

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 mars 2020

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Di Ferro Demierre, juge et M. Gutmann, assesseur
Greffière : Mme Chapuisat

Cause pendante entre :

L._____, à [...], recourant, représenté par Procap Suisse, Service juridique, à Bienne,

et

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

Art. 4 et 28 LAI ; art. 43 al. 1 LPGA

E n f a i t :

A. L._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant irakien né en [...], marié et père de trois enfants, a travaillé à compter de 2006 en qualité d'aide-électricien et monteur de portes de garage, à un taux de l'ordre de 20%, à la demande, pour le compte de la société F._____ Sàrl. Présentant une incapacité de travail dès 2013, l'assuré a déposé, le 1^{er} juin 2015, une demande AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en faisant état de problèmes d'articulation au niveau des mains et de hernie discale.

Dans un rapport du 15 juillet 2015, le Dr T._____, médecin traitant de l'assuré, a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de suspicion de polyarthrite rhumatoïde depuis 2013. Il a également retenu les diagnostics sans effet sur la capacité de travail de dorso-lombalgies et de gonalgies gauches.

Dans un rapport du 17 septembre 2015, le Dr M._____, spécialiste en rhumatologie et médecin traitant, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de forme limitée de polyarthrite rhumatoïde, sans atteinte inflammatoire ni érosive, d'arthralgie digitale et de lombalgies sur spondylose, de discopathie dégénérative et de facetarthrose modérée lombosacrée depuis le premier trimestre 2013. S'agissant des diagnostics sans effet sur la capacité de travail, il a fait état d'une dorsalgie interscapulaire de caractère dysfonctionnel et spondylose thoracique, d'une douleur mécanique du genou gauche sur probable chondropathie fémoro-patellaire sans signe inflammatoire, d'un état après conjonctivite récurrente des yeux dans le contexte d'une hypolacrymie relative, d'un état après douleur du talon droit dans le contexte d'un trouble statique plantaire, d'une thalassémie mineure, d'une allergie aux tétracyclines et d'une obésité de stade 1. Le Dr M._____ a exposé que l'assuré était en incapacité totale de travailler en tant qu'électricien monteur de portes électriques depuis le second trimestre 2013. Au titre

des restrictions physiques, il a mentionné toute activité manuelle (préhension, manutention des portes et des mécanismes électriques, assemblages et travaux manuels de câblage et de fixation des mécanismes et des portes), ainsi que les efforts contraignants pour porter, soulever et déplacer des charges lourdes du fait des lombalgies, soulignant qu'il n'y avait pas de restriction mentale ni psychique significative. Le Dr M. _____ a précisé que le travail d'électricien monteur en portes électriques impliquait des travaux de manutention, fixation et câblage, soit des activités manuelles et des efforts sollicitant le rachis. Selon ce praticien, l'activité exercée n'était plus exigible et le rendement réduit du fait des limitations dans les activités manuelles et des lombalgies. Une activité adaptée pourrait être envisagée en septembre 2015, mais des mesures de réadaptation professionnelle et de formation devraient au préalable être mises en place afin de permettre à l'assuré d'intégrer un travail adapté.

Dans son rapport du 28 septembre 2016 à l'OAI, le Dr M. _____ a notamment écrit ceci :

« 1. Quel est le diagnostic précis ayant une répercussion sur la capacité de travail ?

- Douleurs des mains dans le contexte d'une forme limitée de polyarthrite rhumatoïde.
- Lombalgie sur spondylose, discopathie dégénérative et facetarthrose lombosacrée modérée.

[...]

3. Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ?

Les limitations fonctionnelles sont les suivantes :

- Limitation des activités manuelles de préhension, manutention, assemblage et travaux manuels de traction, fixation et maintien en force.
- Limitation des positions en antéflexion, en porte-à-faux du dos.
- Limitation des efforts pour porter, soulever et déplacer des charges lourdes voire moyennes (limite de poids 10 à 12kg).

4. Nous avons bien pris compte que l'activité habituelle n'est plus possible, mais quelle serait la capacité de travail médico-théorique dans une activité adaptée aux limitations ?

La capacité médico-théorique dans une activité parfaitement adaptée aux limitations pourrait être initialement de l'ordre de 50% puis cette capacité devrait pouvoir être progressivement accrue en

fonction de la tolérance clinique et de l'efficacité des mesures professionnelles mises en œuvre.

5. Des mesures de réadaptation à raison de 2h/j et 4 jours/semaines sont-elles possibles ? Depuis quelle date ?

Ces mesures sont possibles et pourraient être mises en œuvre dès à présent, c'est-à-dire à partir du mois de septembre 2016 ».

