

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 février 2020

Composition : M. PIGUET, président
Mme Berberat, juge et M. Bonard, assesseur
Greffier : M. Schild

Cause pendante entre :

S._____, à Pully, recourant, représenté par Me Eric Muster, avocat à Lausanne,

et

E._____, à Vevey, intimé.

Art. 7 et 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1, 28 al. 1 et 2 LAI

E n f a i t :

A. S._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1960, est au bénéfice d'un CFC de peintre et exerce comme peintre indépendant depuis 1987. Il a obtenu un brevet fédéral de contremaître-peintre en 1994.

Le 3 mars 2013, alors qu'il se trouvait en vacances, l'assuré a chuté sur le pont d'un bateau. Il a subi à cette occasion une fracture de la cheville droite. L'intéressé s'est dès lors trouvé en incapacité de travail.

Le 20 février 2015, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'office AI a recueilli des renseignements médicaux auprès du Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin traitant de l'assuré. Le 24 avril 2015, ce médecin a indiqué que l'intéressé avait souffert d'une fracture de la cheville droite de type Weber B, traitée conservativement. Si l'activité de peintre indépendant n'était plus envisageable, une activité adaptée restait possible à 80% dès le 1^{er} juin 2015.

Dans un avis rendu pour le compte du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) le 11 août 2016, la Dre H._____, spécialiste en pédiatrie et en oncologie-hématologie pédiatrique, a préconisé que l'on interroge à nouveau le Dr G._____, notamment quant aux limitations fonctionnelles et à la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée.

Le Dr G._____ a apporté les précisions requises le 15 septembre 2016, indiquant les éléments suivants :

1. Depuis le rapport en date du 24.04.2015, il n'y a pas eu d'évolution favorable. Le patient est limité lors de la marche, notamment monter et descendre les escaliers ou différentes pentes.

2. Même dans un travail adapté le patient devrait se lever, se déplacer. Il aurait des douleurs résiduelles au niveau de la cheville. C'est pour cette raison que personnellement je pense qu'une activité adaptée n'est possible qu'à 80%.
3. Le but de l'intervention en date du 05.01.2015 était une révision de l'articulation tibio-péronière antérieure, réséquer les tissus adhérentiels du compartiment antérieur de la cheville et l'ablation des fils qui étaient encore palpable sous la peau et qui gênaient le patient.
4. J'ai vu le patient depuis le 21.11.2013, en 2014 il a été vu 19 fois, en 2015 il a été vu 11 fois et en 2016 il a été vu 8 fois. Lors de ses différentes consultations, on a évalué la mobilité et les douleurs. Des radiographies ont été effectuées. Différents rapports vous ont été envoyés ainsi qu'à la Sanitas.
5. Je vous propose de discuter avec le patient, de vous faire vous-même une idée concernant ces limitations fonctionnelles, le cas échéant l'adresser à un médecin du travail.

A la demande de son assurance perte de gain, l'assuré a été examiné par le Dr A. _____ spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur, et le Dr T. _____, spécialiste en médecine physique et en réadaptation. Dans leur rapport du 24 avril 2017, ces médecins ont retenu les diagnostics de fracture Weber B de la cheville droite en mars 2013 (traitée conservativement et consolidée au jour de l'expertise), de plastie selon Broström Gould du ligament latéral de la cheville droite ainsi que de la syndesmose associée à une résection du ligament de Basset le 31 mars 2014, de révision de l'articulation tibio-fibulaire antérieure et inférieure, résection des tissus adhérentiels du compartiment antérieur de la cheville le 5 janvier 2015, d'arthrose talo-crurale antérieure débutante, d'hypertension artérielle (anamnestique) et de dyslexie. Concernant la capacité de travail de l'assuré, ces médecins ont fait état des éléments suivants :

Du point de vue professionnel, la dernière activité exercée par le patient (travaux de peinture, pose de tapisserie) n'est plus exigible en raison d'une impotence fonctionnelle associée à des phénomènes douloureux au niveau de sa cheville lorsqu'il évolue sur des terrains accidentés. Il décrit également une instabilité ce qui peut rendre difficile l'évolution sur des chantiers (échelles, échafaudages, ...).

