

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 25 juin 2009

---

Présidence de M. NEU  
Juges : Mmes Lanz Pleines et Röthenbacher  
Greffier : Mme Parel

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**D.**\_\_\_\_\_, à Cudrefin, recourant, représenté par Me Pierre Del Boca,  
avocat à Lausanne

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD** (ci-  
après : l'OAI), à Vevey, intimé

---

**Art. 28 LAI; 61 LPGA; 49 LPA-VD**

**E n f a i t :**

**A.** D.\_\_\_\_\_, né en 1950, a exercé la profession de boucher-charcutier indépendant jusqu'en 2001. Par demande du 22 mars 2003 (seconde demande), il a requis une rente d'invalidité.

Dans le rapport médical du 10 juin 2003, le Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant de l'assuré, pose comme diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de l'assuré :

- Arthropathie asymétrique érosive d'origine psoriasique;
- Status post-PTH gauche en 1994;
- Status post-PTH droite (prothèse de resurfaçage) en mars 2003;
- Status post épilepsie traitée et stabilisée.

Le praticien indique que l'assuré souffre également d'une cardiopathie hypertensive, traitée et stabilisée, sans répercussion sur la capacité de travail de son patient. Il suit l'assuré depuis le 15 mai 2000. L'incapacité de travail de son patient est totale depuis le 22 février 2001. Son état de santé s'aggrave. Il relève que la capacité de travail de l'assuré ne peut pas beaucoup être améliorée par des mesures médicales, que des mesures professionnelles sont difficilement envisageables et qu'un examen médical complémentaire n'est pas nécessaire. Dans l'anamnèse, le médecin explique que son patient se plaint toujours de douleurs aux deux mains, principalement à droite, associées à des tuméfactions intermittentes des mains et poignets de même que du 3<sup>e</sup> rayon de l'IPP de la main droite et de la métacarpo-phalangienne, ainsi que d'une limitation de la mobilisation des deux poignets. L'assuré se plaint aussi de douleurs pré-sternales, souvent en association avec des douleurs articulaires ainsi que d'une tuméfaction du 4<sup>e</sup> orteil gauche qui s'est péjoré récemment. Il présente un status après fracture de l'avant-bras gauche et d'un status après mise en place d'une prothèse de resurfaçage pour coxarthrose droite en mars 2003. Selon ses propres constatations, les mobilités des différentes articulations dénommées dans le status sont douloureuses,

avec certains jours des tuméfactions et inflammations. A cela s'ajoutent des épisodes de psoriasis touchant essentiellement le cuir chevelu et les coudes. Le médecin précise que l'assuré a été présenté au Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, pour confirmation du diagnostic en octobre 2000. Concernant la coxarthrose, il est suivi par le Dr N.\_\_\_\_\_ à l'Hôpital A.\_\_\_\_\_. Enfin, il relève que le pronostic est mauvais quant à la capacité actuelle de travail de son patient dans sa profession actuelle ou dans une autre profession.

Il résulte du rapport médical que le Dr Z.\_\_\_\_\_ a adressé au Dr R.\_\_\_\_\_ le 10 octobre 2000 les éléments suivants :

"(...)

**APPRECIATION** . Sur la base de l'anamnèse, du status et des examens radiologiques, je retiens le diagnostic d'oligoarthrite asymétrique avec atteinte érosive de la métacarpo-phalangienne du 3<sup>ème</sup> rayon de la main D. En l'absence d'autres facteurs étiologiques de spondylarthropathie (...), ce tableau est compatible avec une forme oligoarticulaire du rhumatisme psoriasique. (...)"

Dans le rapport médical du 4 juillet 2003, le Dr N.\_\_\_\_\_ pose comme diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de l'assuré :

- Coxarthrose bilatérale;
- Status après mise en place de deux PTH;
- fracture comminutive complexe du pilon tibial gauche.

Le médecin indique que l'incapacité de travail de son patient, qu'il suit depuis le 2 septembre 2002, est de 100 %, que son état est stationnaire, que la capacité de travail ne peut pas être améliorée par des mesure médicales, que des mesures professionnelles sont indiquées, l'assuré ne pouvant plus exercer son métier de boucher à 100 % et devant ménager ses deux hanches ainsi que sa cheville gauche pour éviter une évolution fatale vers une arthrose de la cheville.

