

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 11 février 2011

---

Présidence de M. ABRECHT  
Juges : MM. Pittet et Perdrix, assesseurs  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**T.** \_\_\_\_\_, à Fey, recourant, représenté par CAP Compagnie d'Assurance et de Protection Juridique SA, à Zürich,

et

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

---

**Art. 6ss et 16 LPGA, 4, 17 et 28 LAI**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** T.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1957, est marié et père de deux filles. Depuis 2004, il a travaillé comme sous-directeur pour le canton de Vaud chez [...] SA à [...]. En arrêt de travail depuis le 26 avril 2006, il a été licencié pour le 30 avril 2007. Le 27 février 2007, il a déposé une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé); il a invoqué comme atteinte à la santé une hernie discale et a précisé ce qui suit sous la rubrique "remarques complémentaires":

"Ayant déjà eu 2 infarctus en 2002 et suite à une rééducation, j'ai à nouveau pu exercer une activité professionnelle jusqu'à ce jour. Mais aujourd'hui si je dois retrouver du travail à 50 ans en annonçant 2 infarctus + 1 hernie discale qui m'empêche de rester assis plus d'une demi-heure et m'empêche aussi de conduire un véhicule je sais d'avance que c'est mission impossible."

**b)** Dans un rapport médical du 26 avril 2007 adressé à l'OAI, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale (et médecin traitant) à [...], a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de lombosciatalgies droites persistantes et de status post deux infarctus (en 2001 et 2002) avec pose de stents et évolution tout à fait favorable depuis lors. Il a estimé que l'assuré n'était plus en mesure d'exercer son activité habituelle, mais qu'il conservait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (ne nécessitant pas d'efforts ni la conduite d'un véhicule automobile), avec toutefois une diminution de rendement.

**c)** L'assuré a été convoqué pour un examen clinique rhumatologique au SMR Suisse romande, qui a été effectué le 11 janvier 2008 par le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne ainsi qu'en rhumatologie. Du rapport établi le 29 janvier 2008 par ce spécialiste, il ressort en particulier ce qui suit:

"Anamnèse professionnelle

L'assuré a suivi l'école primaire et secondaire jusqu'à l'âge de 16 ans. Il a par la suite suivi une école d'ingénieurs ETS à Neuchâtel et

au Locle pendant 5 ½ ans avec obtention d'un diplôme. Il a par la suite été ingénieur de vente chez [...] pendant 3 ans. Il a été par la suite directeur d'une maison d'ascenseurs pendant 13 ans. Il a travaillé par la suite chez [...] comme ingénieur de vente pour des appareils d'électroérosion pendant 3 ans. Il a été par la suite directeur de [...] pour la Suisse romande pendant 3 ans. Depuis 2004, il a travaillé pendant 3 ans comme sous-directeur pour le canton de Vaud chez [...] à [...]. Il a été licencié pour octobre 2006 [recte: avril 2007] en raison de ses problèmes de santé.

L'assuré voudrait continuer dans son activité professionnelle, n'ayant jamais effectué d'autre activité professionnelle. Il ne se sent cependant pas capable de reprendre une activité semblable, même à 50%.

#### Anamnèse actuelle générale

Actuellement, l'assuré ne travaille plus depuis avril 2006, mis à part un essai de reprise de travail à 50% pendant un mois en août 2006. A l'époque, l'assuré était sous-directeur pour le canton de Vaud chez [...] SA. Son travail consistait surtout à visiter des clients dans le canton de Vaud avec sa voiture. Cette partie du travail consistait en un 50%. Par ailleurs, il faisait des visites de chantier pour 25% et suivait des séances de travail pour les autres 25%, qui pouvaient parfois se passer en Suisse allemande. Il devait s'y rendre aussi en voiture. Dans aucune des activités qu'il avait dans son travail, l'assuré n'avait de charges à lever. Ce qui l'empêche actuellement de travailler sont des lombalgies [...]. Il n'a pas d'autre problème qui l'empêche actuellement de travailler. L'assuré signale cependant un épisode de sudation profuse, sans douleur précordiale lors d'une présentation de résultats qu'il avait dû faire en août 2006, alors qu'il avait repris son travail à 50%. Par ailleurs, en décembre 2002, l'assuré a présenté un infarctus inférieur avec élévation du segment ST. A ce moment, il a bénéficié d'une dilatation et de la pose de deux stents sur la coronaire D. Depuis lors, il n'a plus de douleur à la poitrine et ne présente pas de dyspnée. Il n'a par ailleurs pas d'oedème des membres inférieurs. Il a d'ailleurs eu le 25.05.2007 une échocardiographie effectuée par le Dr E.\_\_\_\_\_ qui était normale. Il n'a pas eu cependant de test d'effort en raison de ses lombosciatalgies D, mais le Dr E.\_\_\_\_\_ n'a pas jugé bon de pousser les investigations, vu l'absence de symptomatologie angineuse.

Du point de vue des traitements au niveau du rachis, l'assuré a bénéficié de physiothérapie à sec. Il a eu par ailleurs, 3 infiltrations rachidiennes effectuées par la Dr C.\_\_\_\_\_ du Centre d'antalgie de l'hôpital d' [...]. La physiothérapie l'a aidé. Une infiltration a péjoré la situation, alors que les deux autres l'ont aidé.

#### Anamnèse par système

Cardio-vasculaire: pas de dyspnée d'effort, pas de précordialgie, parfois, palpitations en relation avec la tachycardie paroxystique qui arrive plutôt lorsque l'assuré est fatigué ou lorsqu'il fait des gestes brusques.

[...]

## STATUS

Monsieur T. \_\_\_\_\_ s'est présenté ponctuellement à la convocation qui lui a été envoyée. Il s'agit d'un homme de 51 ans, en état général conservé, propre de sa personne, participant de manière adéquate à l'entretien et à l'examen clinique. Durant l'entretien qui dure une heure, il reste assis consécutivement sans gêne particulière. Le déshabillage en début d'examen clinique, puis l'habillage à la fin de celui-ci se font en évitant l'antéflexion du tronc. Durant l'examen, l'assuré applique les mesures de protection rachidienne.

