

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 mars 2011

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : M. Jomini et Mme Di Ferro Demierre
Greffier : Mme Rouiller

Cause pendante entre :

G. _____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Eduardo Redondo,
avocat, à Vevey,

et

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

Art. 28 LAI; 16 LPG

E n f a i t :

A. Originaire du Sri Lanka, G._____ est né le 28 octobre 1957. A l'âge de douze ans, il a été amputé des deux phalanges de l'index gauche. Arrivé en Suisse le 18 décembre 1988, il a commencé à travailler en mars 1989, comme préparateur de brochettes de viande.

En 1993, G._____ a été victime d'une chute entraînant une distorsion du genou droit avec rupture du ligament croisé antérieur ainsi qu'une entorse du ligament latéral externe. Le 19 novembre 1999, il a été victime d'une nouvelle entorse du genou droit.

B. Le 23 novembre 2000, G._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession ainsi que d'un placement. A l'appui de sa requête, il a invoqué une opération du genou, en précisant que cette articulation le faisait souffrir depuis 1993.

L'assuré a subi, le 28 janvier 2000, une plastie du ligament croisé antérieur et une arthroscopie. En raison de la persistance des douleurs, il a séjourné du 16 août au 20 septembre 2000 à la H._____ La H._____ a établi un rapport du 9 octobre 2000 constatant que l'intéressé était incapable de travailler comme brochetteur, métier qui s'exerce essentiellement debout.

D'après le questionnaire de l'employeur rempli le 29 janvier 2001, l'intéressé aurait gagné comme brochetteur un salaire horaire de 18 fr. 50 pour une activité exercée à raison de 40 heures par semaine. En outre, la gratification accordée en 1999 se montait à 1'500 francs.

Le 9 juillet 2001, le Dr J._____ a constaté que l'état de santé de l'assuré s'aggravait et que le pronostic était réservé. Il ne s'est pas prononcé au sujet de la capacité de travail de l'intéressé.

S'adressant, par courrier 3 août 2001, au Dr T._____, médecin à Payerne, la Dresse B._____ indiquait -pour résumer un entretien-, que, d'un point de vue théorique, la capacité de travail exigible dans une activité adaptée (position assise, pas de port de charges supérieures à 10 kg et marche à plat au maximum une heure) était totale. Elle a aussi précisé qu'un reclassement serait rendu difficile en raison de l'analphabétisme de cet assuré, qui maîtrisait mal le français et souffrait d'alcoolisme. Le Dr T._____ a signé cette lettre pour accord.

Dans un rapport d'examen du 3 août 2001 signé par la même Dresse B._____, le N._____ a indiqué que l'assuré était en incapacité de travail depuis le 19 novembre 1999 en raison d'une gonarthrose post-traumatique droite (atteinte principale à la santé influençant la capacité de travail). Elle a précisé que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle de brochetteur, mais totale dans une activité adaptée à ses limitations (marche possible à plat pendant une heure maximum, pas de déplacement en pente, pas d'obligation de s'accroupir ou de s'agenouiller, pas de porte de charges supérieure à 10 kg; cf. rapport, pp.1-2).

Par décision du 18 octobre 2001, l'OAI a refusé d'accorder des mesures professionnelles, motifs pris que l'assuré ne subissait aucun préjudice économique. Cette constatation se fondait sur la comparaison d'un revenu annuel sans invalidité de 39'972 fr., gratification comprise, avec un salaire d'invalidé de 48'829 fr. ressortant des données statistiques fédérales (Enquêtes suisses sur l'évolution des salaires; ci-après : ESS), pour une activité à plein temps.

Les suites de l'accident de 1993 (blessure au genou droit), de même que la rechute de 1999 ont été prises en charge par la CNA. Par décision du 23 septembre 2002, confirmée sur opposition le 24 octobre suivant, puis sur recours par l'ancien Tribunal des assurances le 1^{er} avril 2004 (AA 41/03-17/2004), ledit assureur a accordé à G._____ une rente d'invalidité de l'assurance-accidents correspondant à une incapacité de

gain de 15 % dès le 1^{er} avril 2002 et une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) calculée sur un taux de 15 pour-cent.

