

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 novembre 2010

Présidence de M. DIND
Juges : Mme Dormond Béguelin et M. Bonard, assesseurs
Greffier : Mme Vuagniaux

Cause pendante entre :

D. _____, à Aubonne, recourant,

et

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

Art. 4 et 28 LAI

E n f a i t :

A. D._____, né en [...], a travaillé en tant que [...] dans le domaine du bâtiment puis comme [...]. Il a été victime d'un accident le 2 décembre 1979, au cours duquel il s'est blessé au genou gauche et pour lequel l'assurance-invalidité a alloué une rente entière d'invalidité de novembre 1980 à juillet 1982, puis une demi-rente à partir d'août 1982. Il a ensuite bénéficié d'une reconversion professionnelle de mai 1987 à juillet 1990, toujours à la charge de l'assurance-invalidité, puis a exercé la profession de [...] chez M._____ d'août 1990 à décembre 1998. Il percevait des indemnités de l'assurance-chômage depuis le 1^{er} janvier 1999 lorsqu'il a été victime d'une chute le 22 septembre 1999, se blessant à l'épaule droite. Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA). Il a été en incapacité de travailler à 100 % du 22 septembre au 6 octobre 1999, à 50 % du 7 octobre au 3 novembre 1999, à 100 % du 4 novembre 1999 au 6 février 2000 et à 50 % à partir du 7 février 2000. L'assuré a repris une activité professionnelle en tant que [...] en décembre 2000.

Le 19 avril 2000, D._____ a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), faisant état de ligaments déchirés à l'épaule droite et sollicitant l'octroi d'une rente.

Dans un rapport médical du 3 juillet 2000, le Dr U._____, médecin-conseil de la CNA, a indiqué ce qui suit :

« Déclarations de l'assuré

M. D._____ a présenté un accident le 2.12.1979 (il était alors piéton, fauché par une automobile). Cet accident a motivé, selon les dires du patient, une ménissectomie. Il a bénéficié dans les suites d'une reconversion professionnelle et a choisi le métier de [...] qu'il exerçait dans l'établissement à succursales multiples.

Il signale des douleurs résiduelles à l'épaule droite lors de l'abduction sans diminution de la force musculaire. Ces douleurs sont cependant exacerbées par le port de charge. Douleurs nocturnes au décubitus latéral droit uniquement.

Le patient présente un diabète insulino-indépendant traité par Daonil et Glucophage.

Il signale encore une douleur au genou droit qu'il met en relation avec une décharge antalgique du genou gauche.

Le patient est droitier.

Appréciation

Diagnostic

- status après lésion partielle de la coiffe des rotateurs droits

Discussion

Ce patient de [...], initialement [...] ayant bénéficié d'une reconversion professionnelle en tant que [...] à la suite d'un accident en 1979, présente subjectivement des douleurs résiduelles à l'épaule droite 9 mois après rupture partielle de la coiffe des rotateurs. A l'examen clinique, la fonction des deux épaules est quasi symétrique et l'examen IRM évoque une composante dégénérative vraisemblablement préexistante.

Dans la situation médicale actuelle, une réintroduction totale de la capacité de travail peut être envisagée pour autant que le patient n'ait pas à soulever des charges supérieures à 5 kg au-dessus du plan horizontal de l'épaule. Le poste de travail devrait donc être évalué par un collaborateur de la Suva. Au cas où il répondrait aux exigences décrites, une pleine capacité de travail devra être réintroduite.

Un traitement chirurgical n'est pas à prendre en considération ».

Dans un rapport médical du 19 décembre 2000, le Dr H._____, médecin-conseil de la CNA, a conclu que la reprise de l'activité de [...] était envisageable mais qu'une certaine lenteur consécutive aux séquelles des deux accidents justifiait une baisse de rendement de l'ordre de 20 pour-cent.

Le 23 avril 2001, le Dr R._____, généraliste FMH et médecin traitant, a estimé que l'assuré pouvait travailler à 50 % dans son activité de [...]. Le 21 février 2002, il a indiqué qu'hormis de multiples pathologies articulaires, son patient présentait un diabète de type II insulino-requérant entraînant en outre un état dépressif à composante anxieuse. Le pourcentage d'activité exigible était toujours de 50 % tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée.