Taille 168,5 cm, Poids 84 kg. BMI 26,5. Tension artérielle 145/100. Pouls à 66/minute, régulier. Thyroïde de taille normale. Pas de ganglion pathologique palpable. Peau et phanères: mycose des pieds.

Auscultation cardiaque physiologique. Artères périphériques toutes palpables symétriquement, sans souffle sur les gros troncs. Murmure vésiculaire symétrique sur les deux plages pulmonaires.

[...]

## DIAGNOSTICS

- avec répercussion sur la capacité de travail
  - Lombosciatalgies D dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec hernie discale L4-L5 D et canal rachidien étroit. M 54.4.
  
- sans répercussion sur la capacité de travail
  - Status après infarctus inférieur du myocarde en 2002 avec pose de deux stents.
  - Hypertension artérielle traitée.
  - Tachycardie paroxystique anamnétique.
  - Status après fracture du poignet D.

## APPRÉCIATION DU CAS

L'assuré se plaint essentiellement de décharges électriques au pied D. Il signale également des lombalgies et des sciatalgies prenant toute la face postérieure du membre inférieur D. Cet assuré a par ailleurs présenté un infarctus inférieur avec élévation du segment ST en 2002. Il a alors bénéficié d'une dilatation et de la pose de deux stents sur la coronaire D. Depuis lors, il n'a plus de symptomatologie angineuse, ni de signe pour une insuffisance cardiaque. D'ailleurs, une échocardiographie pratiquée en mai 2007 par le Dr E. \_\_\_\_\_ s'est avérée normale avec une bonne fraction d'éjection. A ce moment, un test d'effort n'a cependant pas pu être pratiqué en raison des lombosciatalgies D, mais le Dr E. \_\_\_\_\_ n'a pas jugé bon de poursuivre les investigations, vu l'absence de symptomatologie angineuse.

L'assuré a par ailleurs présenté une fracture de la partie distale du poignet D en décembre 2006. Il est connu également pour une hypertension artérielle traitée et des épisodes de tachycardie paroxystique qui l'ont empêché de poursuivre son service militaire.

Au status actuel, on note des troubles statiques du rachis modérés. La mobilité lombaire est diminuée, mais l'on note la présence d'un signe de non organicité selon Waddell sous forme d'une discordance entre la distance doigts-sol et doigts-orteils sur le lit d'examen. La présence d'un seul signe de non organicité selon Waddell est cependant insuffisante pour poser le diagnostic de syndrome d'amplification des troubles. La mobilité des articulations périphériques est bien conservée, mis à part une limitation modérée de la flexion dorsale du poignet D liée au status après fracture de la partie distale du radius D. Il existe également de légères douleurs du poignet D à la mobilisation de ce dernier, surtout en flexion et en extension. Il n'y a par ailleurs pas de signe pour une arthropathie inflammatoire périphérique. Le status neurologique est sp, mis à part une hypoesthésie de la face externe du membre inférieur D et de tout le pied D. Par ailleurs, la marche sur la pointe du pied D n'est pas réalisable, alors que la marche sur le talon est laborieuse à D. Cependant, au testing musculaire, on ne relève actuellement pas vraiment de faiblesse.

Les examens radiologiques à notre disposition mettent en évidence des troubles statiques et dégénératifs du rachis avec hernie discale L4-L5 D et canal lombaire étroit.

Sur la base de l'anamnèse, du status et des examens complémentaires, nous retenons les diagnostics susmentionnés. Au vu de ces diagnostics, la capacité de travail est de 50% dans l'activité habituelle de sous-directeur de la maison [...] pour le canton de Vaud, cette activité ne nécessitant pas le port de charges, mais des déplacements en voiture et des visites de chantier. L'activité professionnelle de l'assuré ne nécessitant pas de lever de charges, nous nous éloignons ainsi de l'évaluation faite par le Dr K. \_\_\_\_\_ qui atteste une incapacité de travail de 100% dans l'activité habituelle de l'assuré.

Par ailleurs, dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles, la capacité de travail a toujours été complète.

[...]

Les limitations fonctionnelles

Rachis: nécessité de pouvoir alterner 2 x par heure la position assise et la position debout. Pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kg. Pas de port régulier de charges d'un poids excédant 12 kg. Pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc.

[...]

Concernant la capacité de travail exigible, sur la base des constatations rhumatologiques effectuées lors de l'examen SMR Suisse romande du 11.01.2008, il apparaît que la capacité de travail est de 50% dans l'activité habituelle de sous-directeur chez [...] alors qu'elle est complète dans toute activité tenant compte strictement des limitations fonctionnelles susmentionnées."

**d)** Interrogé par la Division réadaptation de l'OAI sur les raisons pour lesquelles la capacité de travail de l'assuré avait été estimée à 50% seulement dans son activité habituelle, le Dr H.\_\_\_\_\_, médecin-chef adjoint au SMR, a exposé ce qui suit dans un avis médical SMR du 11 novembre 2008 :

"Ce dossier a été revu avec le Dr L.\_\_\_\_\_, auteur du rapport d'examen rhumatologique du 11.01.2008.

Si l'exigibilité médicale dans l'activité habituelle de l'assuré est limitée à 50%, c'est parce que cette activité comporte de fréquents déplacements en voiture; or les vibrations sont médicalement classiquement contre-indiquées en cas d'hernie discale, d'autre part, la conduite automobile prolongée ne permet pas l'alternance des positions assise et debout.

Ces limitations doivent être ajoutées à celles retenues dans le rapport d'examen clinique rhumatologique du 11.01.2008.

L'exigibilité médicale dans l'activité habituelle telle que décrite dans le rapport d'examen est donc bien de 50%.

Dans toute activité adaptée, de type activité administrative et ne nécessitant pas des déplacements fréquents ou prolongés en voiture, l'exigibilité médicale est de 100%".