Par décision du 25 octobre 2005, l'OAI a constaté que le revenu exigible dans une activité adaptée était supérieur à celui réalisé sans invalidité et a refusé de servir ses prestations (rente et mesures professionnelles). Son refus se fondait notamment sur les conclusions du rapport intermédiaire et final du 28 juillet 2005, dont les annexes fournissaient les indications suivantes :

- Type d'activité adaptée :

[...] nous pensons que M. G. _____ peut réaliser des travaux simples sur machines réglées pour autant que la position debout ne soit pas statique et qu'il puisse se déplacer ou s'asseoir de temps à autre.[...]. Concernant le rendement, nous pensons qu'une période de réentraînement en entreprise ou en Centre (spécialisé dans des travaux simples et de série) pourrait lui permettre d'améliorer ses performances.[...].(rapport probatoire AIP de l'ORIPH, Centre de formation professionnelle à Morges, division réadaptation du 15 mai 2004, pp. 7-8).

- Salaire exigible malgré les atteintes à la santé : ESS TA 1 -niveau de qualification 4- Année 2000

Salaire OFS		4'437 fr.00	
Salaire OFS sur xx heures	41.8	4'636 fr. 67 x 12	55'639 fr.00
Indexation		0.00 %	55'639 fr.00
Horaire en %		100 %	55'639 fr.00
Diminution de rendement en %		0.00 %	55'639 fr.00
Sources médicales : avis du N. _____ du 3 août 2001			
Réduction(s) supplémentaire(s) au titre de désavantage salarial (limitation(s) fonctionnelle(s), âge, années de service, nationalité et permis, taux d'occupation) 25 % au maximum		10 %	50'075 fr.98
Motivation : limitations fonctionnelles et permis			
Salaire exigible final			50'075 fr. 98

-Salaire sans invalidité : 37'122 fr. 72 brut en l'an 2000 pour une activité à 100 % (17 fr. 10 de l'heure, 8 heures par semaine, x 21.7, x12 = 35'622 fr. 72 + 1'500 de gratification).

C. Le 1^{er} novembre 2006, G._____ a débuté une activité de "steward" à l'L._____. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès [...], à Lausanne.

D. Le 22 avril 2008, l'assuré a adressé à l'OAI une nouvelle demande de prestations en invoquant avoir perdu l'usage de son oeil gauche après être tombé dans les buissons le 1^{er} juillet 2007 (sinistre pris en charge par [...]) et en indiquant qu'il souffrait toujours de son genou droit.

D'après le questionnaire de l'employeur rempli au mois d'avril 2008 par L._____ (ci-après : l'employeur), les rapports de travail ont duré du 1^{er} novembre 2006 au 29 février 2008. Les indications fournies par l'employeur se rapportaient aussi au cahier des charge de l'assuré : ce dernier devait laver de la vaisselle à la machine, la ranger, mettre en place du mobilier lors de manifestations spéciales, ainsi que nettoyer les murs, les surfaces de travail, les sols, les machines et les chariots de débarrassage. Enfin, le salaire annuel moyen gagné par l'assuré en 2008 aurait été de 42'003 francs pour une activité à plein temps (questionnaire, p. 2).

Dans un rapport du 30 mai 2008 signé par le Dr Z._____ et la Dresse R._____, l'A._____ a constaté une incapacité de travail totale et de durée indéterminée dans l'activité de casseroier. Seul un travail tenant compte de la monophthalmie de G._____ et ne l'exposant pas à un environnement dangereux était adapté. Dans un rapport ultérieur (2 juin 2008), il était précisé que devaient être encore évitées les activités exercées principalement en marchant sur un terrain irrégulier, exécutées au-dessus de la tête, ou impliquant de monter sur une échelle, voire un échafaudage. Les tâches impliquant de monter et descendre des escaliers n'étaient exigibles que dans un environnement bien éclairé et adapté à la

vision réduite de l'assuré. Enfin, il convenait de tenir compte d'une limitation de la capacité de concentration liée à une possible fatigue de l'œil non accidenté.