Dans un avis médical du 16 décembre 2002, le Service médical régional AI (ci-après : le SMR), sous la plume du Dr W._____, généraliste FMH, a exposé ce qui suit :

« Sur le plan des atteintes somatiques notre exigibilité ne peut s'éloigner de celle fixée par la SUVA qui est complète dans une activité adaptée respectant les limitations peu importantes qui résultent de l'atteinte à l'épaule.

Sur le plan psychique, la situation n'est pas étayée. Le Dr R._____ atteint par téléphone ce jour nous apprend que l'assuré évolue dans un sens défavorable en se fixant sur ses douleurs et adoptant une attitude défaitiste avec tendance dépressive réactionnelle à sa situation professionnelle. Il suspecte l'apparition progressive d'un trouble somatoforme qui serait à l'origine des plaintes ostéoarticulaires autres que celles en relation avec l'accident de l'épaule.

L'assuré n'est pas suivi par un psychiatre, ne supporterait pas les traitements antidépresseurs. Une évaluation psychiatrique s'impose donc et sera faite au SMR dans les trois mois en principe ».

Le SMR a procédé à un examen psychiatrique de l'assuré le 25 avril 2003. Dans leur rapport du 25 juillet suivant, les Drs W._____ et Z._____, psychiatre FMH, ont diagnostiqué un status après rupture partielle de la coiffe des rotateurs à droite et traumatisme du genou gauche. Leur appréciation du cas était la suivante :

« (...) Au cours de notre examen, nous n'avons pas mis en évidence de trouble dépressif ou anxieux majeur ou de trouble marqué de la personnalité. L'assuré est certes nerveux, irritable et anxieux, mais cela tient essentiellement à l'investissement financier qu'il a fait au moment de son établissement à titre indépendant comme [...]. L'assuré y assure une présence à plein temps, ne dégage qu'un chiffre d'affaires insuffisant. Vu l'absence de limitations sur le plan psychiatrique, sa capacité de travail exigible devrait être entière dans une activité adaptée selon les limitations biomécaniques, définies par la SUVA ».

Le 26 mars 2004, le Dr J._____, médecin-conseil de la CNA, a apprécié le cas comme suit :

« (...) Objectivement, l'épaule droite est souple, douloureuse en fin de course. Les signes du conflit sont discrètement positifs. La chute du bras est bien freinée lors de la manœuvre de Jobe. La mise sous tension du sus-épineux paraît douloureuse. La force en rotation externe est bien conservée. Le sous-scapulaire manque de force. Le tendon du biceps est sensible à la palpation et le palm-up test de

Gilchrist est positif. La mobilité de l'épaule droite est modérément limitée.

Le genou gauche s'étend complètement. Il serait sensible à la mobilisation. Il est sec. La flexion est nettement limitée. Il n'y a pas de signes méniscaux. Les signes rotuliens sont positifs ddc, plus marqués à gauche qu'à droite. Il n'y a pas de laxité pathologique. Le quadriceps a une bonne force.

J'ai fait pratiquer de nouvelles radiographies des genoux de face et de profil, en charge et en incidence de Schuss, qui confirment une gonarthrose gauche fémoro-tibiale interne et fémoro-patellaire relativement avancée, comparativement au côté droit où les signes dégénératifs sont beaucoup moins marqués.

Dans ces conditions, on ne peut que se rallier à l'avis du Dr H._____ selon lequel les séquelles des deux accidents justifient une baisse de rendement de l'ordre de 20 % dans l'activité de [...].

Le handicap touchant à la fois le genou gauche et l'épaule droite, une activité mieux adaptée est difficilement envisageable ».

Par décision du 9 décembre 2004, la CNA a accordé une rente d'invalidité à l'assuré dès le 1^{er} août 2000. Ainsi, en comparant le gain mensuel de [...] réalisable à plein temps de 5'100 fr. et celui de [...] réalisable à 80 % de 3'200 fr., il en résultait une perte de gain de 37 %, soit une invalidité du même taux. L'assureur-accidents a également estimé que l'intéressé avait droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 % en raison de l'atteinte au genou gauche et de 2,5 % pour l'atteinte à l'épaule droite.

Le 4 octobre 2005, le Dr W._____ a considéré que dans la mesure où la profession de [...] - activité variée qui n'impliquait pas de marcher ni de travailler au-dessus de la hauteur de l'établi et qui n'exigeait pas de force - était compatible avec les atteintes décrites par le Dr J._____ dans son rapport du 26 mars 2004, l'assuré pouvait travailler à plein temps dans cette activité.

