

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 novembre 2014

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mmes Thalmann et Röthenbacher
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

O. _____, à [...], recourant, représenté par Me Anne-Sylvie Dupont,
avocate à Lausanne,

et

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

Art. 6, 7, 8 et 16 LPGA ; art. 4, 28 et 28a LAI.

E n f a i t :

A. O. _____ (ci-après: l'assuré), né en 1965, titulaire d'un certificat d'études de commerce obtenu en 1986 et d'un certificat de capacité de cafetier-restaurateur-hôtelier délivré en 1995, marié et père de deux enfants, a travaillé à plein temps comme représentant pour l'entreprise G. _____ du 1^{er} janvier 2004 au 31 janvier 2006, puis comme « *district manager* » pour la société F. _____ du 1^{er} février 2006 au 30 avril 2007. Dès le 1^{er} mars 2007, l'assuré s'est mis à son compte en qualité de rôtisseur de poulets indépendant. Selon l'extrait de son compte individuel, l'intéressé a réalisé un revenu de 84'379 fr. en 2004 (G. _____), de 86'176 fr. en 2005 (G. _____), de 14'373 fr. de janvier à février 2006 (G. _____), de 93'781 fr. de février à décembre 2006 (F. _____) et de 55'336 fr. de mai à décembre 2007 (« *Personne de condition indépendante* »).

Le 7 mai 2008, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) tendant à l'octroi d'une rente. Ultérieurement, il a produit un bilan comptable établi le 17 mars 2008 concernant l'exploitation de son entreprise pour l'année 2007, dont il ressortait que, nonobstant des recettes chiffrées à 79'825 fr. 30, l'exercice s'était soldé par une perte de 18'099 fr. 32.

Procédant à l'instruction de cette requête, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a interpellé la Dresse C. _____, spécialiste en endocrinologie/diabétologie et médecin traitant de l'assuré depuis novembre 2006. Par rapport du 27 juin 2008, cette dernière a signalé des atteintes incapacitantes consistant en un diabète de type 1 diagnostiqué en 1985, un status après cure de tunnel carpien droit en 2007, une cure de tunnel carpien gauche prévue le 25 juillet 2008, ainsi qu'une ténovaginite sténosante des majeurs des deux côtés. Elle a précisé que, dans l'activité de rôtisseur de poulets indépendant, l'assuré présentait des difficultés à cisailer à droite, des douleurs aux doigts et aux poignets en levant les broches, ainsi qu'une

baisse de la sensibilité. Elle a ajouté que l'intéressé pouvait travailler actuellement trois jours au lieu de cinq, évoquant à cet égard, dans une annexe à son rapport médical, un taux d'activité de 60%.

Dans un compte-rendu du 17 septembre 2008, le Dr Q._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et chirurgie de la main, a posé les diagnostics avec impact sur la capacité de travail de ténovaginite sténosante du majeur de la main droite, de status après révision de la section de la poulie A1 et ténolyse locale le 30 juillet 2008, de syndrome du canal carpien gauche, de ténovaginite sténosante du majeur de la main gauche, ainsi que de status après décompression du nerf médian gauche et ténolyse des fléchisseurs du majeur gauche le 18 juillet 2008. Il a fait mention de périodes d'incapacité de travail déterminées par les opérations, à raison de trois semaines par côté. Le Dr Q._____ a indiqué de surcroît que les restrictions à prendre en considération dépendaient du travail effectué. Il a ajouté qu'il en allait de même s'agissant de l'évolution de capacité de travail, étant précisé que l'activité actuelle de rôtiiseur nécessitait le port de casseroles ainsi que des gestes répétitifs qui étaient inadaptés à la situation.

A la requête du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), la Dresse C._____ a complété ses observations dans un écrit non daté, réceptionné par ledit service le 25 septembre 2008. Bien que renonçant à attester une incapacité de travail chez l'assuré, elle a toutefois précisé que l'activité de rôtiiseur de poulets indépendant exercée actuellement par l'assuré lui permettait de beaucoup mieux gérer son traitement relatif au diabète insulino-dépendant que lors de son précédent travail dans lequel il présentait une fluctuation majeure des glycémies extrêmement dangereuse.