Il existe effectivement du point de vue objectif des signes d'arthrose débutante de la partie antérieure de la cheville qui peuvent expliquer ses douleurs et son impotence fonctionnelle.

Une reconversion dans une activité adaptée de type sédentaire excluant le port répété de charges supérieures à 10 kg, l'évolution sur des terrains accidentés ou sur des échafaudages ou échelles, la position accroupie est en revanche possible avec une diminution de rendement de 20% tout au plus.

Du point de vue thérapeutique, un traitement anti-inflammatoire en réserve par Diclofénac Retard à la dose de 75 mg, 1 à 2 fois/jour peut être prescrit. La physiothérapie doit être interrompue en raison de son absence d'efficacité à l'heure actuelle. Il n'y a pas d'amélioration à attendre de ce type de traitement.

Le pronostic de la reprise de l'activité professionnelle demeure réservé compte tenu de la surcharge fonctionnelle, du processus d'invalidation engagé et des nombreuses incohérences retrouvées lors de l'anamnèse et de l'examen clinique.

Dans un avis du 14 juin 2017, le Dr Z._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin-conseil de l'assurance perte de gain de l'assuré, a qualifié l'expertise de détaillée et de satisfaisante. Il estimait cependant que des mesures comme le port de chaussures orthopédiques stabilisatrices pouvaient vraisemblablement porter la capacité de travail de l'assuré à 50% dans son activité habituelle de peintre, et ce également sur un terrain accidenté ou nécessitant l'usage d'échelles. Concernant des activités sur terrain plat, en partageant son temps entre la position assise et debout en atelier, la capacité de travail de l'assuré était entière dès la fin du mois d'avril 2017.

A la demande du SMR, les Dr A._____ et T._____ ont, dans un rapport complémentaire du 28 août 2017, précisé les éléments suivants :

1. Depuis quelle date une capacité de travail adaptée du point de vue orthopédique aurait-elle été possible ?

Un retour à pleine capacité dans une activité adaptée est exigible 3 mois et demi après la réparation d'une syndesmoze. Le patient ayant été opéré le 31.03.2014 on peut raisonnablement exiger une pleine capacité au plus tard fin juillet/début août 2014.

2. Merci d'indiquer le début/fin des modifications de la capacité de travail et à quels taux dans une activité adaptée au problème orthopédique (taux de présence et rendement) depuis mars 2013.

L'incapacité totale de travail depuis l'accident du 03.03.2013 jusqu'au 31.07.2017 était raisonnable.

Dans un avis du 24 octobre 2017, le SMR a retenu une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle de peintre et de 100% dans l'exercice d'une activité adaptée. Concernant les limitations fonctionnelles, il a mentionné les travaux répétés sur des échelles, des échafaudages, sur des sols inégaux ou en position accroupie, ainsi que le port de charges répétitives de plus de 10 kilos. A l'appui de ses conclusions, le SMR a également évoqué les éléments suivants :

Le Dr A. _____ dans son RM du 28.8.17, indique que 3,5 mois après la réparation d'une syndesnose une pleine CT dans une activité adaptée est exigible soit au plus tard fin juillet/début août 14. Le 16.12.15, le Dr Z. _____ signale qu'après une fracture simple traitée conservativement une guérison complète est atteinte après 3 mois, au plus tard après 6 mois, permettant de reprendre une activité telle que celle de peintre d'au moins 50% et reste exigible. Dans son appréciation finale du 14.7.17, il estime que la CT dans l'activité habituelle sur chantier est de 50%, par ailleurs l'assuré peut exercer son activité de peintre en atelier et sur sol régulier à 100%.