Le 5 juin 2009, le Dr K.\_\_\_\_\_ a écrit ce qui suit à l'OAI:

"La situation chez M. T.\_\_\_\_\_ n'évolue absolument plus, avec une symptomatologie actuellement fixée, chez un patient qui continue à présenter une gêne importante de sa jambe droite, avec lancées et pertes de maîtrise occasionnelles qui rendent la conduite de tous véhicules dangereuse. Dans les métiers qu'il exerçait auparavant, il était indispensable pour lui de conduire. Les efforts restent également impossibles pour lui avec une situation qui reste fluctuante mais qui justifie toujours un suivi régulier médical et médicamenteux. [...] De plus, ses soucis cardiaques n'étant pas tout à fait anodins il est clair qu'un métier où le stress pourrait être évité semble adéquat également."

**e)** Dans un avis daté du 10 juin 2009, le juriste de l'OAI a exposé ce qui suit:

"Au plan médical, le SMR retient une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle (ou plus précisément dans le dernier poste de travail) et de 100% dans une activité adaptée. Cette prise de position tient compte tant de l'aspect rhumatologique que de l'aspect cardiologique. Le courrier du 5 juin 2009 du médecin traitant ne me paraît pas amener d'élément nouveau.

On peut se demander si le dernier poste de l'assuré était adapté à ses limitations fonctionnelles, ou en tout cas aurait pu l'être, comme le pense notre conseillère en réadaptation.

A mon avis, cela n'a toutefois qu'une importance secondaire; en effet, l'assuré a perdu son emploi à la suite de ses incapacités de travail répétées, et nous ne pourrions donc pas exiger de lui qu'il reprenne ce même poste.

Il faut donc maintenant que notre service de réadaptation examine si l'assuré est en mesure de retrouver en l'état un poste adapté à ses limitations compte tenu de sa formation et de son expérience; a-t-il notamment accès à des postes de cadre dans d'autres domaines que celui pratiqué jusqu'ici? Il va également falloir déterminer les gains réalisables dans une telle activité, pour l'année 2007 (LM : 26 avril 2006).

S'agissant du revenu sans invalidité, je précise qu'il y a lieu de tenir compte de la gratification puisqu'elle était apparemment versée chaque année. A mon avis, nous pouvons tenir compte du revenu annuel indiqué dans le rapport employeur pour 2007, soit Fr. 126'320.-. Il n'y a en revanche aucune raison de tenir compte des gains immobiliers réalisés par l'assuré, ceux-ci n'étant pas le fruit du travail de ce dernier.

Si le préjudice économique est de 20 % environ, il faudra examiner s'il existe des mesures de reclassement simples et adéquates susceptibles de réduire notablement le taux d'invalidité de notre assuré.

Dans la négative, celui-ci aurait dans tous les cas droit à une aide au placement."

**f)** Dans un rapport final du 22 juin 2009, la Division réadaptation de l'OAI a exposé ce qui suit:

"Nous donnons suite à notre rapport initial du 07.10.08 mais ne reviendrons pas sur les éléments discordants de ce dossier concernant l'exigibilité médicale. En effet, sur ce point, nous avons donné mandat à notre juriste pour qu'il tranche entre l'avis de notre Service de Réadaptation et celui du SMR (cf. avis du 10.06.09).

Ainsi donc l'on peut attendre de notre assuré qu'il reprenne un emploi adapté à un taux de 100%, ce que clairement M. T. \_\_\_\_\_ s'estime incapable. Il est d'ailleurs inscrit à l'AC [assurance-chômage] comme demandeur d'emploi à 50%. Une lettre de son généraliste, le Dr K. \_\_\_\_\_, manifestement très empathique pour son patient, nous confirme sa position.

Par conséquent, étant donné qu'il y a divergence sur l'exigibilité médicale, nous allons procéder à une approche théorique pour déterminer le préjudice économique.

Compte tenu du parcours professionnel de l'assuré, à savoir qu'il est ingénieur ETS en mécanique et qu'il était responsable d'un service de vente composé de 8 à 10 personnes, ses compétences et son savoir sont tout à fait transposables auprès d'autres entreprises.

L'atteinte cardiaque ne faisant l'objet d'aucune limitation fonctionnelle spécifiée par le SMR, il n'y a donc que les limitations fonctionnelles liées au rachis dont il faut tenir compte. Ainsi un poste de manager c'est-à-dire sans contrainte manuelle, tel qu'il occupait chez [...] SA, s'avère être tout à fait adapté, moyennant peut-être moins de trajets en voiture. Par conséquent, aucune mesure simple et adéquate ne saurait être utile à M. T. \_\_\_\_\_ pour qu'il puisse «récupérer» son revenu sans atteinte à la santé !

Selon l'ESS [Enquête suisse sur la structure des salaires] 2004, TA7, no 25 «Expertise, conseils, vente», niv. 1+2, l'on peut attendre d'une telle activité un revenu de Fr. 9'920.- x 12 soit Fr. 119'040.-. Actualisé à 2007, nous obtenons un RI [revenu d'invalidé] de Fr. 123'618.-.

Quant à son RS [revenu sans invalidité] et selon l'avis juriste cité ci-dessus, sachant que l'on tient tout de même compte des gratifications puisque régulières, il est de Fr. 126'320.- selon le rapport employeur du 23.03.07.

De la comparaison des gains ne naît aucun préjudice économique. Par conséquent le droit à des MOP [mesures d'ordre professionnel] telles qu'un reclassement ou un complément de formation au sens de l'art. 17 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20] n'est pas ouvert."

**B.**        **a)** Le 8 juillet 2009, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision de refus de prestations, dont la motivation est en substance la suivante:

Exerçant une activité d'ingénieur de vente, l'assuré est en incapacité de travail continue depuis le 26 avril 2006. Il ressort de l'instruction que l'activité qu'il exerçait chez [...] SA peut être exercée à 50%, mais que dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, sa capacité de travail est entière dès le 2 août 2006. Compte tenu de sa formation d'ingénieur ETS et de son parcours professionnel, l'assuré peut reprendre une activité semblable à celle qu'il occupait chez [...] SA, moyennant moins de trajets en voiture. Sur la base des données statistiques de l'enquête suisse sur la structure des salaires, l'assuré pourrait prétendre à un revenu de 123'618 fr. pour 2007. La comparaison de ce revenu d'invalidé avec celui que l'assuré aurait perçu en 2007 dans son ancienne activité d'ingénieur de vente chez [...] SA et

sans atteinte à la santé, soit 126'320 fr. fait apparaître une perte de gain de 2'702 fr. et donc un degré d'invalidité de 2.13%, qui n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité ni à un reclassement professionnel au sens de l'art. 17 LAI.

