

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 mars 2011

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mme Thalmann et Mme Röthenbacher
Greffière : Mme Berberat

Cause pendante entre :

F. _____, à Crans-près-Céligny, recourant, représenté par DAS Protection juridique SA, à Lausanne,

et

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

Art. 8 al. 1, 16 LPGA et 28a al. 2 LAI

E n f a i t :

A. a) F._____, né en 1953, marié, père de deux enfants majeurs, titulaire d'un CFC de mécanicien sur automobiles, exerce depuis 1987 une activité indépendante en qualité d'électricien autos sous la raison individuelle
[...], ayant pour but l'exploitation d'un commerce et d'un atelier d'électricité pour automobiles.

Le 9 juillet 2002, alors qu'il travaillait une pièce au moyen d'une perceuse à scie cloche, cette dernière s'est bloquée provoquant un mouvement de torsion de la main droite avec une intense douleur à la base du pouce. Souffrant d'une fracture du 1/3 moyen du scaphoïde, il a bénéficié d'une intervention chirurgicale le 15 juillet 2002 (réduction et embrochage à ciel ouvert de la fracture à l'aide de trois broches Kirschner), sous anesthésie générale para bloc axillaire. Les suites opératoires ont été marquées par la persistance de troubles sensitifs dans le territoire du nerf médian droit. Il a été mis au bénéfice d'un arrêt de travail à 100 % dès le 10 juillet 2002, à 75 % dès le 22 juillet 2002 et enfin à 50 % dès le 14 octobre 2002. La Mobilière Assurances, assureur perte de gain, a pris en charge le cas et a versé des indemnités journalières du 24 juillet 2002 au 8 juillet 2004.

L'intéressé a déposé le 23 mai 2005 une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI) tendant à l'octroi d'une rente en raison de complications intervenues à la suite d'une opération du scaphoïde (anesthésie probablement mal ou imparfaitement exécutée).

Dans un rapport médical du 30 juin 2005, la Dresse P._____, médecin généraliste et médecin traitant de l'assuré, a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de son patient d'état anxio-dépressif récidivant, de parasthésie faciale et brachiale droite suite à une anesthésie du plexus brachiale, de lombalgies chroniques sur hernie

discale L4-L5, d'hypokynésie du ventricule gauche globale de toutes les parois du muscle cardiaque, au repos comme à l'effort et d'hypotension artérielle. Elle a attesté une incapacité de travail à 50 % de 2002 jusqu'à ce jour qualifiant l'état de santé de son patient de stationnaire, précisant qu'elle le suivait dans le cadre d'une psychothérapie de soutien.

Dans un rapport médical du 8 août 2005, le Dr B._____, spécialiste FMH en cardiologie, a posé le diagnostic de dysfonction ventriculaire gauche avec insuffisance cardiaque modérée à sévère, symptomatique à l'effort. Le Dr B._____ a ajouté que son patient, compte tenu de son statut d'indépendant, avait adapté sa vie professionnelle aux limitations cardiovasculaires qu'il ressentait quotidiennement (asthénie, fatigabilité à l'effort), éléments confirmés par des examens cliniques (absence d'élévation de la pression à l'effort et asthénie importante en post effort). Le patient était très désireux de continuer la poursuite de ses activités professionnelles. Le Dr B._____ a toutefois considéré que la question d'une rente AI devrait être discutée, en cas d'apparition d'une symptomatologie devenant invalidante, même dans le cadre professionnel.

Au vu des éléments, l'OAI a soumis le cas de l'assuré à l'examen de son service médical régional (SMR), qui par avis du 10 janvier 2006, a estimé qu'il y avait lieu de compléter l'instruction sur le plan cardiologique et psychiatrique.