Dans un rapport du 20 octobre 2008, la Dresse S._____, du SMR, n'a retenu aucune atteinte principale à la santé au sens de l'AI. Elle a estimé que le diabète type 1 sous insulinothérapie n'influencait pas la capacité de travail de l'assuré, pour autant que celui-ci puisse prendre ses repas à heure fixe. Elle a ajouté que les status après cure de tunnel

carpien droit en 2007 et les status après cure de tunnel carpien gauche et cure de doigts à ressort en 2008 avaient entraîné une incapacité de travail certes médicalement justifiée mais limitée dans le temps (trois semaines post-opératoires) ; en l'absence de complications, ces atteintes étaient toutefois dépourvues de caractère incapacitant durable. Cela étant, la Dresse S. _____ a conclu que l'assuré ne présentait aucune atteinte à la santé entraînant une incapacité de travail durable et que, par conséquent, sa capacité de travail était totale dans son activité habituelle de rôtiisseur indépendant comme dans son activité précédente de chef de vente.

En date du 27 octobre 2008, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dans le sens d'un refus de prestations AI, considérant que la capacité de travail et de gain de l'intéressé demeurait intacte.

Par courrier du 2 novembre 2008, l'assuré a fait objection au projet précité. Il a allégué une aggravation de la situation suite aux trois interventions chirurgicales réalisées sur ses mains et a par ailleurs contesté que l'on pût nier la nature incapacitante de son diabète.

Le 1^{er} décembre 2008, l'intéressé a versé au dossier un rapport établi le 25 novembre 2008 par le Dr Q. _____, lequel posait les diagnostics de diabète 1 insulino-requérant, d'ankylose interphalangienne proximale modérée du majeur droit sur probable nécrose avasculaire de la tête de la phalange proximale, de status après ténolyse des fléchisseurs sur ténovaginite et ressaut du majeur droit le 30 juillet 2008 et de status après cure de canal carpien gauche et ténolyse des fléchisseurs du majeur gauche le 18 juillet 2008. Le Dr Q. _____ ajoutait que la fonction des fléchisseurs avait récupéré depuis les ténolyses, que tel n'était pas le cas de la fonction articulaire et que le syndrome de canal carpien gauche évoluait favorablement : quant au pronostic de l'articulation interphalangienne proximale (articulation IPP) du majeur droit, il était incertain et représentait une limitation pour effectuer des travaux répétitifs et lever des charges au-delà de 10 à 15 kg régulièrement.

Répondant le 11 décembre 2008 à des questions complémentaires du SMR, le Dr Q._____ a exposé que l'assuré présentait une atteinte des deux mains avec des douleurs articulaires digitales, particulièrement au majeur droit, et qu'il n'y avait pas de limitation majeure pour les autres articulations (épaule, coude, poignet), étant précisé que le reste du status locomoteur n'avait pas été effectué. Il a souligné que la réduction de la mobilité semblait être moins importante que les douleurs engendrées par l'ankylose interphalangienne proximale, ce qui rendait le lever de casseroles, le nettoyage des fours ainsi que la préparation des poulets difficile. Tout en estimant qu'il était quelque peu délicat de chiffrer le taux du handicap en pour-cent, le Dr Q._____ l'a évalué à environ 20 à 30% pour les deux mains.

Aux termes d'un rapport du 19 janvier 2009, la Dresse C._____ a exposé en particulier que l'assuré avait connu des fluctuations majeures de sa glycémie lorsqu'il exerçait son ancienne activité de chef de vente, situation qui s'était améliorée depuis qu'il avait changé de travail, le développement d'affections rhumatismales au niveau des deux mains l'ayant toutefois rendu progressivement incapable de travailler plus de trois jours par semaine au lieu de cinq. Pour le surplus, la Dresse C._____ a attesté une incapacité de travail de 40% depuis début 2007.

Par avis médical SMR du 3 février 2009, la Dresse S._____ a admis une baisse de rendement de l'ordre de 20 à 30% tout au plus dans l'activité de rôtiiseur de poulets indépendant en raison d'un enraidissement de l'articulation interphalangienne proximale du majeur de la main droite limitant l'assuré dans les travaux répétitifs et le soulèvement de charges de plus de 10 à 15 kg de manière répétitive. Elle a considéré toutefois que cette atteinte n'entraînait pas de diminution de la capacité de travail, pas plus que le diabète de type 1 dont l'intéressé souffrait de longue date sans complication particulière.