Afin d'objectiver la capacité de travail de l'assuré, l'OAI a mis ce dernier au bénéfice d'une mesure d'orientation professionnelle sous la forme d'une évaluation à 50 % au sein de la section Atelier d'Intégration Professionnel (...]AIP) du Centre Orif, antenne d'Y._____. Dans son rapport de visite du 27 janvier 2017, le directeur de l'Orif a relevé que le mandat de l'OAI consistait à objectiver la capacité de travail de 50 % retenue par les médecins, compte tenu des limitations importantes, et de déterminer des pistes professionnelles pertinentes.

Par communication du 2 février 2017, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge les frais d'une évaluation à la section AIP du Centre Orif d'Y._____ du 1^{er} février au 28 mars 2017, afin d'examiner ses aptitudes à la réadaptation professionnelle et sa capacité de travail.

La mesure a été interrompue avant son terme, soit le 28 février 2017, en raison des limitations fonctionnelles de l'assuré. Dans son rapport d'intégration socioprofessionnel du 13 mars 2017, le directeur de l'Orif a écrit ce qui suit :

« Venu dans notre AIP afin d'objectiver la capacité de travail de 50%, nous pouvons répondre que les travaux décrits dans ce présent rapport n'ont pas permis d'envisager un retour dans l'économie pour le moment et ce, même à temps partiel.

Au sein de l'atelier, nous n'avons pas été en mesure de définir les forces que devaient appliquer votre assuré pour réaliser les travaux demandés, mais selon ses dires, il a chaque fois mentionné les douleurs et les répercussions que cela aurait s'il devait aller au bout des tâches confiées ».

À la requête de l'OAI, le Dr M._____ lui a fait savoir le 31 mars 2017 que les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail étaient des douleurs aux mains dans le contexte d'une forme

limitée de polyarthrite rhumatoïde, ainsi qu'une lombalgie sur spondylose, discopathie dégénérative et facettarthrose lombosacrée modérée, que la capacité de travail dans une activité adaptée pourrait être initialement de l'ordre de 50% pour autant que ce travail ne comporte ni activité manuelle ni effort sollicitant le rachis. Le rhumatologue a indiqué qu'une éventuelle augmentation de la capacité de travail devrait être progressive et que les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : limitation des activités manuelles de préhension, manutention, assemblage et travaux manuels de traction, fixation et maintien en force, limitation des positions debout en antéflexion et en porte-à-faux du dos et limitation des efforts pour soulever/déplacer des charges lourdes voire moyennes.

Le 31 mai 2017, le Dr N. _____ du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) a estimé que la capacité de travail médico-théorique de 50 % paraissait toujours exigible au vu du dernier rapport du rhumatologue M. _____, priant le Service de réadaptation de l'AI (ci-après : la REA) d'examiner les possibilités pour cet assuré sur la base de cette appréciation médicale.

Le 21 décembre 2017, l'OAI a informé l'assuré de la prise en charge d'une nouvelle mesure d'orientation, sous forme d'un bilan de compétences et validation de projet professionnel sur le premier marché, du 8 janvier au 31 mars 2018 auprès de l' [...]O), au taux de 50 %. Cette mesure a été interrompue le 22 janvier 2018.

Le 26 janvier 2018, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il prenait en charge les coûts d'un examen d'observation professionnelle pluridisciplinaire auprès de l'Orif COPAI de [...], au taux de 50 %, du 5 février au 2 mars 2018.

Dans son rapport du 2 mars 2018, le Dr B. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin-conseil du centre Orif, a notamment retenu ce qui suit :

« Au terme de ces quatre semaines de stage exécuté à 50% du temps selon le mandat de l'OAI, notre groupe d'observation est

d'avis que M. L._____ conserve une capacité de travail significative. Il tient sans difficulté le 50% (même un peu plus puisque la matinée de notre horaire représente environ un 55%), potentiellement améliorable après reconditionnement au sortir de 6 ans d'inactivité. Nous n'avons pas observé de péjoration de l'état physique, ni des mains ni du dos ni du genou après ces quatre semaines. Il s'est plaint à nous d'une augmentation de ses douleurs des mains à la fin [du] stage, mais nous ne constatons rien d'objectif et il s'agit plutôt de douleurs sur certains travaux qui demandent de la force, comme couper du fil ou emboîter des raccords pneumatiques. D'ailleurs, il n'a pas dû augmenter son traitement et, même s'il avait dû prendre quelques comprimés d'anti-inflammatoire, ce ne serait pas encore inconcevable. Les limitations fonctionnelles très restrictives décrites ne correspondent pas à notre observation. Il a des atouts à faire valoir : il est précis, assidu et méticuleux, il cherche à fournir un travail de qualité. Il pourrait atteindre des rendements proches de la norme dans des tâches de contrôle de qualité ou de production sur machines réglées. Avec ses bonnes capacités d'apprentissage, il pourrait même apprendre par la pratique à régler les machines. Une aide au placement est souhaitable ».