Dans un rapport complémentaire du 10 janvier 2006, le Dr B._____ a indiqué que la capacité de travail de son patient était diminuée de 50 %. En effet, l'intéressé n'était en mesure de poursuivre son activité professionnelle qu'en raison de son statut d'indépendant, qui lui permettait d'adapter son activité quotidienne en fonction de son degré d'asthénie, asthénie secondaire à sa dysfonction ventriculaire gauche. Son état de santé l'obligeait cependant à travailler davantage qu'auparavant, pour le même résultat, l'amenant tout doucement à un épuisement physique et psychique (le patient était actuellement au bénéfice d'un traitement antidépresseur).

Par courrier du 14 mars 2006, l'assuré a transmis les documents suivants :

- les rapports médicaux des 26 juillet 2002 et 9 juillet 2003 du Dr S._____, spécialiste FMH en neurologie, qui a mis en évidence une vraisemblable sidération du tronc nerveux au décours du bloc axillaire à la suite d'un examen électromyographique (EMG) et a préconisé un traitement Neurotin et une désensibilisation en ergothérapie;

- le rapport médical du 9 juillet 2003 du Dr S._____, qui a constaté une amélioration des paramètres neurologiques pour le tronc médian à droite, alors que les autres paramètres étaient superposables. Ce praticien a en outre relevé que les plaintes du patient étaient toutefois réelles et engendraient une invalidité relative dans le cadre de son activité professionnelle qui nécessitait beaucoup de dextérité. En effet, l'assuré présentait un manque total de sensations au niveau de ses doigts et des douleurs intenses (brûlures internes, fourmillements, écrasements, douleurs au froid, etc...). En raison de ces problèmes, il éprouvait beaucoup de difficultés dans toutes les activités, aussi bien dans la vie quotidienne que dans son activité professionnelle en tant qu'électricien-auto indépendant;

- le rapport non daté de l'ergothérapeute M._____, qui a remarqué en date du 14 octobre 2002, au test de la sensibilité tactile, des dysthésies au niveau des doigts avec parésies 2, 3 et 5^{ème} doigts et dos de la main ainsi qu'une confusion de la localisation des stimuli surtout entre les 3 et 4^{ème} doigts. Le 28 janvier 2003, elle a noté des dysthésies moins marquées sur l'ensemble de la main, mais des parésies encore importantes avec confusion entre les 2, 3 et 4^{ème} doigts. La sensibilité était quasi-normale à la partie distale du 5^{ème} et de la base du poignet jusqu'au pli du pouce. Il persistait cependant une sensation d'engourdissement et de doigt en carton sur les 2 et 3^{èmes} doigts, ainsi que sur la face latérale interne du 1^{er} doigt;

- un certificat médical établi le 2 décembre 2003 par la Dresse K._____, chef de clinique et N._____, médecin chef de la Permanence de H._____, qui ont considéré que :

"Les suites opératoires ont été marquées par la persistance de troubles sensitifs dans le territoire du nerf médian droit. Un premier examen électromyographique effectué le 26.7.02 a mis en évidence une altération de la conduction sensitivo-motrice concernant le nerf médian, attribué à une vraisemblable sidération du tronc nerveux du décours axillaire. Le patient a été mis au bénéfice d'un traitement par Neurotin et désensibilisation en ergothérapie. Malgré une lente amélioration, M. F._____ présente encore actuellement des troubles sensitifs en territoire médian au niveau de la main droite consistant en un déficit de sensibilité avec paresthésies, difficulté de discrimination froid-chaud, difficulté de discrimination à la douleur pour le pouce et l'index, absence de discrimination douloureuse pour le médius et le versant radial de l'annulaire. Sur le péan moteur, on note une très discrète amyotrophie de l'opposant du pouce, non accompagnée de parésie. Un dernier examen électromyographique effectué le 9.7.2003 met en évidence une amélioration des paramètres neurographiques pour le tronc médian droit par rapport aux valeurs antérieures.

On notera que sur le plan orthopédique, l'évolution post-opératoire a été tout à fait favorable avec une consolidation osseuse acquise et récupération fonctionnelle satisfaisante du poignet droit, aussi bien sur le plan de la mobilité que sur le plan de la force".