Conclusion : Au plus tard 6 mois après la fracture l'assuré pouvait reprendre son activité habituelle à 50%, comme le signale le Dr Z. _____, activité toujours possible selon son appréciation finale. Si l'on tient compte de l'opération de la syndesnose du 31.3.14, 3,5 mois après, soit le 1.8.14, l'activité habituelle pouvait être reprise à 50% et 100% dans une activité adaptée.

En ce qui concerne la dyslexie, celle-ci n'a pas empêché l'assuré de faire un brevet fédéral de peintre et n'a dès lors pas d'effet sur la capacité de travail.

Par projet de décision du 15 octobre 2018, l'OAI a informé l'assuré de son intention de rejeter sa demande de prestations, au motif que le degré d'invalidité, fixé à 23,80 %, était insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

Le 10 janvier 2019, l'assuré a contesté le projet de décision précité, estimant être incapable d'exercer une activité adaptée, dès lors qu'il avait toujours exercé dans le bâtiment en tant qu'indépendant. Il lui semblait ainsi exclu de retrouver une activité exigible.

Par décision du 22 janvier 2019, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré.

B. **a)** Par acte du 27 février 2019, S._____, par l'intermédiaire de son conseil, Me Eric Muster, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction dans le sens des considérants, subsidiairement à sa réforme, en ce sens que le droit à une rente entière d'invalidité lui soit reconnu. Il reprochait notamment à l'OAI de s'être uniquement fondé sur l'avis médical du Dr Z._____, omettant les avis des Drs A._____ et G._____. Quant au taux d'invalidité, l'assuré remarquait qu'il ne pouvait plus exercer son activité habituelle et qu'il semblait exclu qu'il retrouve un emploi correspondant à une activité exigible, une telle activité n'existant pratiquement pas au vu de ses limitations fonctionnelles et de son âge.

b) Dans sa réponse du 24 avril 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours ainsi qu'au maintien de la décision attaquée. Concernant l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée, l'OAI soulignait que l'assuré ne se trouvait pas encore à l'âge à partir duquel il n'existait plus de possibilité réaliste d'exploiter sa capacité de travail résiduelle. Il disposait par ailleurs de ressources non négligeables qui pourraient être mises en valeur dans l'exercice d'une activité adaptée.

c) Répliquant le 17 juin 2019, l'assuré a maintenu les conclusions prises à l'occasion de son recours. Il soutenait disposer d'une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée. Il n'y avait d'ailleurs aucune raison de mettre en doute l'avis du Dr A._____ qui avait retenu une incapacité totale de travail entre le 3 mars 2013 et le 31 juillet 2017. Il faisait ensuite valoir qu'une reconversion était illusoire en raison de sa dyslexie et que son taux d'invalidité se montait effectivement à 48%. A l'appui de ses arguments, l'assuré a produit deux rapports médicaux, établis respectivement le 12 juin 2019 par le Dr G._____ et le 19 mai 2019 par le Dr C._____, spécialiste en médecine

interne générale. Le Dr G._____ décrivait une évolution lentement favorable sans que la cheville droite ne retrouve toutes ses capacités ; selon ce médecin, la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle et de 80% dans une activité adaptée. Quant au Dr C._____, il estimait qu'une reconversion dans une activité nécessitant une capacité de lecture complète était illusoire en raison d'une forte dyslexie.

d) Dupliquant le 8 août 2019, l'OAI a confirmé ses conclusions prises à l'occasion de sa réponse, retenant que malgré sa dyslexie, l'assuré avait obtenu un CFC de peintre ainsi qu'un brevet fédéral de contremaître-peintre et était capable d'exercer une fonction de [...]. Il a également confirmé son calcul du degré d'invalidité, soulignant que l'assuré avait développé un rythme de vie ne correspondant pas à un rythme de travail et qu'il souhaitait prendre sa retraite à 60 ans selon la convention des travailleurs du bâtiment. A l'appui de sa duplique, l'OAI a produit un avis médical du 9 juillet 2019, dans lequel le SMR estimait que les nouvelles pièces médicales produites ne remettaient pas en cause les conclusions prises précédemment.

e) A l'occasion de déterminations supplémentaires rédigées le 29 août 2019, l'assuré a contesté les revenus réalisables sans invalidité et avec invalidité retenus par l'OAI, demandant que d'autres données statistiques, plus fidèles à sa situation, lui soient appliquées.