Une enquête économique pour les indépendants a été effectuée le 11 août 2009, sur mandat de l'OAI. Du rapport d'enquête établi le lendemain, il est notamment ressorti que l'assuré ne travaillait

que trois jours par semaine au lieu de cinq, respectivement n'effectuait que 41.5 heures hebdomadaires au lieu de 64.5 heures. Sur le plan économique, l'enquêteur a relevé que seuls les comptes pour l'année 2007 étaient disponibles mais qu'ils n'étaient toutefois pas exploitables puisque correspondant à la période de lancement de l'entreprise - avec une perte d'exploitation de 18'099 fr., malgré un produit total de 79'825 fr. (cf. annexe 1 au rapport d'enquête). Aussi le préjudice économique a-t-il été évalué sur la base d'une comparaison des champs d'activités, conduisant à un taux d'invalidité de 35,66% (cf. annexe 3 au rapport d'enquête). Au cours de l'enquête, l'assuré a par ailleurs déclaré qu'il n'envisageait pas une nouvelle orientation professionnelle, que son activité actuelle lui plaisait, qu'il arrivait à bien gérer ses problèmes de santé en pratiquant un horaire réduit et qu'il avait de plus beaucoup investi en matériel ainsi qu'en véhicules (leasing) et ne pourrait que difficilement récupérer ses investissements en cas de cessation d'activité.

Par décision du 23 novembre 2009, confirmant un nouveau projet de décision du 13 octobre 2009, l'OAI a refusé le droit de l'assuré à une rente d'invalidité. Il a admis une baisse de rendement de 20 à 30% dans l'activité habituelle de rôtiisseur indépendant à plein temps, compte tenu des limitations fonctionnelles découlant des atteintes aux membres supérieurs (éviter les travaux répétitifs et le soulèvement de charges de plus de 10 à 15 kg), mais a considéré en revanche que le diabète de type 1 sous insulinothérapie n'avait pas de valeur incapacitante pour autant que l'activité exercée permette de prendre les repas à heures fixes. L'OAI a ajouté que, dans toute activité respectueuse des limitations fonctionnelles précitées, la capacité de travail et de gain était totale. Procédant à l'évaluation de la perte de gain de l'assuré, l'office s'est fondé sur le rapport d'enquête économique du 12 août 2009 pour retenir un taux d'invalidité de 35,65% - taux insuffisant sous l'angle du droit à la rente d'invalidité mais susceptible d'ouvrir le droit à des mesures professionnelles. Sur ce dernier point, l'OAI a toutefois pris note de ce que l'assuré avait investi des montants importants dans sa nouvelle activité et ne souhaitait pas en changer, étant néanmoins précisé qu'en cas d'aggravation du préjudice économique subi dans cette activité, le droit à

d'éventuelles mesures de reclassement et la question de l'exigibilité d'un changement d'activité devraient être réévalués.

B. Le 8 janvier 2010, O._____ a déféré l'affaire devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

Dans ce contexte, le prénommé s'est en particulier prévalu d'un rapport du 12 mars 2010 de la Dresse B._____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, ainsi que d'un rapport de la Dresse C._____ du 28 mars 2010. Du premier de ces rapports, il est ressorti que l'assuré, outre ses atteintes aux deux mains, présentait également une épicondylite bilatérale ainsi qu'une tendinopathie des épaules. Dans le second compte-rendu, la diabétologue traitante confirmait en substance ses précédentes observations.

Aux termes d'un avis du 17 mai 2010, le SMR, sous la plume des Drs K._____ et S._____, a convenu de la nécessité de mettre en œuvre une expertise auprès d'un spécialiste en médecine interne et rhumatologie, cela afin de définir les limitations fonctionnelles tant sur le rhumatologique que sur le plan du diabète, d'évaluer la capacité de travail exigible dans une activité de représentant, dans une activité de rôtiiseur de poulets indépendant ainsi que dans une activité strictement adaptée aux éventuelles limitations fonctionnelles, de préciser l'évolution de l'incapacité de travail le cas échéant dans ces diverses activités et, enfin, de déterminer si le changement d'activité effectué début 2007 avait été rendu nécessaire par une atteinte à la santé incapacitante.

Statuant le 5 juillet 2010 (AI 9/10 - 303/2010), la Cour des assurances sociales a admis le recours de l'assuré, annulé la décision de l'OAI du 23 novembre 2009 et renvoyé la cause à cet office pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision. La juridiction cantonale a retenu en substance que la réalisation d'une expertise par un spécialiste en médecine interne et en rhumatologie s'imposait, afin d'éclaircir les différents aspects évoqués dans l'avis du SMR du 17 mai précédent (cf. CASSO 9/10 - 303/2010 précité consid. 3).