D._____ a effectué un stage d'observation du 15 janvier au 15 avril 2007 au Centre L._____ (ci-après: le Centre L._____). Le rapport intermédiaire de l'OAI du 1^{er} mai 2007 disposait ce qui suit :

« Notre assuré a effectué un stage d'observation professionnelle à l'L._____ du 15 janvier au 15 avril 2007. L'objectif de cette mesure était d'explorer les deux possibilités qui s'offraient à lui, à savoir un

perfectionnement dans l'activité de [...] ou une orientation vers une nouvelle formation pratique.

De son côté, le Centre a pu observer que Monsieur D. _____ disposait d'une habileté manuelle fine peu développée, que ses capacités d'assimilation et de restitution des nouvelles notions étaient limitées, qu'il ne maîtrisait pas la vue dans l'espace et que ses acquis en calcul étaient lacunaires. Compte tenu de ces observations et de celles réalisées lors des différentes activités pratiques, notre assuré devrait être capable d'effectuer des travaux simples (par copiage) d'assemblages électriques, mécaniques ou pneumatiques.

Après une période de doute, l'intéressé a été en mesure de se positionner face à son avenir professionnel et a opté pour la poursuite de son activité indépendante.

Dès lors, le Centre L. _____ a élaboré un projet visant à développer les compétences de l'assuré en vue de la modernisation et de la valorisation de son commerce. Il s'agit de permettre à Monsieur D. _____ d'acquérir des notions de base de la vente et du conseil à la clientèle, de moderniser ses affiches publicitaires et les libellés, ainsi que de mettre à sa disposition des professionnels pour la mise en valeur de son outil de travail après la rénovation des locaux ».

Sur la base de ce qui précède, l'assuré a bénéficié de l'octroi d'un perfectionnement professionnel sous la forme de cours de gestion de commerce de détail (deux heures par semaine) du 16 avril au 31 décembre 2007 auprès du Centre L. _____. Dans son rapport du 29 octobre 2007, le directeur du Centre a conclu ce qui suit :

« M. D. _____ est entré dans notre section Gestion du Commerce de Détail en date du 16 avril 2007 pour une mesure allant jusqu'au 31 décembre 2007.

L'objectif de cette mesure théorique était de compléter ses acquis dans la branche du commerce de détail afin de dynamiser son commerce et d'améliorer ses compétences dans le domaine de la relation à la clientèle. Toutefois et tel que mentionné ci-dessus, nous avons aussi essayé d'aider votre assuré à mettre en place des éléments pratiques visant également à assurer la pérennité de sa cordonnerie.

Durant la période passée dans notre section Gestion du Commerce de Détail, nous avons constaté que M. D. _____ éprouve d'importantes difficultés d'acquisition et de planification à moyen terme. Ces limitations semblent également renforcer un manque de motivation qui l'empêche de mener à bien ce projet de perfectionnement professionnel.

Dernièrement, votre assuré a pris contact avec M. [...], responsable de notre section Gestion du Commerce de Détail, pour l'informer qu'il ne voyait pas de réelle utilité à continuer ce perfectionnement et qu'il souhaitait interrompre sa mesure.

Le dernier jour lors duquel votre assuré a suivi les cours dans notre Centre était le mercredi 26 septembre 2007 et tel que convenu lors de notre entretien téléphonique, nous avons interrompu la mesure en cours à la date du 30 septembre 2007 ».

Convoqué par l'OAI le 6 novembre 2007, l'assuré s'est déterminé comme suit sur l'interruption du projet professionnel :

« Il répond que la mesure en centre, malgré toute sa bonne volonté, ne l'aide pas à améliorer son commerce. Il habite à [...] où ils sont 3 cordonniers. En venant à l'L. _____ il perd presque une matinée et donc des clients. Il dit : *je sais vendre et je sais faire de la chaussure. Ce ne sont pas des pancartes ou un aménagement intérieur qui vont améliorer mon chiffre d'affaire. Si je perds des clients c'est à cause de mon état de santé qui ne me permet pas d'assumer pleinement mon travail puisqu'il estime son rendement à 50 %.* En effet, son travail s'exerce essentiellement debout. Il peine à s'asseoir devant l'établi pour couper et coller le cuir des semelles, faire les coutures. Par conséquent il a mal aux jambes et au dos. De plus sa vue baisse à cause de son diabète, selon ses dires ».