Suivant l'avis de son médecin-conseil (le Dr [...]) qui estimait, en bref, que la capacité de travail de l'assuré était complète dans l'ancienne activité d'aide de cuisine moyennant le port de lunettes de protection, [...] a, par décision du 14 mai 2008, mis fin aux indemnités journalières avec effet 1^{er} septembre 2008, le droit à des prestations pour les traitements médicaux en cours étant toutefois maintenu.

Dans son rapport du 2 juillet 2008, le Dr W. _____ médecin généraliste et médecin traitant de l'assuré, constatait une incapacité totale de durée indéterminée dès le 1^{er} juillet 2007, et posait les diagnostics influençant la capacité de travail de "*[...]cécité de l'œil gauche après accident en juillet 2007, gonarthrose droite tricompartmentale après traumatisme du genou survenu dans les années 90, status post arthroscopie avec résection du ménisque du genou droit en 1999, status après arthroscopie et plastie du ligament croisé antérieur 2x en 2000[...]*". Ce médecin relevait qu'outre la perte totale de l'acuité visuelle à gauche, l'évolution défavorable des gonalgies (avec l'apparition de boiteries intermittentes depuis 2006 et, depuis 2008, d'une amyotrophie nette de la musculature de la jambe droite, avec un épanchement synovial du genou, associé à une bursite prérotulienne) rendait impossible l'activité d'aide de cuisine. Au surplus, une reconversion professionnelle paraissait difficile pour l'avenir, en raison de l'absence de formation de l'assuré et le versement "*[...]d'une rente d'au moins 50 %[...]*" semblait envisageable (rapport p. 2).

Dans un rapport du 7 juillet 2008 adressé au Dr W. _____, le Dr [...] a posé les diagnostics de gonarthrose débutante tricompartmentale du genou droit et instabilité en flexion-rotation de cette articulation sur insuffisance d'une ancienne plastie de ligament croisé antérieur et résection méniscale relativement importante interne et externe par opération en 1999 et 2000. Il ne s'est pas déterminé sur la capacité résiduelle de travail de l'assuré.

Dans un rapport médical du 21 juillet 2008 signé par le Dr [...], le N._____ constatait la présence de gonalgies sur gonarthrose et insuffisance ligamentaire à la jambe droite (atteinte principale à la santé). L'activité habituelle n'était plus exigible en raison de la perte totale de l'acuité visuelle de l'oeil D (recte: gauche) et de l'atteinte ostéoarticulaire empêchant les activités en position debout prolongée telles que celle de plongeur. La capacité de travail de l'assuré demeurait cependant entière dans une activité sans station debout prolongée, sans longs déplacements sur sol irrégulier, sans montées et descentes d'escaliers ou d'échelles, sans position accroupie, sans port de charges, et n'exigeant pas une vision stéréoscopique. Enfin, le faible niveau de formation de l'intéressé pouvait compromettre un projet de réinsertion (cf. rapport, p. 2).

Un stage d'observation professionnelle était prévu pour la période du 1^{er} au 30 septembre 2008 à l'atelier mécanique de Polyval, à Vevey, mais n'a pas été accompli en raison de l'incapacité totale de travail de l'assuré durant cette mesure [note de la division administrative de l'OAI (Emmanuelle Jostmenth) du 12 septembre 2008];

Par projet de décision du 2 octobre 2008, rejetant la demande de prestations, l'OAI a retenu un salaire d'invalidé annuel de 55'250 fr. 52 fixé sur la base des données statistiques telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'office fédéral de la statistique (ESS, TA 1 niveau 4, hommes effectuant des activités légères et répétitives dans le secteur production et services), et après avoir effectué un abattement de 10 % pour tenir compte des limitations de l'assuré. Le salaire sans invalidité a été fixé à 42'003 fr. sur la base des indications fournies par l'employeur le 28 avril 2008.