On extrait ce qui suit d'une note d'entretien de l'OAI du 6 mars 2018 :

« Au terme de la mesure COPAI, le constat est globalement positif et il permet d'entrevoir la possibilité d'une activité professionnelle pour l'assuré.

Ce bilan est donc réjouissant, car les mesures mises en œuvre précédemment incitaient à une certaine prudence.

Compte tenu de l'horaire du COPAI, une CT de 55% est retenue, pouvant possiblement être augmentée à un taux qui reste à définir.

L'assuré a exprimé le plaisir qui a été le sien durant cette mesure qui lui a vraiment permis d'entrevoir la possibilité de reprendre une activité professionnelle, adaptée à ses LF [...] ».

Selon un rapport de l'Orif COPAI du 15 mars 2018, l'assuré a effectué son stage d'observation professionnelle du 5 février au 2 mars 2018, a été présent chaque jour durant la mesure et a effectué ledit stage à 50 %, chaque matin de 7h30 à 12h15. La conclusion du rapport précité est la suivante :

« En conclusion, au terme de cette observation, notre équipe est d'avis que M. L._____ peut être présent à 55% du temps, améliorable après reconditionnement. Ses rendements sont proches de la norme dans des activités de contrôle qualité de petites pièces, ou de la production légère sur machines réglées avec une possibilité, en améliorant son niveau de lecture du français, de

réaliser les réglages. Il est de bonne commande, minutieux et précis dans ses activités. Une aide au placement avec une mise au courant pratique en entreprise favorisera son intégration.

Dès lors, nous pouvons répondre aux questions de l'OAI de la manière suivante :

- Déterminer la capacité de travail en tenant compte des limitations fonctionnelles :

M. L. _____ peut travailler à 55% du temps avec des rendements proches de la norme.

- Déterminer les activités possibles et tester les limitations de l'assuré :

En tenant compte des limitations physiques, au niveau manuel, dues à sa polyarthrite, M. L. _____ peut travailler dans le contrôle qualité de petites pièces ou le travail sur machines réglées ».

Dans un rapport du 4 avril 2018, le Dr X. _____ du SMR a retenu comme atteinte principale à la santé une polyarthrite rhumatoïde limitée aux mains et comme pathologies associées des lombalgies sur spondylose, discopathie et facettose lombosacrée, ainsi que des gonalgies sur probable chondropathie fémoro-patellaire. Il a estimé que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle et de 55 % depuis 2013 dans une activité adaptée, à traduire en termes de métiers par les spécialistes en réadaptation. Le Dr X. _____ a fait état de multiples limitations fonctionnelles (travaux nécessitant une force importante dans les mains, travaux soutenus et répétitifs sollicitant les doigts et les mains, postures en porte-à-faux du tronc, travail à genoux et accroupi, port de charge de plus de 10kg et travail pendant plus de 5 à 6 heures d'affilée). Il a relevé que lors du stage effectué à 55 %, l'assuré n'avait démontré aucun fléchissement et aucun signe objectif d'aggravation n'avait été observé. Selon ce praticien, l'instruction avait démontré une capacité de travail de 55 %, admissible en intégrant les comorbidités. Il n'était pas exclu que l'assuré puisse même assurer une charge supérieure en termes de présence, ce qui restait toutefois à confirmer ou à infirmer lors de la révision, qui était à prévoir dans une année.

Dans un « calcul du salaire exigible » du 5 avril 2018, la REA a arrêté le préjudice économique subi par l'assuré à 45 %. Elle a tenu compte d'un horaire de 55 % et expliqué que le taux d'occupation de 55 %

incluait les limitations fonctionnelles, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de retenir des réductions supplémentaires.

Par projet de décision du 26 avril 2018, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui octroyer le droit à un quart de rente d'invalidité à partir du 1^{er} décembre 2015. L'OAI a retenu que l'assuré présentait un degré d'invalidité de 45 %, compte tenu d'une capacité de travail de 55 % dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles.