C. Reprenant l'instruction de l'affaire, l'OAI a confié un mandat d'expertise au Dr X._____, spécialiste médecine interne et en rhumatologie, lequel a fait part de ses observations dans un rapport du 7 février 2011. A titre de diagnostics se répercutant sur la capacité de travail, l'expert a signalé des douleurs des deux épaules sur une tendinite du sus-épineux et un conflit sous-acromial depuis 2008, une épicondylite bilatérale depuis 2008, ainsi qu'une maladie de Depuytren à la main gauche depuis 2010 ; il a en revanche considéré que le diabète de type 1 présent depuis 1985 n'avait pas d'incidence sur la capacité de travail. Le Dr X._____ a exposé que les troubles incapacitants de l'assuré étaient à mettre sur le compte de l'activité effectuée, étant du reste précisé que les personnes souffrant de diabète étaient plus sujettes à développer des maladies des enthèses. Il a ajouté que les horaires de travail de l'intéressé sortaient de l'ordinaire et que cette surcharge était également responsable des pathologies décrites. Cela étant, l'expert a considéré que dans son activité de rôtiiseur de poulets, l'assuré pouvait travailler à raison de trois jours par semaine au lieu de cinq, ce qui représentait une capacité résiduelle de travail de 60%. Il a retenu en revanche que la capacité de travail était de 100% dans une activité sans port de charge de plus de 7,5 kg, sans mouvements répétés avec les membres supérieurs (principalement l'élévation et l'abduction) et sans mouvements répétés avec les mains. Quant à l'ancienne activité de représentant, elle pouvait être exercée à 100% pour autant que l'horaire de travail soit régulier et que les repas puissent être pris toujours aux mêmes heures. Enfin, le Dr X._____ a estimé qu'il n'y avait pas lieu de mettre en œuvre des mesures de réadaptation, dès lors que l'assuré, au bénéfice d'une formation d'employé de commerce et d'une patente de cafetier-restaurateur, était à même de retrouver un emploi adapté.

Aux termes d'un complément d'expertise du 21 avril 2011, le Dr X._____ a répondu par l'affirmative à la question de savoir si le diabète insulino-requérant de l'assuré avait rendu nécessaire le changement de profession survenu en mars 2007. Il a précisé que ce dernier avait décidé de changer d'activité eu égard à des horaires de

repas irréguliers, à un surcroît de stress et à une nette péjoration des glycémies. L'expert a souligné qu'actuellement, le diabète de l'intéressé était très bien compensé.

Par envoi du 6 mai 2011, l'assuré a communiqué ses résultats d'exploitation pour les mois de janvier 2009 à février 2010 (à l'exception du mois d'août 2009). Il en résultait notamment un bénéfice total 2009 de 18'717 fr. 87 pour un chiffre d'affaire de 87'352 fr. 10, respectivement un bénéfice total 2010 de 9'047 fr. 66 pour un chiffre d'affaire de 90'145 fr. 50. S'agissant des comptes de l'année 2008, l'intéressé a expliqué que ceux-ci n'étaient pas à disposition.

Aux termes d'un avis médical SMR du 30 mai 2011, la Dresse S. _____ a repris les conclusions de l'expert X. _____.

Le 22 juin 2011, l'assuré a produit divers certificats médicaux établis par la Dresse C. _____, attestant une incapacité de travail de 20% depuis le 1^{er} mars 2011.

En date du 3 novembre 2011, l'OAI a adressé à l'intéressé un projet de décision dans le sens d'un refus de prestations AI, motivé comme suit :

"Résultat de nos constatations :

Par votre demande du 7 mai 2008, vous avez sollicité des prestations de l'assurance- invalidité.

Vous avez formé recours auprès du Tribunal cantonal contre notre décision de refus de rente notifiée le 23 novembre 2009, et par son arrêt du 5 juillet 2010, cette instance a admis votre recours et renvoyé la cause à notre Office pour complément d'instruction médicale.

Des mesures d'instruction complémentaires ont été mises en place (expertise), afin de préciser vos limitations fonctionnelles exactes ainsi que l'exigibilité de votre capacité de travail dans les différentes activités professionnelles que vous avez exercées et subsidiairement dans une activité adaptée.

Ceci devant nous permettre de déterminer si votre changement d'activité, et partant de statut (de salarié à indépendant) avait été rendu nécessaire par votre état de santé.