Dans une lettre du 24 décembre 2007, le Dr R. _____ a maintenu son avis selon lequel la capacité de travail exigible de l'assuré dans son activité de [...] était de 50 %. Il a indiqué que son patient présentait un diabète de type II insulino-requérant avec une discrète atteinte rénale et une rétinopathie proliférative, et que ses nombreux problèmes physiques le perturbaient et provoquaient un état dépressif à composante anxieuse.

Par projet de décision du 21 juillet 2008, confirmé par décision du 30 septembre 2008, l'OAI a estimé qu'au vu des renseignements médicaux en sa possession, l'assuré pouvait travailler à 80 % dans son activité de [...]. A l'instar de la CNA dans sa décision du 9 décembre 2004, la comparaison du revenu annuel sans invalidité à plein temps de [...] de 66'300 fr. (5'100 fr. x 13) et celui avec invalidité à 80 % de [...] de 41'600 fr. (3'200 fr. x 13) aboutissait à un degré d'invalidité de 37 %, mais cela était insuffisant pour ouvrir le droit à une rente au sens de l'assurance-invalidité.

B. D. _____ a recouru contre cette décision par acte du 29 octobre 2008, complété le 17 mars 2009, en soutenant que son état de

santé ne s'était pas amélioré et qu'il ressentait toujours plus de difficultés à exercer son activité de [...]. A l'appui de son recours, il a produit un certificat médical du 16 mars 2009 du Dr R. _____ attestant ce qui suit :

« Le médecin soussigné certifie que la situation physique et psychique de M. D. _____ s'est aggravée durant ces derniers mois. Les pathologies liées au diabète (rétinopathie proliférative, polyneuropathie périphérique des MI) handicapent de plus en plus le patient dans l'exécution de son travail. Cela ajouté aux nombreux problèmes orthopédiques et à un état psychique très précaire font que M. D. _____ ne peut pas travailler à plus que 50 % avec un rendement diminué ».

Le 22 avril 2009, l'OAI a maintenu sa position en répondant que l'attestation médicale du 16 mars 2009 Dr R. _____ n'apportait aucun élément nouveau et que les pathologies liées au diabète avaient été largement prises en compte dans la diminution de capacité de travail de 20 pour-cent.

E n d r o i t :

1. a) Aux termes de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

b) Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité.

3. 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 [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). 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.

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être limité par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de statuer sur les prétentions litigieuses (ATF 125 V 351 consid. 3a).

Si l'assureur ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérant et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu de rechercher d'autres preuves. Cette appréciation anticipée des preuves ne viole pas, en tant que telles, les garanties de procédure (ATF 119 V 335

consid. 3c; 124 V 90 consid. 4b; TF 9C_382/2008 du 22 juillet 2008 consid. 3 et les références).

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

c) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

d) En l'espèce, le recourant présente une gonarthrose gauche fémoro-tibiale interne et fémoro-patellaire relativement avancée pour laquelle la CNA a accordé une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 %, ainsi qu'un status après rupture partielle de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite ayant conduit à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 2,5 %. L'avis du médecin-conseil de la CNA, le Dr J._____, suivant lequel les séquelles de ces deux accidents justifient une baisse de rendement de 20 % dans l'activité de [...] emporte la conviction. En effet, dans la mesure où le recourant rencontre tout de même quelques limitations fonctionnelles dans l'exercice de son activité habituelle (flexion nettement limitée du genou et mobilité de l'épaule modérément limitée avec douleurs à la palpation, cf. rapport du Dr J._____, du 26 mars 2004),