En date du 14 décembre 2006, la Dresse P._____ a fait parvenir à l'OAI une échocardiographie d'effort effectuée le 17 mai 2005 par le Dr B._____ attestant la présence d'une hypokinésie globale de toutes les parois au repos comme à l'effort, un test de l'effort pratiqué le 10 mai 2005 par ledit praticien, ainsi qu'un rapport médical du 11 août 2006 du Dr S._____ faisant état d'une atteinte neurographique très discrète, mais avec des répercussions sur la vie quotidienne du patient devant néanmoins être prises en considération, compte tenu de l'activité professionnelle.

b) Le 4 mai 2006, C._____ de l'OAI a effectué une enquête économique pour les indépendants, au terme de laquelle il a évalué le taux d'invalidité économique à 40.61 % selon la méthode extraordinaire

(rapport du 17 mai 2006). Pour déterminer le revenu sans invalidité et le revenu d'invalidé, l'enquêteur s'est référé aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ESS) pour 2004, TA7. La comparaison du revenu d'invalidé (43'417 fr.) avec le revenu sans invalidité (73'100 fr.) conduit à une perte de gain de 29'683 fr., ce qui correspond à un degré d'invalidité de 40.61 %. La méthode générale de comparaison des revenus n'a pas été retenue pour différents motifs. Ainsi, en 2000-2001, l'assuré a présenté des incapacités de travail en raison de problèmes cardiaques, ce qui a occasionné une baisse de revenus. En 2002, il a subi une atteinte à la santé et a entrepris des démarches en vue du déménagement de son atelier. En 2003, il a réalisé une perte importante due au déménagement, alors qu'en 2004, malgré un retour à la normale, il subsiste toujours un manque à gagner par rapport à 1999-2000. Selon la méthode générale des revenus, le taux d'invalidité était de 41.90 % à fin 2004, année durant laquelle F._____ avait acheté du matériel supplémentaire pour exposer dans les vitrines de ses nouveaux locaux. Compte tenu de la restructuration de sa PME dans des locaux plus spacieux, l'assuré a estimé que ses comptes n'étaient pas représentatifs de sa capacité résiduelle de gain. Il estimait ainsi son manque à gagner net à 130 fr. par jour à cause de son handicap. Si l'on prenait 130 fr. à raison de 220 jours annuels (220 étant le nombre de jours annuels de travail retenus par le fisc), son manque à gagner se montait à 28'600 fr. par an, soit un montant très proche de celui de 29'683 fr. obtenu selon la méthode extraordinaire.

Dans un complément au rapport d'enquête économique pour les indépendants du 13 juin 2007, A._____ de l'OAI a procédé à une réactualisation du tableau comparatif après réception des comptes 2005. En effet, si le chiffre d'affaires était en 2005 inférieur à celui réalisé en 1999-2000 (avant le déménagement) et également inférieur à celui de 2004, le résultat d'exploitation était toutefois meilleur que celui de 2004, malgré un amortissement plus élevé. Lors de l'enquête économique effectuée en 2006, il avait été admis que le revenu sans invalidité devait être déterminé sur la base des comptes 1999-2000, soit un montant de 168'124 fr., qui, comparé au revenu d'invalidé de 122'154 fr. obtenu sur la

base des comptes 2005, faisait apparaître un préjudice économique de 45'970 fr., soit un taux d'invalidité économique de 27.34 %.

c) Dans l'intervalle, l'OAI a mandaté le COMAI pour la réalisation d'une expertise médicale. Dans un rapport du 30 mars 2007, les Drs R._____, spécialiste en médecine interne, W._____, spécialiste en neurologie et J._____, spécialiste en psychiatrie, ont posé les diagnostics avec influence essentielle sur la capacité de travail d'insuffisance cardiaque sur cardiomyopathie d'origine indéterminée et de lésion sensitivo-motrice à prédominance sensitive du nerf médian à droite d'origine iatrogène, tout en excluant la présence d'une symptomatologie psychiatrique floride, le trouble anxio-dépressif étant actuellement en rémission. Ils ont en outre précisé ce qui suit :