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 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.

2. Le litige a pour objet 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 ; art. 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.

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).

c) Un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demie

rente, un taux d'invalidité de 60% au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

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 une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible 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).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux 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 exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et

bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

5. a) Dans le cas d'espèce, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions de l'expertise réalisée par les Drs A._____ et T._____, selon lesquelles le recourant dispose, depuis le mois d'août 2014, d'une capacité de travail pleine et entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, moyennant une diminution de rendement de 20%, étant précisé que la date du 31 juillet 2017 mentionnée au chiffre 2 du complément d'expertise du 28 août 2017 résulte manifestement d'une faute de frappe, au vu des éléments constatés par les Drs A._____ et T._____. Le rapport d'expertise du 24 avril 2017 aborde de manière circonstanciée les différents points litigieux et se fonde sur un examen complet de la situation médicale, prenant en compte notamment les plaintes de l'intéressé. Les conclusions prises, lesquelles ont été précisées par complément du 28 août 2017, sont en outre claires et détaillées. L'expertise revêt ainsi une pleine valeur probante au regard des exigences jurisprudentielles en la matière. Les conclusions prises rejoignent en outre celles faites par le Dr G._____, en dernier lieu dans son rapport médical du 12 juin 2019, tant quant à l'exercice de l'activité habituelle que d'une activité adaptée. En ce qui concerne l'appréciation faite par le Dr Z._____, à laquelle le SMR se réfère sans autre commentaire, elle n'apparaît que peu probante, dans la mesure où ce médecin n'a pas expliqué les raisons pour lesquelles il estimait injustifié de retenir une diminution de rendement eu égard aux douleurs ressenties par le recourant.

b) Les Drs A._____ et T._____ ont retenu que le recourant était en mesure d'exercer une activité adaptée de type sédentaire excluant le port répété de charges supérieures à 10 kg, l'évolution sur des terrains accidentés ou sur des échafaudages ou échelles, la position accroupie demeurant en revanche possible. Contrairement à ce que soutient le recourant, ces limitations ne présentent pas de spécificités telles qu'elles rendraient illusoire l'exercice d'une activité professionnelle. En effet, le marché du travail offre un large éventail d'activités légères,

dont on doit convenir qu'un certain nombre sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière. L'office intimé a notamment mis en évidence - sans que cela ne soit remis en cause - que le recourant serait en mesure de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail dans des activités sédentaires à mi-sédentaires, telles qu'ouvrier de montage dans l'industrie légère ou employé dans les services généraux (courrier interne, scannage, archivage).

c) Sur le plan professionnel et personnel, la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail du recourant dans une activité adaptée apparaît également exigible. Âgé de 58 ans à la date de la décision litigieuse, le recourant n'avait pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré (ATF 138 V 457 consid. 3.1 p. 459; voir également arrêt 9C_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2). On ne voit par ailleurs pas en quoi la dyslexie constituerait un obstacle à une reconversion professionnelle dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant, dès lors que celui-ci a démontré tout au long de sa vie professionnelle que ce handicap ne constituait pas un obstacle à l'exercice d'une activité lucrative, l'intéressé étant en outre capable d'assumer une charge de [...], activité dans laquelle il est assurément régulièrement confronté à de nombreux documents écrits. Quant aux facteurs subjectifs mis en exergue par le recourant (état d'esprit, habitude perdue des horaires fixes et de la hiérarchie), il n'y a pas lieu d'en tenir compte.