Par décision sur opposition du 21 novembre 2008, [...] a confirmé son refus de poursuivre le versement d'indemnités journalières de l'assurance-accidents au-delà du 1^{er} septembre 2008. La caisse s'est fondée sur les avis concordants des Drs [...] (médecin conseil) et W._____ (médecin traitant), selon lesquels il y avait une pleine capacité

de travail dans une activité adaptée aux limitations de l'assuré. Une activité en plein état était également exigible dans l'ancienne activité, [...]moyennant certaines restrictions[...]. Pour l'aspect économique, [...] s'est fondée sur les données chiffrées retenues par l'assurance-invalidité.

E. Dans un avis médical du 22 janvier 2009 signé par les Drs [...] et [...], le N. _____ a constaté ce qui suit :

[...]

1. il existe une incapacité de travail totale comme plongeur/aide de cuisine en raison de la gonarthrose (voir rapport N. _____ du 21.7.2008).

2. du fait des mêmes limitations fonctionnelles et de l'atteinte oculaire, une activité de stewart dans l'aviation (sic) n'est pas appropriée.

3. Une activité adaptée doit respecter les limitations fonctionnelles liées à la gonarthrose et à la vision monoculaire.

Les spécialistes en réadaptation seront mieux à même de dire si [...] une telle activité existe dans l'économie normale.

[...].

Dans son rapport intermédiaire et final du 29 juin 2009, l'OAI a rendu compte en ces termes des éléments pris en compte pour déterminer l'activité réputée adaptée aux limitations de l'assuré :

[...]

Dans le cadre de la procédure de contestation de notre projet de décision du 2 octobre 2008, nous avons mis en place un stage d'observation afin de déterminer ce que G. _____ est capable de faire. A titre de rappel, les avis N. _____ du 21 juillet 2008 et du 22 janvier 2009 précisent que cet assuré de 52 ans présente une CT (n.d.l.r. : capacité de travail) nulle dans son activité habituelle d'aide de cuisine mais pleine dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles liées à la gonarthrose et à la vision monoculaire.

[...]le stage s'est déroulé sur deux activités, le montage de brides et le conditionnement/mise sous pli. Il a mis en évidence les éléments suivants :

- L'assuré s'est montré motivé et ponctuel,
- Il faut néanmoins relever 5 jours d'absence sur 6 semaines (maladie, visite médicale, tâches administratives),
- Ses aptitudes manuelles sont bonnes malgré l'amputation de l'index,
- Il comprend bien le français ainsi que les consignes pour exécuter le travail,

- Les activités étant sédentaires, l'assuré ne s'est pas plaint de douleurs aux genoux,
- Au niveau de l'œil, les activités de montage de brides et de conditionnement ont pu être effectuées avec sa vision monoculaire. Par contre, l'assuré doit régulièrement essuyer son œil qui coule, ce qui est à l'origine de ses plaintes et de son rendement réduit. Selon le N._____, la pose d'un pansement ou d'une prothèse de l'œil devrait régler ces problèmes. Nous avons encouragé M. G._____ à consulter son ophtalmologue pour discuter de ce point.

En conclusion, les activités effectuées lors du stage sont adaptées à la gonarthrose et à la vision monoculaire de l'assuré. Par analogie, toutes les activités de montage en milieu industriel ne nécessitant pas de travail de précision sont adaptées. De telles activités existent dans l'économie, par exemple dans les poste d'ouvrier de montage ou d'ouvrier en imprimerie.

Nous proposons une aide au placement à G._____, pour l'aider à trouver un travail dans un de ces domaines en en faisant la demande dans les 30 jours.

[...].