Dans le rapport d'examen clinique du 9 septembre 2004, le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, du Service médical régional de l'OAI (ci-après : SMR), indique notamment qu'en ce qui

concerne le status au niveau des membres supérieurs, la mobilité des deux épaules est complète et symétrique et qu'il n'y a pas de signe de lésion des coiffes des rotateurs. Il estime que la capacité de travail de l'assuré est de 0 % dans son activité habituelle, mais de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il explique qu'en raison des deux prothèses aux hanches et des séquelles de la fracture du pilon tibial à gauche, l'assuré doit exercer un travail sédentaire ou semi-sédentaire, principalement assis, mais qu'il est en mesure de faire de courts déplacements à plat. Il ne doit pas porter d'objets de poids supérieur à 15 kg. En raison de l'atteinte psoriasique des deux mains et du poignet gauche, l'assuré peut faire toutes sortes de travaux qui n'impliquent pas de mouvements fins ni de la force musculaire des doigts et des mains.

Il ressort du rapport d'entretien que l'assuré a eu avec l'OAI le 6 avril 2005 qu'il a effectué une visite du Centre d'intégration professionnelle (ci-après : CIP) le 16 mars 2005 et qu'il accepte de faire un stage d'orientation de 3 mois au secteur OSER. L'assuré a informé l'OAI qu'il avait été opéré à la cheville le 22 mars 2005 par le Dr N. \_\_\_\_\_ (retrait des vis) et que le médecin avait confirmé que l'arthrose à la cheville était progressive mais que les douleurs étaient moins vives à cet endroit. L'assuré a expliqué qu'il n'intervenait plus dans sa boucherie, car même pour la découpe, il ne peut plus porter ni saisir la marchandise. Cette inactivité lui pèse, il est sceptique quant au fait de retrouver un emploi et n'a pas d'idée quant à une activité professionnelle susceptible de lui convenir que ce soit à ses capacités intellectuelles ou ses limitations fonctionnelles.

L'assuré a débuté un stage au CIP le 21 novembre 2005.

Le rapport du CIP du 13 janvier 2006 indique que l'assuré a fourni un certificat médical après dix jours de présence, de sorte qu'il a été mis fin au stage le 4 janvier 2006.

Dans le rapport intermédiaire du 6 février 2006, l'OAI relève ce qui suit :

"(...)

La mesure d'observation professionnelle organisée du 21 novembre 2005 au 19 février 2006 au CIP de Genève n'a duré que 10 jours. Très rapidement, M. D. \_\_\_\_\_ a déclaré que le stage se passait comme il l'avait prévu, soit qu'il est incapable de travailler plus de quelques jours de suite et qu'il ne lui est plus possible de reprendre une quelconque activité professionnelle. Il nous informé de ce qui précède, qu'il allait se rendre chez son médecin-traitant, le Dr R. \_\_\_\_\_, et qu'il n'irait plus au CIP. Le Dr R. \_\_\_\_\_ l'a mis en arrêt de travail pour une durée indéterminée.

Au vu de ce qui précède et du contenu du rapport du 13 janvier 2006 du CIP, nous ne pouvons que constater que toute tentative de reclassement de M. D. \_\_\_\_\_ est vouée à l'échec. Le rapport d'examen du SMR datant du 10 septembre 2004, nous vous proposons d'adresser un rapport médical au Dr R. \_\_\_\_\_ puis de soumettre le dossier à notre SMR de façon à ce que soit reprécisée l'exigibilité, ce qui nous permettra d'établir un rapport final en toute

connaissance de cause.

(...)"