"Sur le plan **cardiaque**, M. F._____ a présenté une insuffisance ventriculaire gauche depuis décembre 1999, les différents bilans extensifs n'ayant permis de conclure qu'à une cardiomyopathie d'origine inconnue. Le traitement médical a permis une stabilisation, voire une discrète amélioration de la symptomatologie mais il n'y a cependant aucune doute quant à la persistance actuelle d'une dysfonction ventriculaire gauche objectivée au cours du dernier échocardiogramme du 26.11.2006. Cette situation entraîne avec une totale vraisemblance une diminution de sa capacité d'effort. Les répercussions fonctionnelles de cette situation sont à estimer de manière nuancée dans différents types d'activités spécifiques, notamment :

Limitation importante (> 50 %) :

- Port de charges (batterie, grosses pièces de voiture etc...)
- Monter de manière répétitive des escaliers
- Pousser des véhicules
- De manière générale : toute activité physiquement contraignante

Limitation moyenne (30-50 %) .

- Marche à plat (max 1 km)

Limitation légère (> 30 %) :

- Activité de réparation avec outillage (marteau, scies, pince)
- Port de commissions
- Nettoyage, aspirateur, ménage

L'atteinte sensitive de la main droite, peut être qualifiée de sévère, et le dernier ENMG du 11.01.07 par le Dr X._____ confirme une atteinte axonale sensitive

importante et motrice discrète du nerf médian droit. La présentation clinique est compatible avec une lésion peranesthésique et en absence de récupération après 5 ans, le pronostic d'une récupération fonctionnelle est probablement très faible. Les répercussions de ces actes de la vie quotidienne nous paraissent limitées de la manière suivante :

Limitation importante (≥ 50 %)

- Travail avec des outils et machines outils
- Travaux avec risque de blessures physiques (découpage, soudure, etc)
- Travaux généraux de réparation en électro-mécanique sur automobile
- Tous travaux avec réparation fine (téléphones mobiles, petites pièces, vis)
- Tous travaux devant être effectués sans contrôle visuel (par tâtonnement, "à l'aveugle")

Limitation moyenne (30-50 %)

- Travail sur le clavier de l'ordinateur
- Rangements et manipulation de pièces fragiles

Limitation légère (≥ 30 %)

- Hygiène, habillement
- Couper des aliments, cuisiner, se nourrir

Aucune limitation

- Accueil des clients
- Utilisation du téléphone
- Prise de commandes
- Vente au guichet
- Gestion, administration
- Supervision des collaborateurs, enseignement, apprentissage
- Conduite automobile

Les limitations de sa capacité de travail sont donc à estimer en fonction de son activité quotidienne, ce qui reste pour nous difficile dans la situation de travailleur indépendant et devrait être fait par le biais d'une enquête économique à la lumière des éléments ci-dessus".

Pour les experts, seule une restructuration de l'activité, plus orientée vers la gestion et l'administration pouvait permettre de rendre moins manifestes les limitations physiques de l'assuré et d'augmenter sa capacité de travail.

Dans un rapport d'examen du 3 mai 2007, le SMR a constaté que les limitations fonctionnelles affectaient surtout les travaux fins, ainsi que les travaux nécessitant un effort. Les tâches administratives n'étaient

pas touchées. La diminution de rendement globale de 50 % indiquée par l'assuré paraissait cohérente, mais une estimation plus précise pouvait être faite en comparant les limitations fonctionnelles retenues par les experts et la description du poste de travail. Le SMR a toutefois estimé que la capacité de travail était totale dans une activité adaptée.