**b)** Par courrier du 26 août 2009, l'assuré a contesté ce projet de décision. Il a précisé qu'il ne lui était plus possible d'exercer son activité d'ingénieur de vente dès lors qu'il ne pouvait plus se déplacer en véhicule pour se rendre sur les chantiers ainsi qu'auprès de ses clients. Une fonction dans un bureau technique comme soutien de vente externe, ou pour le calcul d'offres ou la planification, serait adaptée, mais signifierait une importante perte de gain par rapport à l'ancienne fonction de cadre et d'ingénieur de vente.

Dans un courrier du 3 décembre 2009, l'assuré a ajouté qu'il n'était plus apte à supporter le stress lié à son ancienne activité de cadre supérieur, si bien qu'il devait se résoudre à effectuer une activité moins stressante, mais évidemment moins bien rémunérée, ce qui était la raison de sa demande de rente.

**c)** Dans un nouveau rapport final du 18 décembre 2009, la Division réadaptation de l'OAI, examinant les arguments avancés par l'assuré dans sa contestation, a procédé à un nouveau calcul du revenu avec invalidité, en exposant ce qui suit:

"[...]

Rappelons d'abord les limitations fonctionnelles indiquées dans l'examen clinique du SMR du 29.01.08: nécessité de pouvoir alterner les positions assise et debout, pas de soulèvement régulier de charges excédant 5 kg, port régulier de charges excédant 12 kg, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc.

Pour faire le lien avec une activité adaptée, revenons d'abord sur le parcours professionnel de l'assuré. Il est riche et démontre qu'il possède de grandes compétences à la fois techniques mais aussi managériales. Ingénieur de formation, il a été directeur d'une entreprise pendant 13 ans, et cadre auprès de différentes entreprises (secteurs des ascenseurs, des portes, portails et parois automatisées, ...). Si l'on se réfère aux CI, outre les périodes de chômage, on note une correspondance entre les dires de l'assuré et ses revenus qui étaient d'ailleurs relativement élevés.

S'il est vrai que dans la vente, l'emploi du temps est variable, les horaires de travail chargés et irréguliers et l'activité nécessitant de nombreux déplacements, bon nombre de cadres, même dans ce secteur d'activité, se déplacent peu voire pas du tout (nous faisons références aux trajets effectués dans le cadre de l'emploi et non les trajets pour se rendre à sa place de travail). Ce sont les collaborateurs en charge des secteurs qui vont sur le terrain et non le cadre qui les supervise. D'ailleurs, selon le courrier de l'employeur du 08.12.09 [recte: 2008], il est précisé que l'assuré était en moyenne 70% du temps au bureau alors [que] l'assuré nous mentionne 80% à l'extérieur.

Au vu de ce qui précède, on peut déduire que l'assuré a des compétences dans la conception et l'organisation de projets, la formation et l'animation des équipes, l'administration et la gestion des objectifs et des budgets, compétences tout à fait transposables dans de nombreux milieux économiques pour un revenu pratiquement similaire à son RS.

Une activité de cadre, donc une activité essentiellement de bureau, confrontée aux limitations fonctionnelles ci-dessus, nous indique qu'elle est adaptée. Si l'assuré estime par exemple qu'il ne peut pas animer une séance interne ou avec des clients, nous ne partageons pas son avis, tout comme son ancien employeur d'ailleurs, l'alternance des positions étant tout à fait envisageable. Quant à l'impossibilité de conduire, nous le répétons, le SMR ne nous indique rien à ce sujet, si ce n'est que de longs déplacements rendent difficile l'alternance des positions.

Afin d'être plus large dans la valeur du RI, au lieu de nous baser sur une seule branche d'activité comme nous l'avons fait dans notre précédent rapport, nous pouvons nous fonder, au vu du parcours professionnel de l'assuré, sur la moyenne de la catégorie Services de l'ESS TA7, niveau 1+2, qui encadre les travaux les plus exigeants, les tâches les plus difficiles, le travail indépendant et très qualifié. Le RI ainsi défini est donc de Fr. 8'550.- x 12 soit Fr. 102'600.-. Cette nouvelle approche est plus favorable à l'assuré que l'approche précédente. Comparé au RS, nous obtenons un préjudice économique de 18.77% qui n'ouvre toujours pas le droit ni à des mesures professionnelles et encore moins à une rente, comme l'exige l'assuré."

**d)** Le 28 janvier 2010, l'OAI a rendu une décision identique à son projet de décision du 8 juillet 2009, à cette différence près qu'il a pris en compte un revenu d'invalidé de 102'600 fr. et qu'il a ainsi abouti à un degré d'invalidité de 18,77%.

**C. a)** L'assuré, représenté par CAP Compagnie d'Assurance et de Protection Juridique SA, recourt contre cette décision par acte du 1<sup>er</sup> mars

2010. Il reproche tout d'abord à l'OAI de n'avoir pas du tout tenu compte dans l'appréciation de son invalidité de ses problèmes cardiaques et d'avoir considéré à tort que les problèmes de santé liés à ses deux infarctus n'entraînaient aucune limitation dans l'exercice d'une activité professionnelle. Selon le recourant, l'OAI aurait dû à tout le moins procéder à des investigations permettant de déterminer avec précision si ses problèmes cardiaques étaient susceptibles de l'entraver dans son travail; alors que son médecin traitant, le Dr K. \_\_\_\_\_, a précisé dans son rapport du 5 mars 2007 que le diagnostic status post deux infarctus avait des répercussions sur la capacité de travail du recourant, l'OAI ne pouvait pas rejeter purement et simplement ces conclusions sans demander au préalable son avis au spécialiste, soit au cardiologue.