Dans le rapport médical du 27 mars 2006, le Dr R. \_\_\_\_\_ indique que l'état de santé de son patient s'aggrave, que sa capacité de travail ne peut être améliorée par des mesures médicales, que des mesures professionnelles ne sont pas indiquées, que l'assuré a occasionnellement besoin de cannes anglaises et que son patient se plaint d'arthralgies diffuses allant en empirant principalement au niveau des épaules suite à l'emploi des cannes. La cheville gauche est encore douloureuse, avec des troubles trophiques cutanés locaux. La mobilité des épaules est de plus en plus restreinte et douloureuse; celle des hanches est restreinte de par un status post-PTH bilatérales. Dans l'annexe au rapport, le praticien indique que l'activité exercée jusqu'à maintenant par l'assuré n'est plus exigible, que la diminution de rendement est de 100 %, que la capacité de travail au poste exercé jusqu'à maintenant ne peut être améliorée, que l'on ne peut exiger de son patient une autre activité, que celui-ci doit éviter d'être exposé au froid et à des poussières, que sa motivation pour la reprise du travail ou un reclassement professionnel est faible et que l'absentéisme prévisible dû à l'état de santé de l'assuré est important. A la question "si plus aucune activité n'est exigible, quelle en est la raison ?", le praticien a répondu : "hypomobilité articulaire, douleurs à la mobilisation, impossibilité de tenir une position identique plus de 10 à 15 minutes". Il précise, qu'à son avis, la capacité de travail raisonnablement exigible de son patient en tenant compte des limitations existantes est de 0 %. A la question "dès le ?", il est indiqué : "pour la première fois au plus tôt".

Dans l'avis médical du 16 juin 2006, le Dr J. \_\_\_\_\_ du SMR relève que le rapport du Dr R. \_\_\_\_\_ du 27 mars 2006 n'apporte aucun renseignement nouveau. Il considère qu'il n'y avait pas eu d'aggravation depuis le dernier rapport du SMR et que la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles est complète.

Par décision du 25 avril 2008, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière dès le 1<sup>er</sup> février 2002, soit après le délai d'attente

d'une année. Considérant que l'assuré dispose toutefois d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004, il a supprimé la rente avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2004, soit après le délai légal d'attente de trois mois.

**B.** Par acte du 26 mai 2008, D.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision de l'OAI du 25 avril précédent, en concluant, avec suite de dépens, à la réforme en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès et y compris le 1<sup>er</sup> février 2002, ce droit subsistant intégralement dès le 1<sup>er</sup> janvier 2004 dès lors que le degré d'invalidité est supérieur à 70 %. Subsidiairement, il a conclu à la réforme en ce sens que le montant de la rente entière dès le 1<sup>er</sup> février 2002 est réformé dans le sens des considérants fondés sur un revenu sans invalidité qui sera précisé en cours d'instance.

Par réponse du 23 septembre 2008, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Dans ses déterminations du 16 octobre 2008, le recourant a confirmé ses conclusions. Il a produit deux rapports médicaux établis, d'une part par le Dr [...], spécialiste FHM en rhumatologie, d'autre part par le Dr [...], spécialiste FMH en chirurgie orthopédique.

Dans le rapport médical que le Dr [...] a adressé à son confrère le Dr R.\_\_\_\_\_ le 14 juillet 2008, le rhumatologue se réfère au premier rapport qu'il lui avait adressé le 13 juillet 2007. Pour le surplus, il pose les diagnostics suivants :

"(...)

- Psoriasis-Arthritis
  - ausgeprägter Achsenskelettbefall mit weitgehender Ankylose
  - ausgeprägter entzündlicher peripherer Gelenksbefall
  - fortgeschrittene sekundär entzündliche Veränderungen im Bereich der Fingergelenke
  - subakromiales Impingement beidseits bei grösserem subakromialem Osteophyt
  - Skelettszintigraphie 4.7.07 : multiple entzündliche Veränderungen

- Basisbehandlung mit Humira seit 9/07, gutes Therapieansprechen
- aktuell : bei gutem Therapieansprechen der Basisbehandlung mit Adalimumab (Humira) persistierende Impingement-Symptomatik der Schultern beidseits bei grossen subakromialen Osteophyten; zusätzlich PAHS calcarea links
- Psoriasis vulgaris seit Jahren
- Status nach Hüft-TP 1993 und 2002
- Grand-Mal-Epilepsie seit 1960 bekannt, anamnestisch aufgetreten nach Schädel-Trauma

(...)"

Le rhumatologue a encore précisé ce qui suit :

"(...)

Klinisch : finden sich beide Schultern druckdolent insbesondere auch über dem Sulcus intertubercularis als Zeichen einer noch persistierenden Bursitis subacromialis, der Nacken- und Schürzengriff sind schmerzhaft partiell eingeschränkt, Impingement-Test positive beidseits. Im Bereich der Handgelenke finden sich noch diskrete Schwellungen mit Druckdolenzen, Gänsslen-Teichen diskret positiv mit möglichen synovialitischen Schwellungen im Bereich der MCP-Gelenke.