Le Dr X. _____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie[,] a procédé à l'examen en décembre 2010. Le rapport y relatif a été soumis au Service médical régional AI, qui le considère comme probant et nous n'avons pas de raison de nous écarter de cet avis.

Sur le plan endocrinologique, il est établi que vous souffrez de votre diabète depuis de nombreuses années, et que cette atteinte n'a pas occasionné d'incapacité de travail.

Sur le plan rhumatologique, il apparaît que les troubles que vous avez développés découlent directement d'une sollicitation répétitive des membres supérieurs, dus à la pratique de la pâtisserie.

Il en ressort donc que votre activité de pâtissier n'est pas adaptée, son exercice étant un facteur aggravant. De ce fait, votre capacité de travail dans cette activité est limitée à environ 60 % (soit quelques 40 heures sur les 60 heures hebdomadaires valant un 100 %). Il s'agit de votre propre choix d'une activité non adaptée, que nous ne pouvons finalement pas cautionner.

Nous constatons que vous avez quitté votre emploi de représentant (activité adaptée à vos limitations fonctionnelles) début 2006 par choix personnel (env. CHF 85'500.00 selon la moyenne 2005/2006 [recte : 2004/2005]), pour un poste de responsable de vente offrant de meilleures perspectives de gain (CHF 93'800 de février à décembre 2006, soit CHF 102'000.00 annualisé).

Nous pouvons admettre que ce dernier poste n'était peut-être pas totalement adapté, votre diabète s'étant péjoré en 2006/2007 (péjoration des glycémies), ce que vous avez mis sur le compte d'un surcroît de stress et des horaires irréguliers. Sans atteinte à la santé, vous auriez peut-être continué ce travail, par conséquent nous retiendrons ce niveau de revenu (revenu sans atteinte à la santé) pour le calcul de votre préjudice.

En revanche, l'activité antérieure - de représentant - est parfaitement adaptée. Nous retiendrons donc le revenu réalisé dans cette profession comme revenu avec invalidité.

Cela étant, la comparaison de ces revenus met en évidence un préjudice, et partant, un degré d'invalidité, de l'ordre de 16 à 17 %. Ce qui ne vous ouvre pas le droit à des mesures d'ordre professionnel, ni à des prestations financières de notre assurance.

Toutefois, nous vous proposons le soutien de notre service de placement, afin de vous aider à retrouver un emploi adapté à votre problématique de santé [...].

Notre décision est par conséquent la suivante :

La demande est rejetée."

Par acte de son conseil du 3 décembre 2011, l'assuré s'est déterminé sur le projet précité. En substance, il a acquiescé au gain de valide de 102'000 fr. retenu par l'OAI mais a contesté le raisonnement de

cet office s'agissant du revenu avec invalidité. A cet égard, il a tout d'abord fait valoir que tant l'activité d'un représentant de commerce que celle d'un chef de vente consistaient à passer la journée en voiture pour se rendre chez les différents clients de l'entreprise, le titre de chef de vente étant attribué à un représentant de commerce ayant fait de bon résultats et se voyant alors attribuer la responsabilité d'un secteur de vente. Arguant que son invalidité avait été entraînée non par une telle responsabilité professionnelle mais par l'impossibilité de concilier son diabète avec une vie en voiture, l'assuré a dès lors rejeté la thèse selon laquelle une simple rétrogradation aurait pu lui procurer une activité adaptée à son état de santé. Il a soutenu en revanche que, grâce aux traitements médicaux mis en place, il arrivait à gérer l'activité de rôtiisseur de poulets indépendants à concurrence de 41 heures par semaine, que l'on ne voyait dès lors pas en quoi cette activité serait inadaptée et que c'était donc le revenu qu'elle générerait qui devait être retenu à titre de revenu d'invalidé. Cela dit, l'assuré a allégué qu'il y avait lieu de procéder à une nouvelle enquête économique afin de déterminer avec précision le revenu d'invalidé, celui-ci n'ayant pu être établi de manière fiable lors de la précédente enquête. Enfin, l'assuré a souligné qu'il avait réalisé d'importants investissements pour ouvrir son entreprise, ayant en particulier retiré son deuxième pilier, si bien qu'avant d'envisager l'exigibilité d'un changement de profession, il était impératif qu'un ergonome tranche la question de savoir si son poste de travail pouvait être aménagé d'une quelconque manière afin qu'il puisse poursuivre son activité.