Le recourant conteste ensuite la position de l'OAI consistant à affirmer que, malgré ses problèmes de santé, il serait toujours susceptible de réaliser un revenu annuel de 102'000 fr. dans une activité de cadre, donc une activité essentiellement de bureau. Il fait valoir que s'il dispose certes d'une formation d'ingénieur en mécanique, il a exercé uniquement des fonctions d'ingénieur de vente et ce durant 25 ans. Il a été admis que le recourant ne pouvait plus exercer ce type d'activité dès lors qu'elle nécessite de pouvoir utiliser fréquemment sa voiture, ce qui n'est plus possible compte tenu des limitations en relation avec l'hernie discale. Le recourant ayant ainsi acquis une expérience professionnelle dans la vente, il serait erroné de prétendre que sous prétexte de disposer d'une formation d'ingénieur, il est à même de retrouver sans autre un travail de cadre dans un bureau. Dès lors, le revenu qui a été pris en considération au titre de revenu d'invalidé serait manifestement exagéré, le recourant n'étant pas à même de pouvoir prétendre aujourd'hui à un salaire mensuel de 8'550 fr. en tant que cadre dans un bureau.

Eu égard à ce qui précède, le recourant estime que son dossier doit être retourné à l'OAI pour que celui-ci procède à une instruction complémentaire, consistant d'abord à examiner avec précision quelles sont les empêchements professionnels que doit subir le recourant en lien avec ses problèmes cardiaques, et ensuite à établir concrètement quelles

professions il peut encore exercer en tenant compte du fait qu'il dispose d'une expérience professionnelle dans la vente qui ne lui permet pas sans autre d'endosser une profession de cadre dans un bureau. Une fois ces professions déterminées, il conviendra de calculer à nouveau le degré d'invalidité et d'examiner à nouveau le droit à des prestations sur la base du degré d'invalidité retenu. Le recourant conclut dès lors, avec suite de dépens, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire.

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

**b)** Dans sa réponse du 1<sup>er</sup> juin 2010, l'OAI propose le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée. Il estime tout d'abord que les diverses problématiques médicales de l'intéressé ont été instruites à satisfaction. En particulier, les atteintes cardiaques et leurs incidences sur la capacité de travail ont fait l'objet d'une discussion étayée dans le rapport d'examen clinique du SMR du 29 janvier 2008, auquel pleine valeur probante peut être conférée. Il y est notamment exposé que depuis la pose de deux stents, l'assuré ne présente plus de symptomatologie angineuse ni de signes d'insuffisance cardiaque, si bien que sa capacité de travail ne s'en trouve pas diminuée.

S'agissant ensuite de la description d'activités adaptées aux limitations fonctionnelles du recourant, l'OAI expose avoir clairement relevé dans son rapport final du 18 décembre 2009 qu'au vu de la formation, du parcours professionnel et des compétences du recourant en matière de conception et d'organisation de projets, de formation et d'animation d'équipes, d'administration et de gestion des objectifs et des budgets, une activité de cadre, donc essentiellement de bureau, est adaptée.

**c)** Dans sa réplique du 28 juin 2010, le recourant maintient les conclusions prises dans son recours. Il relève que le Dr L.\_\_\_\_\_, qui a effectué l'examen clinique rhumatologique du 11 janvier 2008, est

spécialiste FMH en médecine interne ainsi qu'en rhumatologie et non pas en cardiologie, de sorte que l'on ne saurait se fonder sur son rapport du 29 janvier 2008 pour affirmer avec certitude que le problème cardiaque dont est affecté le recourant n'entraîne aucune incidence sur sa capacité de travail résiduelle. En outre, il estime inadmissible de prétendre qu'il puisse sans autre exercer une activité de bureau qui ne correspond pas aux activités qu'il a réalisées pendant toute sa carrière professionnelle.

Le 30 juin 2010, le juge instructeur a informé les parties que la cause était gardée à juger.

### **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 du 19 juin 1959 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.

**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 du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) et des exigences minimales prévues 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).

**c)** Il s'ensuit que la cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté selon écriture du 1<sup>er</sup> mars 2010 par T.\_\_\_\_\_ contre la décision rendue le 28 janvier 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, décision notifiée en courrier B (normal) au recourant de sorte que le recours doit être considéré comme interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA).

S'agissant d'une contestation relative à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité ainsi qu'au droit à un reclassement professionnel, il est par principe admis que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr. (cf. Exposé des motifs et projet de LPA-VD, mai 2008, n° 81, p. 47); la cause doit en conséquence être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi 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).

**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 (ATF 125 V 413 consid. 2c et les références; cf. ég. TF 9C\_441/2008 du 10 juin 2009, consid. 2 et 9C\_197/2007 du 27 mars 2008, consid. 1.2).

En l'espèce, est d'abord litigieuse l'évaluation de la capacité de travail résiduelle du recourant – celui-ci s'estimant totalement incapable de travailler, notamment en raison d'un problème cardiaque, tandis que l'office intimé considère qu'il présente une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles tenant compte de

l'ensemble de ses atteintes à la santé. Sans contester le mode de calcul en tant que tel, le recourant soutient ensuite que les données statistiques retenues par l'intimé pour l'établissement de son revenu d'invalidé 2007 (année de référence) l'auraient été à tort, soit sans tenir compte des activités réalisées tout au long de sa carrière professionnelle. Son degré d'invalidité -déterminant pour le droit à une rente ainsi qu'à des mesures de reclassement professionnel - aurait ainsi été établi de manière erronée.