(...)

Bezüglich der aktuell noch vorherrschenden Schulterproblematik wäre allengalls eine Acromioplastik zu überlegen, falls die Beschwerden unter der zusätzlichen Kombinationsbehandlung nicht bessern. (...)"

Dans le rapport médical qu'il a établi le 8 septembre 2008, le Dr [...] relève notamment les éléments suivants :

"(...)

Par la présente, nous vous informons que Monsieur D. \_\_\_\_\_ a été entendu et examiné à l'occasion de la consultation du 8 septembre 2008. Il s'agissait principalement d'évaluer et le cas échéant de préciser l'aggravation rapportée par le patient durant ces dernières années, plus particulièrement en ce qui concerne ses épaules.

(...)

Le 3 septembre 2004, pour le compte de l'AI, le Dr J. \_\_\_\_\_ a procédé à une évaluation de Monsieur D. \_\_\_\_\_. Dans son rapport on note que "la mobilité des deux épaules est complète et symétrique. Il n'y a pas de signe de lésions des coiffes des rotateurs".

Depuis fin 2006, début 2007, la situation semble avoir notablement évoluée à ce niveau puisque le Dr [...], spécialiste FMH en rhumatologie, mentionne dans son rapport du 14 juillet 2008 l'existence d'un conflit sous-acromial bilatéral sur ostéophytose sous-acromiale prononcée. Cette atteinte récente des épaules entraîne des douleurs permanentes perturbant le repos ainsi que le sommeil, le patient ne parvenant plus à se reposer correctement.

(...)

Ces signes et valeurs traduisent une limitation bilatérale de la mobilité tant active que passive occasionnée par des lésions inflammatoires de la coiffe des rotateurs éventuellement même par des lésions plus importantes que celles-ci. Les radiographies du 3 juillet 2008 montrent une ostéophytose inférieure associée à une ascension polaire des têtes humérales alors que l'omarthrose est peu prononcée. (...)

Au terme de cet examen, qui n'a pris en compte que les seuls problèmes liés aux épaules, je peux donc affirmer que la situation de M. D. \_\_\_\_\_ s'est nettement aggravée depuis l'examen du 3 septembre 2004.

(...)"

Dans sa duplique du 3 décembre 2008, l'OAI admet qu'au vu de l'aggravation de l'état de santé du recourant, plus aucune activité n'était exigible depuis le 5 décembre 2005. Il propose l'admission du recours en ce sens qu'une rente entière est allouée au recourant dès le 1<sup>er</sup> décembre 2006, soit à l'échéance du délai d'attente d'une année.

Dans l'avis du SMR du 25 novembre 2008, le Dr F. \_\_\_\_\_, se référant notamment aux avis médicaux des Drs [...] et [...], retient les éléments suivants :

"(...)

Le SMR n'a pas tenu compte de cette atteinte des épaules nouvellement signalée par le Dr R. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 31.03.2006. Les rapports spécialisés des Drs [...] de juillet 2007 et juillet 2008, de même que celui du Dr [...] du 08.09.2008 confirment l'atteinte importante des épaules, des poignets et des mains. Ils ne donnent pas de renseignements précis par rapport à la chronologie entre février 2005, lorsque l'assuré s'était déclaré d'accord avec l'appréciation d'une exigibilité de 100% dans une activité adaptée et le stage au CIP en novembre 2005. Toutefois le Dr [...] signale l'existence de cette arthrite psoriasique depuis 2003 et relate les traitements tentés.

(...)

Compte tenu des limitations fonctionnelles que je peux déduire des atteintes des épaules, des poignets, des mains et des doigts, à savoir travaux de force et répétitifs sollicitant les membres supérieurs, travaux en élévation des bras au-dessus de 60-70° et utilisation prolongée des doigts, j'ai l'impression que depuis le 05.12.2005 plus aucune activité adaptée n'est exigible à ce jour, ce qui reste à confirmer par les spécialistes de la réadaptation.

Je propose de rendre une nouvelle décision sur cette base et de prévoir une révision dans une année.

(...)"