Par décision du 30 juin 2009, l'OAI a refusé toute prestation, excepté l'aide au placement. Il a considéré que la capacité de l'assuré était entière dans une activité adaptée. Se référant à la statistique des salaires bruts standardisés (valeur médiane), l'OAI a fixé le salaire d'invalidé de l'intéressé à 55'250 fr. 52 et a constaté que ce revenu était au moins aussi élevé que le salaire réalisé avant l'atteinte à la santé.

Le détail de son calcul se présente comme suit :

Salaire exigible avec invalidité

ESS TA 1 -niveau de qualification 4- Année 2006 (chiffres indexés jusqu'en 2008)

Salaire OFS sur 40 heures		4'732 fr.00	
Salaire OFS sur xx heures	41.7	4'933.11 x 12	59'197 fr.32
Indexation 2007		1.60 %	60'144 fr.48
Indexation 2008		2.07 %	61'389 fr.47
Horaire en %		100 %	61'389 fr.47
Diminution de rendement en %		0.00 %	61'389 fr.47
Sources médicales : avis du N. _____ du 21.07.08			
Réduction(s) supplémentaire(s) au titre de désavantage salarial (limitation(s) fonctionnelle(s), âge, années de service, nationalité et permis, taux d'occupation) 25 % au maximum		10 %	55'250 fr.52
Motivation : limitations fonctionnelles et permis			
Salaire exigible final			55'250 fr. 52

Salaire sans invalidité : 42'003 fr. pour l'année 2008, sur la base des indications fournies dans le questionnaires de l'employeur du 28 avril 2008.

F. Par recours du 4 septembre 2009, G. _____ a contesté les conclusions médicales et les données économiques retenues par l'OAI, et a conclu à ce que :

[...]

Principalement

II. La décision entreprise est réformée en ce sens qu'une rente entière d'invalidité est allouée au recourant.

Subsidiairement

III. La décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud en date du 30 juin 2009 est annulée et le dossier est renvoyé audit office afin qu'il mette en œuvre une expertise médicale du recourant et pour une nouvelle décision.

[...]

En complément de son recours, l'intéressé a requis, le 26 octobre 2010, que soit aménagée une expertise pluridisciplinaire censée définir sa capacité résiduelle de travail.

Par réponse du 30 octobre 2009, l'OAI a conclu au rejet du recours et a confirmé en tous points la décision attaquée.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI; 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.

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Le recours du 4 septembre 2009 de G. _____ a été interjeté en temps utile contre la décision attaquée du 30 juin 2009 (notifiée le 4 juillet 2009), compte tenu des fêtes judiciaires d'été (art. 38 al. 4 let. c et 60 al. 2 LPGA).

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 de la loi fédérale sur la procédure administrative (PA; 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 loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; 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).

Il s'ensuit que la cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté par G. _____ contre la décision de l'OAI du 30 juin 2010.

c) S'agissant d'une contestation relative à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, 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, no 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).

d) Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 362 consid. 1b p. 366, 116 V 246 consid. 1a p. 248 et les références; cf. encore TF, 9C_81/2007 du 21 février 2008, consid. 2.4, et 9C_397/2007 du 14 mai 2008, consid. 2.1). Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 362 consid. 1 p. 366 op. cit., 117 V 287 consid. 4 p. 293 et les références; cf. encore TF 9C_81/2007 du 21 février 2008 op. cit., consid. 2.4, et 9C_397/2007 du 14 mai 2008, consid. 2.1).

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) *In casu*, le recourant a été victime d'une distorsion du genou droit en 1993, et d'une rechute en 1999. Il a en outre perdu l'usage de son œil gauche en étant projeté dans les buissons en 2007, au cours d'une altercation. Pour ses atteintes, il a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité. Par décision du 18 octobre 2001, l'OAI a refusé d'accorder des mesures professionnelles, motif pris que l'assuré ne subissait aucun préjudice économique. Par décision du 25 octobre 2005, l'office intimé a nié tout droit à une rente et à des mesures professionnelles après avoir constaté que le revenu exigible avec invalidité était supérieur au salaire sans invalidité. Pour les mêmes motifs, l'OAI a, par la décision attaquée du 30 juin 2009, refusé d'accorder une rente à l'intéressé, tout en lui proposant une aide au placement. Or l'assuré estime avoir droit à une telle rente. L'aide au placement n'est pas remise en cause.