**3. a)** Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 in fine LAI). En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. L'art. 6 LPGA définit l'incapacité de travail comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

**b)** Selon l'art. 28 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

A teneur de l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré, le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut

raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

Est déterminante, pour l'évaluation du taux d'invalidité, l'activité raisonnablement exigible de l'assuré compte tenu de l'atteinte à sa santé, et non pas celle effectivement accomplie par l'assuré (ATF 107 V 17 consid. 2c et 105 V 176 consid. 2). Il est ainsi sans importance, pour l'évaluation du revenu d'invalidé, de savoir si une personne handicapée exerce effectivement l'activité que l'on peut raisonnablement attendre d'elle (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI] de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], n°3045 p. 58). Elle ne peut donc, par exemple, pas prétendre à une rente AI si elle n'utilise pas pleinement sa capacité de travail, obéissant à des considérations purement personnelles, alors qu'en exerçant une telle activité, elle pourrait réaliser un revenu excluant l'octroi d'une rente (RCC 1982 p. 471 et 1980 p. 581). Pour l'évaluation de l'invalidité, il n'y a de surcroît pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 8C\_22/2009 du 22 décembre 2009, consid. 3.2 et les références citées).

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'invalidé peut 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 et 124 V 321 consid. 3b/aa; TF 9C\_104/2009 du 31 décembre 2009, consid. 5.2; TFA I 864/2005 du 26 octobre 2006, consid. 2.5 et I 298/2004 du 21 juillet 2005, consid. 6; RCC 1991 p. 332 consid. 3c). Pour effectuer la comparaison des revenus, il y a lieu de se référer non pas à la statistique des salaires nets (montants effectifs; tableaux du groupe B), mais à celle des salaires bruts standardisés (taux de salaire; tableaux du groupe A), en se fondant toujours sur la médiane (valeur centrale) (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa).

Lorsqu'il est fait application des valeurs statistiques précitées, certains empêchements propres à la personne de l'invalidé (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) sur les salaires ESS (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa et bb; cf. pour exemple TF 9C\_91/2010 du 2 juillet 2010, consid. 4.1). Un tel mode de procéder a pour finalité de déterminer, à partir de données statistiques, un revenu d'invalidé 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 qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/cc; VSI 2/2002 p. 64 consid. 4b).

**c)** 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. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 261, consid. 4 et les références; TF 9C\_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1 et 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2).

**d)** 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, avant de 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 plutôt que 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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. 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 et 125 V 351, consid. 3a et les références; TF 8C\_861/2009 du 20 avril 2010, consid. 3.1, 9C\_813/2009 du 11 décembre 2009, consid. 2.1 et 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009, consid. 2.1.1).

Cela étant, selon la jurisprudence, 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 d'un médecin traitant (ATF 125 V 351 précité, consid. 3b/cc et les références; VSI 2/2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc; TF 8C\_15/2009 du 11 janvier 2010, consid. 3.2 et 9C\_91/2008 du 30 septembre 2008). Ainsi, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre mandat thérapeutique et mandat d'expertise, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (ATF 124 I 170, consid. 4; TF I 514/2006 du 25 mai 2007, consid. 2.2.1 in SVR 2008 IV n° 15 p. 43). Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectifs ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de celle-ci (TF 9C\_776/2009 du 11 juin 2010, consid. 2.2, 9C\_514/2009 du 3 novembre 2009, consid. 4, 8C\_14/2009 du 8 avril 2009, consid. 3 et

9C\_289/2007 du 29 janvier 2008, consid. 4.2). En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contradictoires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente 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 351 consid. 3b/aa et les références; TF 9C\_298/2009 du 3 février 2010, consid. 2.2 et 9C\_603/2009 du 2 février 2010, consid. 3.2).

**e)** En l'espèce s'agissant de l'appréciation de la capacité de travail du recourant, la décision litigieuse reprend les constatations et conclusions médicales du rapport d'examen rhumatologique du 29 janvier 2008 du Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie.

De l'avis médical du Dr L.\_\_\_\_\_, la capacité de travail est de 50% dans l'activité antérieure alors qu'elle est complète dans toute activité tenant compte strictement des limitations rhumatologiques affectant le recourant (nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et debout, pas de soulèvement régulier de charges d'un poids supérieur à 5 kg, pas de port régulier de charge d'un poids excédant 12 kg et pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc). Sur la base de l'anamnèse et des examens à sa disposition, le Dr L.\_\_\_\_\_ a posé comme ayant des répercussions sur la capacité de travail le diagnostic de lombosciatalgies droites dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec hernie discale L4-L5 D et canal rachidien étroit (M 54.4). Les diagnostics de status après infarctus inférieur du myocarde en 2002 avec pose de deux stents, d'hypertension artérielle traitée, de tachycardie paroxystique anamnestique et de status après fracture du poignet droit ont été considérés comme étant sans répercussion sur la capacité de travail. S'agissant en particulier des atteintes cardiaques (infarctus consécutifs survenus en 2001 - 2002) et leur incidence sur la capacité de travail, le Dr L.\_\_\_\_\_ a mentionné en page 5 de son rapport du 29 janvier 2008 que consécutivement à une dilatation et la pose de deux stents sur la coronaire droite, le recourant

n'avait plus de symptomatologie angineuse, ni de signe d'insuffisance cardiaque. Ces conclusions tenaient compte d'une échocardiographie pratiquée en mai 2007 par le Dr E.\_\_\_\_\_, cardiologue, qui s'était avérée normale indiquant une bonne fraction d'éjection. Le Dr L.\_\_\_\_\_ a précisé qu'un test d'effort n'avait pas pu être mis en œuvre en raison des lombosciatalgies droites, le cardiologue précité n'ayant en outre pas jugé nécessaire de poursuivre ses investigations, vu l'absence de symptomatologie angineuse. A l'examen clinique réalisé le 11 janvier 2008, le Dr L.\_\_\_\_\_ relève uniquement dans son anamnèse que le recourant est connu pour une hypertension artérielle et pour des tachycardies paroxystiques (cf. p. 1 du rapport d'examen clinique du 29 janvier 2008). Excepté des plaintes en relation avec les effets des lombosciatalgies droites (décharges électriques dans le membre inférieur droit jusqu'au pied), le recourant n'émet aucune plainte liée à ses antécédents cardiaques. Le 10 juin 2009, le juriste de l'OAI a indiqué que la capacité de travail retenue au plan médical par le SMR tenait compte des aspects rhumatologiques et cardiologiques. A l'opposé, dans son rapport médical du 26 avril 2007 confirmé selon courrier du 5 juin 2009, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale, a indiqué que les soucis cardiaques de son patient n'étaient pas tout à fait anodins, le privant dès lors d'exercer tout métier stressant (tel que l'était son dernier emploi de sous-directeur régional auprès de [...] SA).