Par écriture du 9 janvier 2009, le recourant constate que, pour retenir la date du 5 décembre 2005, le SMR s'est fondé sur le certificat médical du Dr R.\_\_\_\_\_ attestant une incapacité de travail à partir du 5 décembre 2005. Il relève toutefois que dit certificat a été délivré à l'attention du CIP où il avait commencé un stage d'observation, de sorte qu'on ne saurait interpréter le certificat médical en question comme marquant le point de départ de l'incapacité de travail. Admettant que ses conclusions initiales ne sauraient être étayées par une nouvelle expertise compte tenu de l'écoulement du temps, et qu'il est impossible de déterminer à partir de quelle date exacte il aurait dû être mis au bénéfice d'une rente AI entière, il propose d'arrêter "ex aequo et bono" le début de l'incapacité déterminante au 1<sup>er</sup> avril 2005, modifiant dès lors ses conclusions, en ce sens qu'une rente entière lui est octroyée dès le 1<sup>er</sup> avril 2006.

Dans ses déterminations du 30 janvier 2009, l'OAI indique que, bien qu'il partage l'avis du recourant quant au fait qu'il ne sera pas possible de déterminer à partir de quelle date il aurait dû être mis au bénéfice d'une rente AI entière, il estime que sa position consistant à fixer l'incapacité de travail au 1<sup>er</sup> avril 2005 ne repose sur aucun argument médical. L'OAI fait valoir que la date précédemment retenue par le Dr F.\_\_\_\_\_ dans l'avis médical du 25 novembre 2008 présente l'avantage de se fonder sur une observation objective du Dr R.\_\_\_\_\_, médecin traitant.

Dans l'écriture du 16 février 2009, le recourant considère que, si l'on s'en tient au certificat médical du Dr R. \_\_\_\_\_ du 5 décembre 2005 - établi pour justifier ses absences au stage d'observation organisé par le CIP - il faut tenir compte du fait que sa visite au CIP date du 16 mars 2005 et que dès le 6 avril en tout cas, il était totalement incapable de faire quoi que ce soit, ainsi que cela ressort de la fiche d'entretien avec l'OAI du 6 avril 2005.

Par courrier du 19 mars 2009, après avoir expliqué au Dr R. \_\_\_\_\_ les avis divergents des parties quant à la date à retenir à compter de laquelle une capacité de travail résiduelle et raisonnablement exigible ne pouvait plus être retenue dans quelque profession que ce soit, le juge instructeur de la Cour des assurances sociales l'a prié de se déterminer sur ce point en ces termes :

"(...) dans votre rapport précité du 27 mars 2006, à la question "capacité de travail raisonnablement exigible en tenant compte des limitations existantes", vous répondez "A mon avis, 0%", cela dans toute profession, en précisant, à la question "dès le ?", ce qui suit : "pour la première fois au plus tôt". Cette dernière réponse, imprécise quoique conforme à votre avis exprimé de longue date d'une incapacité de travail de longue durée, ne permet pas de départager les avis divergents, étant précisé que l'OAI entend se fonder sur une appréciation objective du médecin traitant, soit vous-même.

Dans l'intérêt de la cause, je vous serais dès lors obligé de bien vouloir préciser si l'absence de capacité de travail raisonnablement exigible peut être fixée, soit au 5 décembre 2005, date de l'interruption du stage, ou déjà au 1<sup>er</sup> avril 2005, période d'inactivité précédant le stage, et dans l'affirmative, pourquoi?

(...)"

Par lettre du 25 mars 2009, le Dr R. \_\_\_\_\_ s'est déterminé comme suit :

"(...)

La relecture du rapport du 27 mars 2006 ne me permet pas de dire si la phrase "pour la première fois au plus tôt" était déjà inscrite sur le rapport de l'AI ou si elle a été dictée par moi-même. Toutefois, il est pour moi clair que l'incapacité de travail doit être fixée déjà au 1<sup>er</sup> avril 2005 puisque c'est la date querellée, mais que, en réalité, j'ai déjà exprimé mon avis lors du premier rapport estimant, à l'époque, que l'incapacité de travail était déjà totale en 2002. Dans mon rapport, je n'avais pas proposé de reclassement professionnel parce qu'il était clair, à mon avis, que ses problèmes médicaux touchant tant les petites que les grandes articulations, il n'y avait pas de reclassement professionnel possible. J'avais précisé dans mon rapport de juin 2003 que la capacité de travail résiduelle était faible et surtout très aléatoire.

(...)"