Il faut donc examiner la question -litigieuse- de savoir, si les conditions du droit à une rente de l'assurance-invalidité sont réunies.

3. D'après l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

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.

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. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 40 % au moins ; la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité, un degré d'invalidité de 40 pour-cent au moins donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donnant droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donnant droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donnant droit à une rente entière.

4. 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 op. cité, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 2c, 105 V 156 consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TF I 274/05 du 21 mars 2006, consid. 1.2; TF I 562/06 du 25 juillet 2007, consid. 2.1).

Le juge des assurances sociales 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 consid. 3a et les références). Ces principes, développés à propos de l'assurance-accidents, sont applicables à l'instruction des faits d'ordre médical dans toutes les branches d'assurances sociales (Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Bâle 2000, p. 268). En matière d'assurances sociales, s'agissant de l'appréciation des renseignements d'ordre médical, la jurisprudence fédérale attache une présomption d'objectivité aux expertises ordonnées pour résoudre un cas litigieux. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par les experts, et/ou substituer son avis à celui exprimé par ces spécialistes dont c'est précisément le rôle de mettre leurs connaissances particulières au service de la justice pour qualifier un état de fait déterminé (VSI 2000 p. 152 et les références citées). En particulier, la jurisprudence reconnaît qu'un rapport qui émane d'un service médical régional au sens de l'article 69 alinéa 4 RAI a pleine valeur probante s'il remplit les exigences requises par la jurisprudence (ATFA du 28 octobre 2002, I 523/02, consid.3, du 29 mars 2005, I 238/04, consid. 5.2). 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; ainsi il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant. Enfin, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne

peut exclure, selon les cas, une interprétation divergentes des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 et la jurisprudence citée).

5. G. _____ s'en prend tout d'abord à l'analyse de sa capacité résiduelle de travail telle qu'effectuée par l'OAI. Il invoque [...] *un rapport du 22 mai 2008 (sic)[...]selon lequel, en sus de l'atteinte à l'œil gauche empêchant l'activité d'aide de cuisine et celle de steward, [...] la vision de l'œil droite (sic) [...] s'est [...] également péjorée [...] (recours, p. 5).* Il estime, par ailleurs, que l'autorité intimée a violé la jurisprudence fédérale en omettant de prendre en compte la diminution de rendement liée à la perte de vision stéréoscopique. De même, les mutilations subies à sa main gauche et l'aggravation de l'état de son genou droit (au sujet duquel le Dr Daroussos indiquait [...] *en 2001[...], qu'il évoluait [...]vers une atteinte dégénérative[...]*) influenceraient négativement sa capacité de travail. Or à ses yeux, aucune expertise médicale ne prend en compte tous ses handicaps, de sorte qu'il n'est pas possible de définir l'activité encore exigible sans complément d'instruction.

A ce sujet, la position de l'office intimé se fonde principalement sur les constatations médicales du N. _____ des 21 juillet 2008 ([...]) et 22 janvier 2009 (Drs [...] et [...]), selon lesquelles l'assuré souffre de gonalgies sur gonarthrose et d'insuffisance ligamentaire à la jambe droite (atteinte principale à la santé), ainsi que d'une cécité totale à gauche. Cette dernière atteinte rend impossible l'exercice de l'activité habituelle (d'aide de cuisine et de steward). L'atteinte ostéoarticulaire empêche, quant à elle, l'exécution de travaux en position debout prolongée, tels que celui de plongeur. D'après le N. _____, la capacité de travail demeure cependant entière dans une activité sans longs déplacements sur sol irrégulier, sans montées et descentes d'escaliers et d'échelles, sans position accroupie, sans port de charges et n'exigeant pas une vision stéréoscopique. L'office intimé retient encore les constatations des Drs [...] (médecin conseil [...], avis du 7 juillet 2008) et W. _____ (médecin traitant de l'assuré, avis du 2 juillet 2008), de même que les

