiné sont énoncées. L'anamnèse atteste que le rapport a été établi en pleine connaissance du dossier. Tant la description du contexte médical que l'appréciation de la situation médicale sont claires et décrits avec minutie. Les conclusions de l'expert sont bien motivées sur la base des constats médicaux effectués. Reprenant les constatations du rapport précité, l'avis médical SMR comporte à son tour des conclusions claires et dûment motivées. Vu ce qui précède, ces dernières ne peuvent prêter le flanc à critiques sous prétexte qu'elles ne seraient pas consécutives à un examen complet du recourant.

Par décision du 7 décembre 2005, l'OAI s'était prononcé au préalable sur les affections d'ordre respiratoire, lesquelles avaient été considérées comme sans aucune influence sur l'exercice, par le recourant, d'une activité adaptée à partir de juillet 2004. Le recourant ne peut dès lors être suivi lorsqu'il reproche au SMR, dans son avis médical du 1^{er} février 2008, de ne s'être intéressé qu'à ses problèmes dorsaux sans pour autant prendre en considération ses atteintes respiratoires. Dans sa décision initiale l'Office AI avait en effet déjà retenu les conséquences des problèmes respiratoires sur la capacité de travail. L'opposition formée ultérieurement énonçait des atteintes supplémentaires à la santé, lesquelles ont par la suite donné lieu à instruction complémentaire de la part de l'administration. Partant, il n'y avait alors pas nécessité pour l'OAI de réexaminer l'influence des atteintes respiratoires.

La décision litigieuse se fonde tantôt sur les éléments établis par la décision antérieure du 7 décembre 2005 (pour ce qui a trait aux difficultés respiratoires) et tantôt sur ceux de l'avis médical SMR du 1^{er} février 2008 (lombalgies chroniques). L'Office AI a donc effectivement porté son appréciation sur l'ensemble des aspects médicaux des symptômes et des limitations fonctionnelles touchant le recourant. Au demeurant, à l'opposé de la thèse soutenue par ce dernier, il ressort que le cumul des lombalgies avec les maladies respiratoires dont il souffre (état de santé global) n'a pas pour conséquence l'accroissement de sa gêne à accomplir un travail adapté, étant rappelé que les troubles respiratoires ont été évalués comme sans influence sur sa capacité de travail résiduelle à compter de juillet 2004.

Le recourant soutient en sus qu'en retenant une incapacité de travail liée aux problèmes dorsaux dès septembre 2005 - quand bien même celle-ci a été constatée depuis juillet 2005 au moins -, l'avis médical

SMR précité ne rend pas compte de la réalité des constats médicaux réalisés. Dans son anamnèse, la Dresse C. _____ indique notamment que "[...] Sur le plan ostéo-articulaire, il [G. _____] souffre de lombalgies évoluant par poussées aiguës, problématique qui a déjà été investiguée en 2005 lorsqu'on a mis en évidence un volumineux kyste articulaire du ligament jaune L4/L5 [...]". Ces éléments ressortent du rapport établi le 22 décembre 2005 par le Dr S. _____ suite à un examen ambulatoire avec IRM datant du 13 septembre 2005, dont copie est jointe en annexe du rapport de la Dresse C. _____. Faute d'examens médicaux antérieurs au dossier traitant des troubles lombaires, il appert qu'en arrêtant une capacité de travail réduite de moitié dès septembre 2005, l'avis SMR rend parfaitement compte de la réalité médicale puisque les problèmes de dos ont été décelés au plus tôt selon l'examen ambulatoire précité. De surcroît, contrairement à l'avis du recourant, les médecins SMR étaient parfaitement libres de ne pas procéder à un nouvel examen clinique puisqu'ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce (art. 59 al. 2bis in fine LAI).

6. Pour terminer, l'abattement de 10% retenu ne tient, aux dires du recourant, pas compte de la totalité de sa situation personnelle (âge, handicap, obésité, absence totale de formation, taux d'occupation limité, risque d'absences très fréquentes au travail). A le suivre, l'administration aurait dû prendre compte d'un abattement de 25% correspondant au maximum admis par la jurisprudence (ATF 126 V 80 consid. 5b/cc). Dans sa réponse, l'OAI a indiqué qu'en tenant compte de l'âge ainsi que du taux d'occupation limité du recourant l'abattement contesté était conforme à la jurisprudence.

Les revenus avec et sans invalidité retenus ne sont pas contestés par le recourant. Ils sont au demeurant corrects. L'abattement de 10% tient compte de l'âge et du taux d'occupation limité du recourant. Il s'avère ainsi conforme à la jurisprudence laquelle énumère de manière exhaustive les différents facteurs pouvant entrer en considération (cf. consid. 3d supra). Seules des limitations liées à l'handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation sont pertinentes pour le calcul de l'abattement. Partant,

les facteurs énoncés par le recourant relatifs à l'obésité, à l'absence totale de formation, au taux d'occupation limité ainsi qu'au risque d'absence fréquente au travail ne sont pas déterminants et ne peuvent aboutir à considérer un abattement supérieur à celui retenu par l'Office AI.

Il n'est certes pas exclu qu'en l'espèce, un abattement de 15% aurait permis de mieux tenir compte de l'âge et des limitations du recourant. Toutefois, même si tel devait être le cas, le taux d'invalidité resterait toujours largement inférieur à 40%, et n'ouvrirait dès lors pas le droit à une rente AI.

7. Le versement d'une rente complémentaire pour conjoint - s'élevant à 30% de la rente d'invalidité - était prévu par l'article 38 LAI. Or, cette prestation a été supprimée lors de l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004, de la quatrième révision de la LAI. Après le 1^{er} janvier 2004, plus aucune nouvelle rente complémentaire AI ne peut prendre naissance (Message concernant la 4^e révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 février 2001 in FF 2001 p. 3045 ss, n°2.2.1.1 p. 3075 ss). Par décision du 7 décembre 2005, l'OAI a alloué une rente complémentaire pour conjoint pour la période allant du 1^{er} mai 2003 au 30 septembre 2004. Dans la mesure où le droit à une rente du recourant est limité au 30 septembre 2004, la rente complémentaire, dépendante de la première, est également limitée au 30 septembre 2004.

8. a) En définitive, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

b) Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). 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 (art. 69 al. 1bis LAI); le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs (art. 2 al. 1 TFJAS [Tarif cantonal vaudois du 2 décembre 2008

des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2], applicable par renvoi de l'art. 69 al. 1bis LAI).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 250 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, puisque le recourant, n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 8 avril 2008 est confirmée.

- III.** Un émolument de justice de 250 fr. (deux cent cinquante francs) est mis à la charge du recourant.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Daniel Tunik (pour G. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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 :