l'appréciation d'une capacité de travail exigible à plein temps par le médecin du SMR, le Dr W._____, n'apparaît pas concluante. S'agissant des autres atteintes à la santé, force est de constater que le diabète de type II insulino-requérant est traité et surveillé; le Dr R._____ en indique certes les conséquences (rétinopathie proliférative et polyneuropathie périphérique des membres inférieurs), mais il ne motive pas en quoi celles-ci ont un impact supplémentaire sur la capacité de travail dans l'activité habituelle. Quant à l'état dépressif à composante anxieuse également diagnostiqué par le Dr R._____, on sait qu'il est réactionnel à l'investissement financier que le recourant a fait au moment de son établissement à titre indépendant comme cordonnier et au chiffre d'affaires insuffisant dégagé, et qu'il s'agit d'une attitude défaitiste face à sa situation (cf. rapports du SMR des 16 décembre 2002 et 25 juillet 2003). On notera à cet égard que l'intéressé a volontairement interrompu le perfectionnement professionnel accordé dans un premier temps sous la forme de cours de gestion de commerce de détail, ce qui a empêché l'OAI de poursuivre son projet visant à moderniser et à valoriser son commerce, et l'a contraint à procéder à une approche du calcul du degré d'invalidité sans pouvoir déterminer dans quelle proportion la mesure aurait pu diminuer le préjudice économique. Enfin, le recourant ne bénéficie d'aucun suivi psychiatrique et le Dr R._____ ne fait valoir aucun trouble de la personnalité ou trouble dépressif majeur susceptible de remettre en cause le diagnostic posé par le psychiatre du SMR, de sorte que sa capacité de travail demeure entière de ce point de vue. Par conséquent, compte tenu des limitations fonctionnelles somme toute modiques présentées par l'intéressé, l'incapacité de travail de 50 % prônée par le Dr R._____ ne se justifie pas.

Au vu de ce qui précède, c'est avec raison que l'OAI a considéré que le recourant pouvait travailler à 80 % dans son activité habituelle de cordonnier.

4. Il convient de déterminer le degré d'invalidité sur cette base.

a) Selon l'art. 28 LAI, en vigueur au 1^{er} janvier 2008 et applicable en l'espèce, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : a. 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; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (al. 1). L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins (al. 2). Aux termes de 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 utiles, sur un marché du travail équilibré.

b) Ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a déclaré à maintes reprises, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré. La définition de l'invalidité est désormais inscrite dans la loi. Selon l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé

par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas.

D'un autre côté l'évaluation de l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre. A tout le moins, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Elle doit au contraire être considérée comme un indice d'une appréciation fiable et, par voie de conséquence, prise en compte ultérieurement dans le processus de décision par le deuxième assureur. L'assureur doit ainsi se laisser opposer la présomption de l'exactitude de l'évaluation de l'invalidité effectuée. Une appréciation divergente de celle-ci ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement s'il existe des motifs suffisants. A cet égard, il ne suffit donc pas qu'une appréciation divergente soit soutenable, voire même équivalente. Peuvent en revanche constituer des motifs suffisants le fait qu'une telle évaluation repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable ou encore qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré. A ces motifs de divergence déjà reconnus antérieurement par la jurisprudence, il faut ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité. Par exemple, la Cour de céans a considéré comme insoutenable une appréciation des organes de l'assurance-invalidité, au motif qu'elle s'écartait largement de l'évaluation de l'assureur-accidents, laquelle reposait sur des conclusions médicales convaincantes concernant la capacité de travail et l'activité exigible, ainsi que sur une comparaison des revenus correctement effectuée (TFA U_222/03 du 19 juillet 2004, consid. 5.2 et les références).

c) En l'espèce, l'OAI a retenu le préjudice économique calculé par la CNA, lequel s'avère correct et que le recourant ne conteste par ailleurs pas. Le salaire annuel sans invalidité de 66'300 fr. en qualité de maçon ressort de la Convention nationale du secteur principal de la construction en Suisse (soit un salaire horaire de 25 fr. 95 x 2'177 heures x 8,33 % pour les vacances + 13^e salaire) et le salaire avec invalidité a été

fixé, selon les indications données par l'employeur M._____, sur les gains réalisés en 1999 et les bonus reçus en 2000 (soit un salaire mensuel de 3'200 fr. x 13 x 80 %), ce qui aboutit à un degré d'invalidité de 37,25 %, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente (cf. supra, art. 28 LAI).

5. Il résulte de ce qui précède que la décision entreprise n'est pas critiquable et le recours mal fondé.

Les frais de justice sont arrêtés à 250 fr. et 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 (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 rendue le 30 septembre 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais de justice, arrêtés à 250 fr. (deux cent cinquante francs), sont mis à la charge de D._____.

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

Le président :

La greffière :

Du

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

- D. _____
- 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).

La greffière :