observations faites à A. _____ Dr Z. _____ et R. _____; rapport du 30 mai 2008) dont il ressort que l'ancienne activité d'aide de cuisine n'est plus adaptée et que l'activité exigible devra prendre en compte les limitations oculaire et ostéoarticulaires.

Ces pièces médicales sont concordantes et complémentaires. Elles prennent en compte l'anamnèse médicale et l'ensemble des atteintes de l'assuré. Elles répondent de manière claire et complète à la question, déterminante pour le litige, de savoir quelle activité le recourant peut encore exercer en dépit de ses limitations. Elles peuvent être tenues pour décisives. Il en résulte que la capacité de travail de G. _____ est entière dans une activité adaptée.

b) Reste à définir l'activité réputée adaptée.

Comme préconisé par les médecins du N. _____, l'OAI a invité l'assuré à effectuer un stage d'orientation professionnelle tendant à définir le type de travail encore exigible. Le rapport intermédiaire et final du 29 juin 2009 prend en compte les observations faites pendant ce stage. Il en ressort, en bref, que l'assuré a peu manqué (cinq jours sur six semaines), que ses aptitudes manuelles sont bonnes malgré l'amputation de l'index, qu'il comprend bien les consignes données en français, qu'il ne s'est pas plaint de son genou droit en exécutant les activités prévues de montage de brides et de conditionnement et qu'enfin ces travaux ont pu être exécutés avec la vision monoculaire. L'assuré était donc apte à exécuter des activités de montage en milieu industriel, ne nécessitant pas un travail de précision.

Cette analyse claire et complète repose sur l'observation objective de l'assuré et prend en compte toutes ses limitations (main, oeil, genou) ainsi que sa constance au travail et l'intensité de l'effort qu'il peut encore fournir malgré ses restrictions (absences constatées sur la durée du stage).

Fondé sur de telles bases médicales et d'observation pratique, l'OAI a constaté que l'assuré était pleinement capable d'exercer une activité telle qu'ouvrier de montage. Ce point de vue, qui repose sur un dossier bien documenté, n'apparaît pas critiquable et doit être confirmé.

c) Vu ce qui précède, les arguments du recourant fondés sur le caractère incomplet du dossier sont vains. Ils doivent être rejetés, et avec eux, la requête de complément d'instruction, laquelle apparaît dénuée de fondement.

6. Il faut encore examiner si l'analyse économique effectuée par l'OAI est conforme au droit et si ledit office constate à juste titre l'absence de préjudice économique.

a) Il est conforme à la jurisprudence constante d'estimer le revenu d'invalidé sur la base des données statistiques fédérales lorsque, comme en l'espèce, l'assuré n'a pas repris d'activité professionnelle, ni aucune autre activité raisonnablement exigible. Sur ce point, la position de l'autorité intimée n'est pas critiquable (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale.

b) Le moment déterminant pour l'évaluation de l'invalidité est celui du début du droit éventuel à la rente, donc dans la plupart des cas, l'échéance du délai d'attente d'une année (ATF 129 V 222). En l'espèce, le recourant avait repris une activité d'aide de cuisine depuis le mois de novembre 2006, lorsqu'il a été victime d'un accident en juillet 2007, au cours duquel il perdu l'usage d'un œil. Ce sinistre a entraîné une incapacité totale de travail dès le même jour. Or il ressort des faits résumés ci-dessus que l'OAI a effectué ses calculs sur la base de l'année 2008 (année de référence), ce qui est conforme à la jurisprudence. En outre, vérifiés d'office, ses calculs n'apparaissent pas entachés d'erreurs.

c) Sur cette base, il sied de retenir que le revenu annuel d'invalidé (55'250 fr. 52) est supérieur au salaire annuel invalidité tel qu'il

ressort du questionnaire de l'employeur rempli en avril 2008 (42'003 fr.). Il n'y a donc pas de préjudice économique, ce que constate à juste titre la décision attaquée.