d) Par projet de décision du 2 septembre 2008, l'OAI a refusé d'octroyer une rente d'invalidité à l'assuré. Procédant à une comparaison des revenus avec et sans invalidité, l'OAI a considéré que la perte de gain s'élevait à 27.34 %, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. L'intéressé a contesté le projet de décision précitée en se référant d'une part à un rapport du 11 mars 2009 du Dr B. _____ attestant une incapacité de travail de l'ordre de 30 à 50 % avec une baisse de rendement de 50 % environ et d'autre part à un avis médical du 24 juillet 2009 du SMR, qui a constaté que l'existence de l'insuffisance cardiaque était restée stable depuis l'expertise; de même que la symptomatologie et le status.

Par décision et lettre explicative du 28 juillet 2009, l'OAI a confirmé le projet de décision précité.

B. a) Par acte de son mandataire du 14 septembre 2009, F. _____ interjette recours contre cette décision. Il conclut à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'un quart de rente dès l'ouverture de son droit aux prestations d'invalidité, l'OAI étant débouté de toute autre ou contraire conclusions. Il soutient que c'est à juste titre que le premier enquêteur a choisi d'appliquer la méthode extraordinaire, puisqu'elle correspondait à la diminution de rendement confirmée par les rapports médicaux. Au surplus, l'expertise médicale a conclu à une incapacité de travail de 50 % compte tenu des limitations fonctionnelles, le SMR ayant quant à lui considéré que la diminution de rendement de 50 % était compatible avec les limitations fonctionnelles constatées. Dans ce contexte, il peine à comprendre comment le nouvel enquêteur a pu opter pour la méthode de comparaison des revenus en se référant aux comptes

2005 pour fixer à 27 % son taux d'invalidité, toutefois sans motiver ce changement de méthode, ni se rendre sur place. Or, le taux d'invalidité précité ne correspond ni à ses déclarations, ni à celles des experts et du SMR. Il est dès lors d'avis que l'OAI a violé les articles 16 LPGA et 28 LAI en appliquant la méthode générale de comparaison des revenus.

b) Par complément du 28 octobre 2009 aux enquêtes économiques précédentes pour les indépendants, A. _____ a proposé d'admettre qu'il se justifiait dans la situation de l'assuré d'appliquer la méthode extraordinaire de détermination du taux d'invalidité.

c) Dans sa réponse du 12 novembre 2009, l'intimé a confirmé sa décision, ainsi que sa lettre explicative du 28 juillet 2009.

d) Dans sa réplique du 10 décembre 2009, le recourant n'a apporté aucune explication complémentaire.

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'AI (art. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, interjeté le 14 septembre 2009, dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise intervenue le 28 juillet 2009, le recours a été déposé en temps utile – compte tenu de la suspension du délai de recours pendant les fêtes d'été (art. 38 al. 4 let. b

LPGA, applicable par analogie en vertu de l'art. 60 al. 2 LPGA) – auprès du tribunal compétent et est donc recevable.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1er janvier 2009, s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte exclusivement sur le droit à une rente de l'assurance-invalidité, plus particulièrement sur le taux d'invalidité présenté par le recourant.

a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins; un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente (art. 28 LAI).

b) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser 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 (art. 8 al. 1 et art. 16 LPGA). En règle ordinaire, il s'agit de chiffrer aussi exactement que possible ces deux revenus et de les confronter l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30; 104 V 135 consid. 2a et 2b p. 136; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4 p. 348). Dans ce contexte, on évaluera le revenu que l'assuré pourrait encore réaliser dans une activité adaptée avant tout en fonction de la situation concrète dans laquelle il se trouve. Lorsqu'il a repris l'exercice d'une activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé, il faut d'abord examiner si cette activité est stable, met pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle et lui procure un gain correspondant au travail effectivement fourni, sans contenir d'élément de salaire social. Si ces conditions sont réunies, on prendra en compte le revenu effectivement réalisé pour fixer le revenu d'invalidité (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 p. 475; 126 V 75 consid. 3b/aa p. 76).

Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu d'invalidité, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour les non-actifs (art. 8 al. 3 LPGA; art. 28a al. 2 LAI et art. 27 RAI), procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (procédure extraordinaire d'évaluation). La différence fondamentale entre cette procédure et la méthode spécifique réside dans le fait que l'invalidité n'est pas évaluée directement sur la base d'une comparaison des activités; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la

même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30; 104 V 135 consid. 2 p. 136; TFA I 432/97 du 30 mars 1998 consid. 2b, in VSI 1998 p. 257, et I 83/97 du 16 octobre 1997 consid. 1a, in VSI 1998 p. 121).

Enfin, pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (ATF 129 V 222, 128 V 174).

3. a) En l'occurrence, le recourant a présenté une incapacité de travail de 100 % dès le 10 juillet 2002, de 75 % dès le 22 juillet 2002 et enfin de 50 % dès le 14 octobre 2002. La naissance de son droit à une rente remonte donc au plus tôt au 10 juillet 2003 (art. 29 al. 1 let. b LAI). En 2003, son incapacité de travail persistant, l'assuré ne parvenait plus à exercer son activité d'auto-mécanicien dans les mêmes conditions qu'avant l'accident. Redoutant un effondrement de ses affaires, il a pris la décision de modifier l'organisation de son activité, ce qui supposait notamment un local plus grand et mieux situé. Ce faisant, il a augmenté ses stocks et développé l'activité de vente de matériel automobile. Lors de l'enquête économique pour indépendants, l'assuré a ainsi clairement indiqué qu'il avait notamment des difficultés pour empoigner une batterie par exemple, se demandant s'il la tenait correctement et s'il n'allait pas la lâcher. Il avait également de la peine avec les petits objets comme les vis et devait souvent s'y reprendre à quatre fois pour la mettre en place. Dans les endroits sans visibilité, comme lorsqu'il s'agissait de changer une ampoule en tâtonnant, il n'y arrivait plus (rapport d'enquête économique pour les indépendants du 17 mai 2006, p. 3).

Il convient dès lors de retenir que les limitations fonctionnelles au niveau de la main droite et du cœur entraînent une diminution de rendement de 50 % (rapport d'expertise médicale du 30 mars 2007 et avis médical du SMR du 3 mai 2007). Lesdites limitations affectent surtout les travaux fins, ainsi que les travaux nécessitant un effort, obligeant l'intéressé à solliciter son employé et son apprenti pour effectuer de nombreuses tâches dont il avait la charge autrefois. Les activités administratives ne sont, quant à elles, pas touchées.

b) L'intimé a considéré qu'il se justifiait d'évaluer l'invalidité du recourant en appliquant la méthode générale de comparaison des revenus. Pour fixer le revenu sans invalidité, l'intimé s'est référé au revenu annuel moyen brut corrigé de 168'124 fr. réalisé durant l'exercice comptable 04.1999 au 03.2000 (complément à l'enquête économique pour indépendant du 13 juin 2007 se référant sur ce point au rapport d'enquête économique pour les indépendants du 17 mai 2006, p. 4). En ce qui concerne le revenu que pourrait encore réaliser le recourant malgré son handicap, l'intimé s'est basé sur les comptes 2005 et a retenu un montant annuel brut corrigé de 122'154 fr., estimant que les comptes précités étaient fiables pour définir si l'assuré subissait un préjudice économique en lien avec son état de santé. Rappelant qu'il exerce une activité indépendante, le recourant se fonde sur le rapport d'enquête économique du 17 mai 2006 qui a conclu un taux d'invalidité de 40.61 % en application de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité.

c) S'agissant du revenu sans invalidité, l'intimé s'est référé au revenu annuel réalisé par le recourant fondé sur les comptes 1999-2000. Toutefois, avant l'atteinte du 9 juillet 2002, le résultat des comptes d'exploitation était très variable, puisque le revenu brut corrigé oscillait entre 168'124 fr. (en 1999-2000) et 93'645 fr. (en 2000-2001). Au regard du relevé du compte individuel, les revenus pour les années 1993 à 2004 étaient également très fluctuants, variant de 99'000 fr. à 151'000 fr. Dans ce contexte, on peut s'étonner que l'intimé n'ait pris en considération

qu'un seul exercice comptable, même si, en définitive, il s'agissait de la solution la plus favorable pour le recourant.