Le 18 juin 2018, l'assuré a contesté le projet de décision de l'OAI. Il a notamment communiqué à cet office un rapport du 25 mai 2018 du Dr M._____, selon lequel l'intéressé se plaignait, sur le plan ostéoarticulaire, de la persistance de douleurs au niveau de mains, précisant que ces arthralgies entraînaient une gêne fonctionnelle lors de la préhension et consécutivement des activités manuelles. S'agissant des douleurs dorsales, le Dr M._____ a noté qu'elles étaient de caractère mécanique, survenaient en position assise et debout statique et étaient accentuées par les mouvements et les efforts sollicitant le rachis surtout en antéflexion et en charge. Selon le rhumatologue, la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée était de 50 %, précisant que des mesures de réadaptation devraient être mises en œuvre à ce taux, le plus rapidement possible.

Par avis médical du 10 juillet 2018, le Dr X._____ du SMR a consigné que le Dr M._____ confondait taux d'incapacité de travail et taux d'invalidité, qu'aucun changement notable de l'état de l'assuré n'était signalé, le rhumatologue continuant à attester une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, comme dans son dernier rapport du 31 mars 2017, dans lequel il avait par ailleurs laissé envisager une éventuelle augmentation de la capacité de travail. Le médecin du SMR a indiqué que les mesures professionnelles mises en place à la suite du rapport de mars 2017 avaient montré que l'assuré était capable de réaliser une capacité de travail effective de 55 %, temps et rendements confondus, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de remettre en cause le rapport d'examen SMR du 4 avril 2018.

Par décision du 19 mars 2019, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2019. Par décision du 22 mars 2019, il lui a reconnu ce droit pour la période du 1^{er} décembre 2015 au 31 mars 2019.

B. Par acte du 6 mai 2019, L._____, représenté par Procap, a recouru contre la décision du 19 mars 2019 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à sa réforme, en ce sens qu'une rente d'invalidité supérieure à un quart de rente lui soit versée, et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire puis nouvelle décision. Il a également demandé d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. En substance, il a fait valoir, d'une part, que son rhumatologue traitant, le Dr M._____, était d'avis que sa capacité de travail était de 50 % et non de 55 % comme retenu par l'OAI et, d'autre part, a contesté l'absence d'abattement retenu sur le revenu avec invalidité.

Par décision du 21 mai 2019, la juge instructrice a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 6 mai 2019, soit l'exonération d'avance et de frais judiciaires.

Dans sa réponse du 17 juin 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Le 29 août 2019, le recourant a maintenu sa position.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un

recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

c) Même si formellement, le recours du 6 mai 2019 ne porte que sur la décision rendue le 19 mars 2019 par l'OAI, la décision du 22 mars 2019 est manifestement également contestée, dans la mesure où ces deux décisions reconnaissent à l'assuré le droit à un quart de rente d'invalidité, la première à compter du 1^{er} avril 2019 et la seconde pour la période du 1^{er} décembre 2015 au 31 mars 2019.

2. Le litige a pour objet l'étendue du droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail.

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 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 (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) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 40 % au moins ; la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité, un degré d'invalidité de 40 % au moins donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donnant droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donnant droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donnant droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

4. a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, 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 mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier

la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante d'un rapport médical, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

b) L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1).

c) Les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (cf. à propos du rôle des COPAI pour l'évaluation de l'invalidité : L'instruction des possibilités de gain des personnes prétendant une rente, compte-rendu d'une séance du 10

novembre 1989 consacrée aux problèmes de l'expertise médicale et professionnelle, in : RCC 1990 p. 59 ss ; Karl Abegg, Coup d'œil sur l'activité des centres d'observation professionnelle de l'AI [COPAI], in : RCC 1985 p. 246 ss). En particulier, lorsque l'appréciation d'un COPAI diverge sensiblement de celle des médecins, il incombe à l'administration ou, en cas de recours, au juge de confronter les deux appréciations, au besoin en requérant un complément d'instruction (TF 9C_739/2010 du 1er juin 2011 consid. 2.3 ; 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1 in : SVR 2011 IV n° 6 p. 17 ; TFA I 35/03 du 24 octobre 2003, consid. 4.3 et les références in : Plädoyer 2004/3 p. 64).

5. En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle d'aide-électricien et de poseur de portes de garage, au vu des limitations fonctionnelles qu'il présente.

En revanche, demeure litigieuse l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée.