7. a) L'intéressé remet en cause le taux d'abattement de 10 % retenu par l'OAI. Il considère que ce taux devrait être fixé [...] *à une valeur proche du maximum* [...] (25 %) pour tenir compte, comme le veut la jurisprudence fédérale, des empêchements propres à sa personne.

b) Lorsque, comme en l'espèce, le revenu d'invalidé a été calculé sur la base des statistiques sur les salaires moyens, le recourant étant sans activité lucrative, la jurisprudence considère que certains empêchements propres à la personne de l'invalidé exigent que l'on réduise le montant des salaires ressortant des statistiques. Toutefois, de telles réductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier, et cela dans le but de déterminer, à partir de données statistiques, un revenu d'invalidé qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de l'intéressé. Une réduction ne doit pas être opérée automatiquement, mais seulement lorsqu'il existe des indices qu'en raison d'un ou de plusieurs facteurs, l'assuré ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne. Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à des réductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. Enfin, on ne peut procéder à une réduction globale supérieure à 25 %. L'administration doit motiver brièvement la réduction opérée. Quant au juge, il ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75 ss).

c) In casu, l'activité réputée adaptée a déjà été définie en tenant compte de tous les troubles somatiques du recourant. Ces circonstances ne sauraient être prises une deuxième fois en compte pour fixer le taux d'abattement à opérer sur le salaire exigible avec invalidité. A cet égard, sont déterminantes l'éventuelle perte de rendement due aux limitations fonctionnelles, les difficultés de communication en français, la nationalité. Vu la jurisprudence, ces facteurs justifient l'abattement de 10 pour-cent opéré par l'OAI. A ce sujet, l'autorité intimée n'a pas abusé de son pouvoir d'appréciation, de sorte que le taux de réduction qu'elle a fixé ne saurait être revu.

d) Les conclusions prises par le recourant sur ce point doivent donc être rejetées. Par surabondance, un abattement tel que requis (proche de 25 %) ne permettrait pas de remettre en cause le fait que l'assuré ne subit aucun préjudice économique.

8. Enfin, l'argument selon lequel les atteintes somatiques de l'assuré et son faible niveau de formation le mettent dans l'impossibilité "[...]de donner satisfaction à un employeur potentiel[...]" (mémoire. p. 6) est dénué de pertinence. D'une part, comme le constate à juste titre l'OAI sur la base du dossier, il existe des activités adaptées aux limitations sur le marché du travail. D'autre part, les limitations invoquées ont été correctement prises en compte puisqu'un abattement de 10 % a été opéré sur le salaire exigible. Enfin et en tout état, le défaut de qualifications professionnelles et le manque de connaissances linguistiques ne sont pas des facteurs liés à l'invalidité, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'en tenir compte dans l'évaluation de celle-ci (ATF 107 V 17 consid. 2c, RCC 1982 p. 34, 1991 p. 329 consid. 3c).

9. En définitive, c'est à juste titre que l'OAI a refusé d'octroyer la rente sollicitée. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

10. 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. 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 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). 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. Dès lors, seul un émolument judiciaire réduit, qu'il y a lieu d'arrêter à 400 francs, sera mis à la charge du recourant, dans la mesure où celui-ci succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'est pas alloué de dépens (ATF 126 V 143).

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

- I. Le recours déposé le 4 septembre 2009 par G. _____ est rejeté.
- II. La décision rendue le 30 juin 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais de justice, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Eduardo Redondo (pour G. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

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