Par décision du 13 décembre 2011, l'OAI a confirmé son projet 3 novembre 2011. Aux termes d'une lettre explicative du même jour, l'office a réfuté les objections de l'assuré.

D. Agissant par l'entremise de son conseil, O. _____ a recouru le 31 janvier 2012 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement à sa réforme et à l'octroi d'une rente d'invalidité depuis le 1^{er} mai 2007 selon un taux fixé à dire de justice, subsidiairement à son annulation et

au renvoi de l'affaire à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. A titre de mesure d'instruction, il requiert la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire neutre.

En annexe à ce recours, figure notamment un rapport de la Dresse C. _____ du 6 novembre 2011. Aux termes de ce compte-rendu, la diabétologue traitant observe que la profession de représentant - impliquant notamment de très nombreux trajets en voiture - était et reste inadaptée dans le cas de l'assuré, eu égard à son diabète de type 1. Elle estime en revanche que l'activité de rôtiisseur de poulets est parfaitement adaptée à la prise en charge de cette affection et souligne que l'organisation actuelle du travail a permis de stabiliser les atteintes rhumatologiques.

En date du 2 février 2012, le juge instructeur a accordé l'assistance judiciaire au recourant avec effet au 15 janvier 2012 et désigné son mandataire, Me Anne-Sylvie Dupont, en tant qu'avocat d'office.

A teneur d'une seconde version de son mémoire de recours produite le 5 mars 2012, le recourant a confirmé ses conclusions et précisé ses réquisitions de mesures d'instruction, sollicitant, d'une part, la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire neutre associant un diabétologue, un rhumatologue ainsi qu'un ergothérapeute, et, d'autre part, l'audition de témoins afin d'établir le caractère identique des activités de chef de vente et de représentant de commerce, l'intéressé s'engageant de son côté à produire la comptabilité de son entreprise pour l'année 2011. Sur le fond, le recourant maintient en substance l'argumentation développée dans ses objections du 3 décembre 2011. Il se prévaut par ailleurs du rapport précité de la Dresse C. _____ et soutient que l'avis de cette dernière doit l'emporter sur celui de l'expert X. _____, ce dernier ne disposant d'aucune spécialisation en diabétologie.

Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAI en a proposé le rejet par réponse du 22 mars 2012. Il retient pour l'essentiel que le

compte-rendu de la Dresse C._____ du 6 décembre 2011 n'est pas susceptible de faire douter des conclusions de l'expert X._____ et que, l'instruction sur le plan médical étant satisfaisante, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire. A l'appui de cette écriture, l'intimé produit un avis médical SMR rédigé le 13 mars 2012 par les Drs J._____ et K._____, relevant que le diabète insulino-dépendant de l'assuré ne l'a pas empêché d'exercer l'activité de représentant de commerce jusqu'en 2007 sans incapacité de travail, que de plus la décompensation du diabète était en grande partie la conséquence d'horaires irréguliers et d'une mauvaise gestion des repas, et qu'enfin l'activité de rôti-seur de poulets n'est pas totalement adaptée aux limitations fonctionnelles imposées par le tunnel carpien bilatéral et l'atteinte articulaire digitale, le Dr Q._____ ayant précisé à cet égard que la manipulation des casseroles, le nettoyage des fours et la préparation des poulets étaient rendus difficiles.

Dans sa réplique du 26 avril 2012, le recourant maintient ses précédents motifs et conclusions.

Dupliquant le 21 mai 2012, l'intimé confirme sa position. Il souligne notamment que, dans son rapport du 19 janvier 2009, la Dresse C._____ a mentionné que l'assuré travaillait comme chef de vente lorsqu'elle l'avait rencontré en 2006 et que c'était ce travail stressant, dans lequel il n'était pas heureux et qui ne lui donnait pas l'occasion de s'occuper de son diabète, qui avait entraîné des fluctuations majeures de la glycémie et l'avait poussé à changer d'activité. Pour l'OAI, c'est donc l'assuré lui-même qui a affirmé à son médecin traitant vouloir changer de profession suite à une activité de chef de vente ne convenant pas à son état de santé.

E. Une expertise judiciaire a été mise en œuvre auprès du Centre [...] (ci-après : le Centre W._____) de la Polyclinique Z._____ de [...]. Dans ce contexte, l'assuré a été examiné par les Drs L._____, spécialiste en médecine interne, R._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, V._____, spécialiste en endocrinologie/diabétologie, et

D._____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne, ainsi que par M._____, ergothérapeute. Ces derniers ont consigné leurs observations dans un rapport du 29 octobre 2013, dont il résulte notamment ce qui suit :

"[...]