En l'occurrence, le rapport d'examen du 29 janvier 2008 satisfait aux réquisits en la matière pour se voir attribuer valeur probante (cf. consid. 3d supra). Ce rapport se fonde en effet sur un examen clinique, l'étude de l'ensemble des pièces médicales (notamment une échocardiographie de mai 2007 du Dr E.\_\_\_\_\_, cardiologue). Il comporte une anamnèse détaillée (pp. 1-3), un status établi en fonction des observations médicales (pp. 3-4), pose des diagnostics clairs, contient une appréciation du cas étayée, qui mentionne en particulier les plaintes du recourant, et énonce des conclusions dûment motivées concernant la capacité de travail exigible. Quoiqu'en dise le recourant, les affections cardiaques ont été examinées puis prises en compte de manière adéquate. Nonobstant la spécialisation médicale du Dr L.\_\_\_\_\_

(spécialiste FMH en médecine interne ainsi qu'en rhumatologie), les constatations et conclusions médicales quant à l'incidence de l'ensemble des affections cardiaques dont souffre le recourant (infarctus inférieur du myocarde en 2002 avec pose de deux stents, hypertension artérielle traitée et tachycardie paroxystique anamnestique) l'ont été par référence aux observations et résultats de l'échocardiographie effectuée en mai 2007 par le Dr E.\_\_\_\_\_, cardiologue. Lors de cette échocardiographie, le spécialiste précité n'a pas décelé de symptomatologie angineuse. A l'occasion de l'examen clinique pratiqué le 11 janvier 2008, le recourant s'est plaint essentiellement de décharges électriques sans aucunement faire état de douleurs dues à ses antécédents cardiaques. Partant, seul l'avis du médecin traitant, le Dr K.\_\_\_\_\_ - au demeurant sans spécialisation médicale en cardiologie - serait de nature à infirmer le bien-fondé des conclusions du rapport d'examen établi par le Dr L.\_\_\_\_\_. Or de par sa position de confident privilégié que lui confère son mandat, le médecin traitant est susceptible de se prononcer en faveur de son patient de sorte qu'il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert de l'administration qu'à celles du médecin traitant (cf. consid. 3d supra). Mais surtout, l'appréciation du Dr K.\_\_\_\_\_, médecin généraliste, n'est aucunement étayée et ne fait état d'aucun élément objectif qui aurait été ignoré dans le cadre du rapport d'examen SMR du 29 janvier 2008, lequel a directement tenu compte des constatations opérées sur le plan cardiologique par le Dr E.\_\_\_\_\_. La position du médecin traitant consiste en réalité en une "simple appréciation médicale distincte" de celle du Dr L.\_\_\_\_\_ portant sur une situation médicale identique. Dans ces circonstances, la cour de céans ne saurait remettre en cause l'examen médical ordonné par l'administration et procéder à de nouvelles investigations du seul fait que le médecin traitant a une opinion contradictoire (cf. consid. 3d supra).

En définitive, la cour retient que la capacité de travail résiduelle du recourant a été correctement évaluée par l'OAI. Il importe ainsi de considérer qu'il existe une pleine capacité de travail du recourant dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de nature

rhumatologique, les affections cardiaques n'influent aucunement sur cette exigibilité.

**f)** Il importe d'examiner ci-après la question de savoir si les données statistiques ESS prises en compte par l'intimé pour l'établissement du revenu d'invalidé 2007 (année de référence), l'ont été à tort, ainsi que le soutient le recourant.

Le recourant se trouvant en incapacité de travail continue depuis le 26 avril 2006 – sous réserve d'une tentative de reprise d'emploi à mi-temps débutée en août 2006 puis rapidement avortée –, l'OAI a déterminé le revenu d'invalidé 2007 (année d'ouverture du droit à la rente, cf. ATF 135 V 58 consid. 3.1) par une approche théorique sur la base des données statistiques ESS (cf. consid. 3b supra). Considérant que dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelle somatiques la capacité de travail était entière à compter du 2 août 2006, l'administration s'est basée sur la moyenne de la catégorie "Services" (TA7), niveau 1+2 (requérant les qualifications professionnelles les plus exigeantes), retenant un salaire annualisé d'invalidé de 102'600 francs (8'550 fr. x 12). La décision attaquée expose que compte tenu de sa formation d'ingénieur ETS et de son parcours professionnel, le recourant se trouve en mesure de reprendre une activité semblable à son dernier emploi auprès de [...] SA. Selon nouveau rapport final établi le 18 décembre 2009, la Division réadaptation de l'OAI a précisé qu'en lien avec une activité adaptée, il convenait de retenir que le recourant présentait un parcours professionnel riche attestant de grandes compétences techniques et managériales (poste de directeur occupé durant treize ans puis celui de cadre auprès de différentes entreprises actives dans le secteur des ascenseurs, des portes, portails et parois automatisées). Revenant sur les contestations du recourant selon courrier du 26 août 2009, la Division réadaptation a souligné que dans le domaine de la vente, bon nombre de cadres se déplacent peu voire pas du tout dans le cadre de leur travail, se cantonnant à des tâches de superviseur (gestion de leurs collaborateurs envoyés en mission sur le terrain). Partant, les compétences acquises et développées par le recourant dans la conception

et l'organisation de projets, la formation et l'animation des équipes, l'administration et la gestion des objectifs et des budgets étaient parfaitement transposables dans de nombreux milieux économiques du secteur des "Services" ouvrant ainsi des perspectives salariales pratiquement aussi élevées que celles prises en compte dans le calcul du revenu sans invalidité déterminant. Après comparaison entre les revenus avec (102'600 fr.) et sans invalidité (126'320 fr.) réalisables en 2007 (cf. art. 16 LPGA), il en résulte un degré d'invalidité de 18,77%, considérablement en deçà du minima légal de 40% ouvrant droit à l'octroi d'un quart de rente AI (cf. art. 28 al. 2 LAI). Le recourant soutient qu'abstraction faite de sa formation initiale d'ingénieur en mécanique, l'entier de son expérience professionnelle l'a été dans la vente, de sorte qu'il serait faux de prétendre qu'il lui est sans autre possible d'exercer une activité de bureau. A ses dires, il ne serait pas en mesure de transposer du jour au lendemain son expérience acquise en qualité d'ingénieur de vente en une activité de cadre de bureau.