Dans ses déterminations du 3 avril 2009, l'OAI indique avoir soumis l'avis médical du Dr R. \_\_\_\_\_ du 25 mars 2009 au SMR, qui a émis un avis le 2 avril 2009 auquel l'intimé déclare se rallier entièrement.

Dans l'avis médical du 2 avril 2009, le Dr [...] du SMR relève ce qui suit :

"(...)

Dans son courrier au TC du 25.3.2009, le Dr R. \_\_\_\_\_ expose qu' "il est claire (...) que l'incapacité de travail doit être fixée déjà au 1<sup>er</sup> avril 2005 puisque c'est la date querellées". Il ajoute immédiatement que l'incapacité remonte en fait à 2002.

Le même médecin traitant la situait pourtant au 5.12.2005 dans le certificat adressé au CIP.

Dans son rapport initial à l'AI du 10.6.2003, il attestait une incapacité de travail totale depuis le 22.2.2001.

Aucun élément médical ne nous permet de choisir entre ces différentes versions. Le 5.12.2005 correspond à un événement

concret : l'interruption du stage au CIP. C'est pourquoi nous l'avons retenu.

Le Juge ayant interrogé le Dr R. \_\_\_\_\_, il lui appartient de prendre position.

(...)"

**E n d r o i t :**

**1. a)** 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.

**b)** A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités de justice administrative à l'entrée en vigueur de ladite 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).

**2. a)** L'OAI ayant admis dans sa duplique du 3 décembre 2008 que l'état de santé du recourant s'était dégradé à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2005 et ayant conclu à l'admission du recours en ce sens qu'une rente entière est octroyée au recourant dès le 1<sup>er</sup> décembre 2006, le recourant a modifié ses conclusions par écriture du 9 janvier 2006 en ce sens qu'une rente entière lui est octroyée dès le 1<sup>er</sup> avril 2006

Cela étant, est seule litigieuse la question de la date à compter de laquelle la capacité de travail résiduelle et raisonnablement exigible ne pouvait plus être retenue dans quelque activité professionnelle que ce

soit, partant la date à partir de laquelle le recourant a droit à une rente d'invalidité.

**3. a)** 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).

Pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a précité).

Les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants peuvent avoir tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles d'un médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références; VSI 2001, p. 106 consid. 3b/bb et cc; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2<sup>ème</sup> éd., n. 688c, p. 1025). Il faut cependant relever qu'un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur (TF 9C\_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 5.2).

S'il existe des avis contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'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).

**b)** En l'espèce, les parties s'entendent pour admettre que les avis médicaux des Drs [...] et [...] établissent que l'état de santé du recourant s'est dégradé, celui-ci souffrant, en sus de ses autres atteintes, d'un conflit sous-acromial bilatéral sur ostéophytose sous-acromiale prononcée, soit de lésions inflammatoires de la coiffe des rotateurs des épaules (voire de lésions plus importantes) rendant difficile et douloureuse leur mobilité. Elles s'accordent aussi pour reconnaître, d'une part que ces avis médicaux ne donnent pas de précisions sur la date à compter de laquelle ces lésions sont apparues rendant ainsi inexigible toute activité professionnelle, d'autre part qu'une expertise ne permettrait pas, vu l'écoulement du temps, d'éclaircir ce point.

Cela étant, leurs avis divergent sur la date à retenir : le recourant soutient que cette pleine incapacité de travail remonte au mois d'avril 2005, alors que l'intimé est d'avis qu'elle n'est apparue qu'au mois de décembre 2005. Pour soutenir son point de vue, le premier se réfère au rapport médical du Dr R.\_\_\_\_\_ du 27 mars 2006 ainsi qu'aux déclarations qu'il a personnellement faites à l'OAI concernant son état de santé lors de l'entretien qu'il a eu avec l'intimé le 6 avril 2005 concernant l'organisation d'un stage d'évaluation au CIP. Le second se fonde sur le certificat médical délivré le 5 décembre 2005 par le Dr R.\_\_\_\_\_, qui atteste que son patient présente une incapacité de travail de 100 % pour une durée indéterminée. Il ne s'agit donc pas, dans le cas présent, de trancher entre les avis divergents de différents médecins, mais de déterminer à laquelle de ces deux pièces (rapport médical du 27 mars 2006 ou certificat médical du 5 décembre 2005), établies par le même praticien, il y a lieu d'accorder valeur probante au degré de vraisemblance prépondérante sur le point litigieux.