d) Au surplus, le recourant ne saurait se prévaloir de l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_578/2009 du 29 décembre 2009. En effet, la situation diffère en ce sens que, dans l'affaire tranchée par le Tribunal fédéral, l'assuré concerné disposait d'une capacité résiduelle de travail de 50 % qu'il pouvait exploiter aussi bien dans son activité habituelle d'agriculteur que dans toute autre activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. La question à trancher était de savoir si on pouvait exiger de l'assuré, à la lumière de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, qu'il mette un

terme à son activité indépendante d'agriculteur au profit d'une activité salariée légèrement plus lucrative. En l'occurrence, la question se pose sous un angle fondamentalement différent, puisque le recourant n'est plus en mesure d'exercer son activité de peintre.

6. Devant l'absence de dispositions subjectives à la mise en œuvre – parfaitement exigible sur le plan objectif – d'une mesure d'ordre professionnel, l'office intimé a procédé à l'évaluation de la capacité de gain théorique du recourant.

a) A titre liminaire, il sied de relever que l'année déterminante pour la comparaison des revenus est l'année 2015, compte tenu du délai de carence prévu à l'art. 29 al. 1 LAI (cf. ATF 129 V 222).

b) Pour fixer le revenu d'invalidé, l'office intimé s'est fondé, conformément au droit (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 76 consid. 3a/bb ; 124 V 323 consid. 3b/bb ; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3), sur les données économiques statistiques telles qu'elles ressortent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2014 (ESS), édictées par l'Office fédéral de la statistique (OFS), singulièrement sur le revenu auquel pouvaient prétendre en 2014 les hommes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples (TA1 ; niveau de compétence 1), soit un montant mensuel de 5'312 francs. Nonobstant les termes utilisés pour décrire les activités regroupées dans cette catégorie, cette valeur statistique s'applique en principe à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, ce revenu doit dès lors être adapté à la durée hebdomadaire usuelle dans les entreprises en

2014, soit 41,7 heures. Après adaptation à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux pour les hommes de l'année 2015 (+ 0,4 %), le revenu annuel brut s'élève à 66'718 fr. 93.

En ce qui concerne la question de l'abattement sur le salaire statistique, il n'y a pas lieu de s'écarter du taux de 15 % retenu par l'office intimé. Celui-ci tient compte de manière appropriée des effets que l'âge du recourant et son parcours professionnel en tant qu'indépendant peuvent jouer concrètement sur ses perspectives salariales dans le cadre de l'exercice d'une activité simple, légère et ne nécessitant pas de formation particulière. Compte tenu également d'une diminution de rendement de 20%, on obtient un montant de 45'368 fr. 87 à titre de revenu d'invalidé.

c) Pour fixer le revenu sans invalidité, l'office intimé s'est fondé, en lieu et place du revenu effectivement réalisé par le recourant, sur le revenu auquel pouvaient prétendre en 2014 les hommes effectuant des tâches pratiques simples dans le domaine de la construction (TA1 ; niveau de compétence 2), soit un montant mensuel de 5'885 fr. Compte tenu d'un horaire hebdomadaire de travail de 41,7 heures et de l'indexation pour l'année 2015 (+0,4 %), on obtient un revenu sans invalidité de 73'915 fr. 84. On peut se demander si la méthode choisie par l'office intimé est conforme au droit fédéral. Cette question peut demeurer en l'occurrence ouverte, dans la mesure où le montant retenu par l'office intimé est notablement supérieur au gain effectif réalisé par le recourant et, partant, favorable à celui-ci.

d) La comparaison d'un revenu sans invalidité de 73'915 fr. 84 avec un revenu d'invalidé de 45'368 fr. 87 aboutit à un degré d'invalidité de 39%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

7. Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

8. a) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis, première phrase, LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe.

b) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 22 janvier 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de S._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Muster, pour le recourant,
- l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,

- l'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).

Le greffier :