A cet égard, les pièces médicales réunies par l'intimé sont très peu nombreuses. Elles se résument aux avis du Dr T._____, médecin généraliste traitant, qui a pour l'essentiel renvoyé à l'appréciation du Dr M._____, rhumatologue. Ce spécialiste a pour sa part répété dans ses rapports successifs que le recourant présentait une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, celle-ci étant susceptible d'être améliorée (cf. rapports du Dr M._____ des 17 septembre 2015, 28 septembre 2016 et 31 mars 2018). Il a, à de réitérées reprises, fait état des limitations fonctionnelles suivantes : limitation des activités manuelles de préhension, manutention, assemblage et travaux manuels de traction, fixation et maintien en force, des positions en antéflexion, en porte-à-faux du dos et limitation des efforts pour porter, soulever et déplacer des charges.

A l'occasion du stage d'observation entrepris au sein du Centre Orif de [...], le Dr B._____, généraliste, a examiné le recourant et a constaté dans son rapport du 2 mars 2018 que celui-ci avait connu une augmentation des douleurs aux deux mains depuis le début du stage. Le

Dr B._____ a noté que le traitement de l'intéressé demeurait inchangé, que certains travaux ne lui avaient pas convenu, notamment ceux qui exigeaient de la force des mains. Le médecin-conseil a également constaté que le recourant devait alterner les positions de travail assis/debout et marcher un peu par moment pour soulager un inconfort lombaire. Il a exposé qu'à l'examen, la fonction des mains et des doigts était normale, qu'il n'y avait pas de signe inflammatoire ni tuméfaction articulaire aux poignets ni aux doigts des deux côtés. Il a conclu que le recourant était apte à travailler au moins à 55 %.

Ainsi, le Dr B._____ dresse un tableau de la situation du recourant qui ne rejoint que partiellement celui de son rhumatologue traitant, lequel persiste, dans son rapport du 25 mai 2018, soit postérieurement à l'appréciation du médecin-conseil de l'Orif précitée, à estimer que la capacité de travail est actuellement de 50 %. Certes le Dr M._____ a exposé que cette capacité de travail de 50% pourrait être améliorée. Il n'en demeure pas moins qu'il la maintient depuis 2015.

On relèvera au surplus qu'aucun autre spécialiste en rhumatologie n'a examiné le recourant, dont les atteintes telles que décrites par le Dr M._____ semblent ne pas avoir été perçues par les observateurs de l'Orif, y compris par son médecin-conseil, spécialiste en médecine interne générale. Le Dr M._____ n'a au demeurant pas été amené à se prononcer sur les conclusions de l'observation professionnelle. Quant au SMR, il reprend les conclusions du rapport de l'Orif du 15 mars 2018, sans que l'on puisse comprendre ce qui justifie d'écarter les conclusions du Dr M._____.

Dans ces conditions, des doutes subsistent, d'une part, quant au taux d'activité effectif que le recourant est susceptible de déployer et, d'autre part, quant à une éventuelle baisse de rendement dans l'exercice d'une activité adaptée. Les pièces médicales versées en l'état du dossier ne permettent en effet pas de corroborer l'observation professionnelle, laquelle fait état d'une capacité de travail à 55 % dans une activité adaptée, alors que le stage a été exécuté à 50 %. Cette différence n'est en

l'occurrence pas minime, dans la mesure où elle est susceptible de conduire, dans un cas, à l'octroi d'une demi-rente et, dans l'autre, à l'octroi d'un quart de rente d'invalidité, sans qu'il ne soit possible, en l'état, de se prononcer précisément sur la capacité résiduelle de travail du recourant dans une activité adaptée.

6. a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

b) Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2ème éd., n° 12 et 17 ad art. 43 LPGA).

Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à

l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

c) En l'espèce, compte tenu des divergences entre les résultats de l'observation professionnelle, des conclusions du SMR et de celles du Dr M._____, un complément d'instruction s'impose pour se prononcer sur la capacité de travail effective du recourant. Cette mesure incombe à l'intimé dans le cadre de son devoir d'instruction, conformément à la jurisprudence mentionnée ci-dessus.

Il s'agit donc de renvoyer la cause à l'intimé pour mise en œuvre d'un complément sous forme d'un examen ou d'une expertise (rhumatologique), après actualisation des pièces médicales versées au dossier, afin de clarifier le taux de capacité de travail que le recourant est susceptible de mettre à profit.

7. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé qui succombe.

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 1'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA

[tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.

- II. Les décisions rendues les 19 et 22 mars 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont annulées, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants, puis nouvelle décision.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant une indemnité 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 :

- PROCAP Service juridique (pour L. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

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 :