Dans le rapport médical du 27 mars 2006, où le Dr R. \_\_\_\_\_ mentionne pour la première fois la mobilité réduite et douloureuse des épaules du recourant, le médecin indique une incapacité de travail à 100 % dès le 22 février 2001. Il ne précise pas la date à laquelle l'affection touchant les épaules a débuté, mais précise que l'état de santé de son patient s'aggrave. Dans l'annexe au rapport, le praticien indique que l'on ne peut pas exiger du recourant qu'il exerce son activité professionnelle ou une autre activité, de sorte que la diminution de rendement est de 100 %. A la question "si plus aucune activité n'est exigible, quelle en est la raison ?", le praticien a répondu : "hypomobilité articulaire, douleurs à la mobilisation, impossibilité de tenir une position identique plus de 10 à 15 minutes". Invité par le juge instructeur de la cour de céans à préciser si l'absence de capacité de travail raisonnablement exigible du recourant peut être fixée au 5 décembre 2005, date de l'interruption de son stage, ou déjà au 1<sup>er</sup> avril 2005, période d'inactivité précédant le stage et, dans l'affirmative, d'expliquer pourquoi, le Dr R. \_\_\_\_\_ a répondu, par courrier du 25 mars 2008, que, pour lui, il est clair que l'incapacité de travail doit être fixée déjà au 1<sup>er</sup> avril 2005 - puisque c'est la date querellée - mais que, en réalité, comme il l'avait déjà exprimé dans son premier rapport médical, l'incapacité de travail était déjà totale en 2002. Le praticien a en outre relevé qu'en 2003, il était clair que, compte tenu des problèmes médicaux touchant les petites et les grandes articulations, il n'y avait pas de reclassement professionnel possible et que la capacité résiduelle de travail était faible et très aléatoire.

Dans l'avis médical joint aux déterminations de l'intimé du 3 avril 2009, le SMR fait valoir que, dès lors que le Dr R. \_\_\_\_\_ expose, dans son courrier du 25 mars 2009, qu'il est clair pour lui que l'incapacité de travail doit être fixée déjà au 1<sup>er</sup> avril 2005, puisque c'est la date querellée, tout en ajoutant immédiatement après qu'en réalité l'incapacité totale de travail remonte à 2002 déjà, alors que, dans le certificat médical adressé au CIP, il la situait au 5 décembre 2005 et que, dans son rapport initial du 10 juin 2003, il attestait une incapacité de travail totale depuis le 22 février 2001, il n'y a aucun élément médical permettant de choisir entre les différentes "versions" proposées par le Dr R. \_\_\_\_\_. Il soutient

dès lors qu'arrêter l'incapacité totale de travail du recourant au 5 décembre 2005 a l'avantage de correspondre à un élément concret, celui du jour d'interruption du stage du recourant au CIP.

Au vu de l'ensemble du dossier, on ne saurait suivre l'avis exprimé par le SMR ci-dessus - que l'OAI a déclaré faire sien dans ses déterminations du 3 avril 2009 -, dans la mesure où il semble sous-entendre que le Dr R. \_\_\_\_\_ a émis des avis médicalement non motivés et contradictoires concernant la date à compter de laquelle on ne pouvait plus raisonnablement exiger du recourant aucune activité professionnelle. Il est d'ailleurs pour le moins surprenant que l'OAI qualifie le certificat médical établi le 5 décembre 2005 par le Dr R. \_\_\_\_\_ de "constatation objective" (cf. déterminations du 30 janvier 2009) pour remettre ensuite en question l'appréciation de ce même médecin lorsqu'il indique que l'incapacité totale de travail de son patient existait déjà au 1<sup>er</sup> avril 2005 et, en réalité, même avant.