Pour déterminer le revenu avec invalidité, l'intimé s'est référé aux comptes 2005 et a finalement retenu un montant brut de 122'154 frs. Pour tout motif, il a simplement précisé qu'en 2005, le chiffre d'affaires était inférieur à celui réalisé en 1999-2000 (avant le déménagement) et également inférieur à celui de 2004. Toutefois, le résultat d'exploitation était meilleur que celui de 2004, malgré un amortissement plus élevé (complément à l'enquête économique pour indépendant du 13 juin 2007).

Ainsi, après avoir pris connaissance des comptes 2005, l'intimé n'a finalement pas retenu la méthode extraordinaire des revenus, qui avait été appliquée dans le cadre de la première enquête économique (rapport du 17 mai 2006) et qui aboutissait à un taux d'incapacité de gain de 40.61 %, préférant appliquer la méthode générale de comparaison des revenus, soit dans le cas particulier entre le revenu annuel basé sur les comptes 1999-2000 et le revenu des comptes 2005. L'intimé a motivé le changement de méthode par le fait que ladite méthode extraordinaire avait été appliquée uniquement en raison du déménagement de l'entreprise de l'assuré dans le courant de l'année 2003. Un tel motif s'avère toutefois insuffisant et contraire aux faits établis par le premier enquêteur lors de sa visite de l'entreprise et de son entretien avec l'assuré, puisqu'une telle méthode avait été retenue également en raison des comptes d'exploitation variables avant et après l'accident, ainsi que des limitations fonctionnelles de l'assuré dans son activité quotidienne.

En tout état de cause, il paraît difficilement concevable que le seul résultat des comptes 2005 puisse permettre de fixer la perte de gain en 2003, soit l'année d'ouverture du droit à la rente. Dans sa contestation du 18 septembre 2008, le recourant sollicitait la prise en considération des résultats des années 2006 et 2007. Or, l'intimé n'a pas jugé utile de tenir compte des résultats précités, motif pris que la longue maladie remontait à 2002: La prise en compte de plusieurs exercices aurait été plus correcte, car elle aurait permis de déterminer un revenu d'invalidé en atténuant

l'incidence de facteurs extérieurs à l'atteinte à la santé. Il est dès lors pour le moins étonnant que l'intimé se soit en définitive référé aux comptes 2005 pour fixer le revenu avec invalidité, alors que la comparaison avec les comptes 2004 permettait d'octroyer un quart de rente que ce soit en application de la méthode générale ou extraordinaire.

4. Il s'ensuit que le recours doit être admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'OAI afin qu'il applique la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité. L'intimé devra notamment établir les faits relatifs à la pondération des champs d'activité de l'assuré, l'étendue de l'empêchement entraîné par les atteintes à la santé de l'assuré sur chacun des champs d'activité, ainsi que les revenus à prendre en considération, notamment pour les années 2005, 2006 et 2007.

Vu l'issue du litige, l'arrêt est rendu sans frais (art. 52 al. 1 LPA-VD).

Obtenant gain de cause, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, arrêtés à 1'000 fr. (art. 61 let. g LPG, 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 admis.

II. La décision rendue le 28 juillet 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, en ce sens que la cause est renvoyée à cet Office pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

III. Il n'est pas perçu de frais de justice.

IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud doit verser à F. _____ la somme de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- DAS Protection juridique SA à Lausanne (pour le recourant),
- 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 :