Anamnèse professionnelle :

[...]

En 2007, [l'assuré] s'installe comme indépendant en tant que rôtiisseur de poulets itinérant sur les marchés.

Actuellement, il exerce la même activité mais il n'est plus rôtiisseur de poulets. Il tient une friterie et prépare aussi des hamburgers. Il fait toujours les marchés à raison de 4 jours par semaine. Il arrive au marché à 7h00, pèle ses pommes de terre, les prépare en frites, puis sert les repas jusqu'à 13h00. Il travaille seul. Très occasionnellement le week-end, il vend des frites lors de grandes manifestations, avec parfois l'aide de son épouse. Il a totalement remis son camion de rôtiisserie de poulets.

Le lundi, il effectue les commandes et va chercher les pommes de terre. C'est un jour moins chargé où il peut se reposer pour être en forme durant les 4 prochaines journées.

[...]

Désirs, projets professionnels, attentes vis-à-vis de l'assurance

Monsieur O._____ explique qu'il a dû cesser son activité de représentant commercial en raison de son diabète. Il était en effet soumis à un stress de rendement beaucoup trop important, [et] à des déplacements et des horaires irréguliers qui empêchaient une bonne prise en charge de sa maladie. Il a dû se réorienter comme indépendant, activité qui en soi est adaptée à son diabète, avec beaucoup moins de stress et des horaires qu'il peut gérer lui-même. Cependant, pour arriver à gagner autant qu'avant, il serait obligé de travailler plus de 60 heures par semaine, ce qu'il ne peut pas supporter physiquement. Il dit avoir donc subi un préjudice économique, ayant dû quitter une profession où il gagnait bien sa vie pour une activité mieux adaptée à sa maladie mais où il gagne moins. C'est dans ce sens qu'il a fait une demande auprès de l'Al."

Les experts ont par ailleurs retenu ce qui suit :

"

DIAGNOSTICS

Diagnostics avec influence essentielle sur la capacité de travail

- Diabète de type I non compliqué.
E10.9

Diagnostics sans influence essentielle sur la capacité de travail

- Omalgies bilatérales chroniques non spécifiques d'étiologie vraisemblablement musculo-tendineuse.
- Status après cure de tunnel carpien droit en 2007.
- Status post décompression du nerf médian gauche et ténolyse des fléchisseurs du majeur gauche en juillet 2008.
- Status post révision, ténolyse au niveau du majeur de la main droite en juillet 2008.

APPRECIATION DU CAS

[...]

Monsieur O. _____ souffre depuis l'âge de 20 ans d'un diabète de type I traité par insuline. Au cours des années 2000, stressé dans son travail de représentant qui nécessite des déplacements en voiture continus, Monsieur O. _____ rencontre de plus en plus de difficultés à gérer son diabète, qui devient déséquilibré, avec des hypoglycémies plus fréquentes. Il décide donc de son propre chef de changer d'activité et démarre en 2007 un travail indépendant de rôtiisseur. Pour avoir le même revenu qu'auparavant, il doit alors travailler plus de 60 heures par semaine. A la même période, il est opéré d'un tunnel carpien à droite avec une évolution défavorable nécessitant une reprise en 2008, ainsi qu'une cure de tunnel carpien gauche aussi en 2008.

Incapable cependant de continuer son activité de rôtiisseur à raison de 60 heures par semaine, Monsieur O. _____ dépose une demande de prestations auprès de l'Al le 07.05.2008, souhaitant recouvrer le revenu qui était le sien avant le changement d'activité professionnelle. [...]

Sur le plan diabétologique, Monsieur O. _____ [,] qui a beaucoup de connaissances par rapport à sa maladie, a instauré une hygiène de vie permettant un bon équilibre de son diabète. Il présente parfois des hypoglycémies en fin de journée après une activité physique, hypoglycémie bien ressentie et rapidement compensée. Les examens complémentaires ont montré un diabète bien équilibré avec une hémoglobine glyquée à 7,3%, sans complications qui pourraient être liées au diabète selon le récent bilan effectué chez son diabétologue traitant, la Doctoresse C. _____.

Anamnestiquement, il apparaît que c'est depuis que Monsieur O. _____ présente des horaires de travail réguliers, avec une diminution du stress, que l'hémoglobine glyquée s'est améliorée. Il est bien démontré dans la prise en charge du diabète que tous les facteurs de stress professionnel influencent négativement l'équilibre glycémique.