Le recourant avance ne pas bénéficier des compétences professionnelles adéquates pour occuper une fonction de cadre de bureau. Dans son recours comme dans sa réplique, il n'expose cependant pas concrètement quelles pourraient être les difficultés rédhibitoires susceptibles d'apparaître du fait de l'exercice d'une activité de bureau. Il est constant que le recourant est titulaire d'une formation d'ingénieur en mécanique doublée d'une expérience professionnelle de plus d'une quinzaine d'années en tant qu'ingénieur de vente. Il bénéficie par conséquent de larges compétences en ingénierie et en vente qui lui permettent logiquement d'accéder à de nombreux postes de cadre dans le secteur des services. A l'examen des données statistiques ESS, la catégorie "Services" (TA7) recouvre une multitude de domaines d'activités, soit par exemple la définition des buts et stratégies d'entreprise, la comptabilité et la gestion du personnel, les tâches d'état-major et de logistique ou encore les expertises, conseils et vente. Le fait pour l'OAI de s'être basé sur la médiane (valeur centrale) des salaires bruts standardisés (tableaux du groupe A) moyenne de la catégorie "Services" (TA7), niveau 1+2 (requérant les qualifications professionnelles

les plus exigeantes) pour la détermination du revenu d'invalidé 2007 du recourant n'apparaît pas critiquable. Cette valeur statistique reflète en effet la moyenne de plusieurs domaines professionnels à la portée du recourant (cf. valeurs ESS des domaines d'activité n°21 [gestion du personnel], n°23 [autres activités commerciales et administratives], n°24 [logistique, tâches d'état-major] et n°25 [expertises, conseils et vente] de la catégorie "Services" (TA7), niveau 1+2), dont fait notamment partie la fonction de cadre dans le domaine de la vente. Ce dernier poste de cadre n'impliquant pas de déplacements professionnels, il se limite à des tâches de supervision des collaborateurs engagés sur le terrain. Cette fonction exercée exclusivement en bureau permet par conséquent d'alterner à satisfaction la position assise et la position debout, n'implique pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kg ni de port régulier de charges d'un poids excédant 12 kg. Le travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc ainsi que les déplacements en voiture sont inexistantes. Dans ces circonstances et vu l'inexistence d'empêchements propres à la personne de l'invalidé (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation), la décision attaquée exclut à raison qu'intervienne une réduction (pondération) sur les salaires ESS (cf. consid. 3b in fine supra).

La détermination du revenu d'invalidé telle qu'effectuée par l'OAI ne prêtant pas le flanc à la critique et le revenu sans invalidité retenu par l'OAI n'étant pas contesté, il appert après comparaison des revenus au sens de l'art. 16 LPGa que le recourant présente bien un degré d'invalidité de 18,77% (devant être arrondi à 19%, cf. ATF 130 V 121), lequel n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité (cf. consid. 3b supra).

**4. a)** L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession pour autant que son invalidité rende cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain puisse ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (art. 17 LAI). En d'autres termes, il y a droit au

reclassement dès lors que l'atteinte à la santé revêt des proportions telles que la reprise de l'activité lucrative antérieure ne puisse être raisonnablement exigée ou qu'elle a pour conséquence une diminution durable de la capacité de gain supérieure à 20% (ATF 124 V 108 consid. 2b; Maurer/Scartazzini/Hürzeler, *Bundessozialversicherungsrecht*, 3<sup>e</sup> éd., Bâle 2009, n°57 p. 169). Le pourcentage précité est calculé en fonction de principes identiques à ceux servant à la détermination du degré d'invalidité (VSI 2/2000 p. 63; RCC 1984 p. 95).

**b)** Etant précisé que la reprise à plein temps d'une activité adaptée est raisonnablement exigible de la part du recourant (cf. consid. 3e supra), l'intimé s'est refusé à lui fournir des mesures de reclassement professionnel motif pris que le préjudice économique subi n'était pas suffisamment important (cf. 3<sup>e</sup> par. en p. 2 du nouveau rapport final établi le 18 décembre 2009 par la Division réadaptation de l'OAI et p. 2 de la décision litigieuse du 28 janvier 2010). Le degré d'invalidité du recourant fixé à 19% a pour conséquence que sa perte de gain durable est effectivement inférieure au minimum de 20% permettant de pouvoir bénéficier d'un reclassement (cf. consid. 4a supra). Au surplus, on ne voit pas, compte tenu du revenu d'invalidé réalisable sans autres mesures, que des mesures professionnelles puissent aboutir à une amélioration de la capacité de gain du recourant (cf. art. 17 LAI).

**5. a)** La décision attaquée échappe à la critique en tant qu'elle retient, sur la base d'un dossier complet, en particulier sur le plan médical, que le recourant dispose d'une pleine capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée à son handicap somatique. De nouvelles mesures probatoires ne seraient donc pas de nature à modifier l'appréciation de la cour de céans, de sorte qu'il n'y a pas lieu de renvoyer le dossier de la cause à l'intimé pour mise en œuvre d'une expertise complémentaire telle que requise par T.\_\_\_\_\_. Par conséquent, 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-VD [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 400 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 dans la mesure où 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  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud rendue le 28 janvier 2010 est confirmée.
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cent francs) sont mis à la charge du recourant.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président:

Le greffier:

**Du**

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

- CAP Compagnie d'Assurance et de Protection Juridique SA, à Zürich  
(pour T. \_\_\_\_\_),
- 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 :