Il ressort clairement des divers rapports médicaux établis par le Dr R. \_\_\_\_\_, dont on ne saurait nier qu'ils sont circonstanciés et dûment motivés, que, selon son évaluation médicale, le recourant ne disposait plus d'aucune capacité de travail dans quelque profession que ce soit déjà avant le 1<sup>er</sup> avril 2005. Que, dans sa lettre du 25 mars 2009, ce praticien ait fixé celle-ci en 2002 au lieu de 2001, comme il l'avait indiqué dans son rapport initial du 10 juin 2003, ne revêt aucune pertinence pour résoudre la question posée. Quant au certificat médical du 5 décembre 2005 - qui ne figure pas au dossier et dont le contenu exact n'est par conséquent pas connu de la cour -, il convient de le replacer dans son contexte et ne pas négliger le fait qu'il a été établi par le Dr R. \_\_\_\_\_ à l'attention du CIP pour justifier l'interruption du stage que son patient avait entrepris le 21 novembre précédent. Cela étant, on ne saurait déduire de ce certificat médical qu'avant son établissement, le médecin traitant du recourant considérait que son patient gardait une capacité résiduelle de travail. Tel n'est pas le cas puisque, dans son rapport initial du 10 juin 2003 concernant d'éventuelles mesures professionnelles - difficilement envisageables, selon lui -, le Dr R. \_\_\_\_\_ précisait que l'état de santé de

son patient se dégradait et que le pronostic quant à une réadaptation était mauvais que ce soit dans son activité habituelle ou dans une autre. Certes, lors de l'entretien qu'il a eu avec l'OAI le 6 avril 2005, le recourant a accepté, après avoir visité le CIP le 16 mars précédent, d'entreprendre un stage de trois mois dans cette structure de réadaptation. Mais on ne saurait passer sous silence que, lors de ce même entretien, il a fait état de ses soucis quant à ses capacités de réadaptation eu égard à ses limitations fonctionnelles et ses compétences intellectuelles et au fait qu'il avait dû cesser toute activité dans sa boucherie, ne pouvant plus même ni saisir, ni couper la marchandise. Le stage en question n'a toutefois commencé que quelques sept mois après cet entretien, pour être interrompu le 5 décembre 2005, soit dix jours plus tard. Ainsi, si on confronte les incapacités fonctionnelles dont se plaignait le recourant à l'OAI lors de l'entretien du 6 avril 2005 avec le laps de temps qui s'est écoulé avant qu'il entreprenne le stage au CIP, l'avis qu'avait émis le Dr R. \_\_\_\_\_ le 10 juin 2003 déjà concernant d'éventuelles mesures de reclassement et le fait que l'examen clinique pratiqué par le SMR - au cours duquel aucune lésion aux épaules n'avait été constatée - date de septembre 2004, il paraît plus que vraisemblable que l'état de santé du recourant s'est progressivement dégradé, avec en particulier l'apparition des importantes lésions aux épaules, constatées médicalement par la suite, depuis le mois de septembre 2004, soit bien avant que le recourant interrompe et même débute le stage au CIP. Arrêter la date à compter de la quelle aucune activité professionnelle ne peut plus raisonnablement être exigée du recourant au 1<sup>er</sup> avril 2005 est donc justifié, étant rappelé qu'elle est admise par le Dr R. \_\_\_\_\_, soit par le seul médecin qui a régulièrement suivi l'évolution des différentes affections dont souffre le recourant, et que cette date se situe à mi-chemin entre l'examen clinique pratiqué par le SMR en septembre 2004 et l'arrêt du stage, le 5 décembre 2005. Au surplus, comme déjà constaté, cette date correspond à quelques jours près à celle de l'entretien que le recourant a eu avec l'OAI, au cours duquel il a clairement fait état de sa cessation de toute activité dans sa boucherie en raison de ses atteintes invalidantes.

**4.** Retenir la date du 1<sup>er</sup> avril 2005 comme celle à compter de laquelle l'incapacité de travail du recourant était totale dans quelque activité que ce soit conduit à admettre le recours et à réformer la décision entreprise en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> avril 2006, soit après l'écoulement du délai d'attente d'une année (art. 28 al. 1 let. b LAI).

**5.** Obtenant gain de cause, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, arrêtés à 2'000 fr. (art. 61 let. g LPGGA, 55 al. 1 LPA-VD).

Il n'est pas perçu de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGGA).

**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 par l'OAI le 25 avril 2008 est réformée en ce sens que D.\_\_\_\_\_ a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> avril 2006.
- III.** L'OAI versera au recourant une équitable indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.
- IV.** Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Pierre Del Boca, avocat, Rue du Petit-Chêne 18, 1003 Lausanne (pour le recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, Av. du Général-Guisan 8, 1800 Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, Effingerstrasse 21, 3003 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 :