Le métier de représentant de commerce qui était effectué par Monsieur O. _____ auparavant, que ce soit comme employé ou

chef de vente, n'était pas adapté à sa maladie. En effet, un patient diabétique doit réaliser un contrôle glycémique chaque fois avant de prendre sa voiture. En cas d'hypoglycémie, il doit prendre du sucre, attendre 20 minutes et à nouveau contrôler sa glycémie avant de pouvoir prendre le volant. Cette contrainte n'est pas compatible avec l'activité d'employé de commerce qui doit prendre son véhicule à de multiples reprises. De plus, avec les années d'évolution, le patient risque de moins bien ressentir les hypoglycémies, ce qui constitue un risque pour la conduite de voiture durant des journées entières. Par ailleurs, la profession de représentant commercial était décrite comme extrêmement stressante, avec, comme nous l'avons vu, un impact négatif sur l'équilibre du diabète. Cette ancienne activité de représentant de commerce est donc contre-indiquée. Dans l'activité professionnelle de rôtiiseur, vendeur de frites ambulants, les contraintes sont d'ordre organisationnel, Monsieur O._____ devant effectuer l'auto-surveillance des glycémies plusieurs fois par jour, devant avoir des horaires réguliers pour les repas [...], éviter de sauter des repas et avoir une bonne hygiène du sommeil. Cependant, le diabète de type I est tout à fait compatible avec cette activité de rôtiiseur si l'on prend en compte la diminution du rendement liée aux contraintes organisationnelles décrites ci-dessus. Dans ce contexte, sur le plan strictement diabétologique, nous retenons une capacité de travail de 100% avec un rendement évalué à 90% en prenant en compte un horaire de travail standard, c'est-à-dire de 41-42 heures par semaine au maximum. En effet, un patient diabétique ne devrait pas effectuer d'activité professionnelle au-delà de 42 heures par semaine, afin de garantir un bon équilibre des glycémies.

Sur le plan rhumatologique, Monsieur O._____ a des antécédents de tunnel carpien opéré à droite en 2007 et à gauche en 2008, avec complications au niveau de la main droite ayant nécessité une reprise en juillet 2008. Depuis lors, Monsieur O._____ n'a plus de plainte à ce niveau, hormis quelques raideurs persistant au niveau des deux majeurs. Cliniquement, on constate une induration des 3^{ème} et 4^{ème} rayons palmaires des mains, compatible avec une maladie de Dupuytren, qui est actuellement cependant sans retentissement ou limitation fonctionnelle.

Monsieur O._____ se plaint avant tout actuellement de douleurs au niveau des épaules bilatérales qui cependant ne l'empêchent pas d'effectuer son activité professionnelle, ne le limitent pas mais surviennent exceptionnellement lors du port de charges supérieures à 25 kg ou lorsqu'il doit travailler plus de 8 heures par jour. L'examen clinique ne met pas en évidence de limitation fonctionnelle et, à l'étude des documents radiologiques, il existe tout au plus un signe indirect d'une éventuelle tendinopathie de la coiffe des rotateurs, qui est non spécifique et dont il est difficile de dire si elle est une conséquence directe ou non du diabète.

Les douleurs au niveau des deux épaules n'ont actuellement pas de retentissement fonctionnel et n'empêchent pas l'expertisé de poursuivre son activité de rôtiiseur. On peut cependant admettre les limitations fonctionnelles suivantes sur le plan rhumatologique : pas de mouvements répétitifs d'élévation antérieure et d'abduction des épaules au-delà de 90°, pas de travaux de force avec les membres supérieurs et les travaux où l'expertisé doit exercer des mouvements de force de manière brusque. Des mouvements de rotation externe-interne dans les amplitudes maximales et ce de

manière répétitive, monotone, sont également contre-indiqués. Ces mouvements peuvent cependant être occasionnellement exécutés. Sur le plan thérapeutique, il est recommandé à Monsieur O._____ d'effectuer un reconditionnement musculaire global de façon progressive et de mobiliser ses articulations de manière régulière.

Cet examen rhumatologique a été complété par une évaluation ergothérapeutique des capacités fonctionnelles. Maître Dupont, qui représente Monsieur O._____, demandait en effet à l'ergothérapeute de se prononcer pour déterminer comment l'activité de rôti-seur actuellement exercée pouvait être aménagée pour améliorer la capacité économique de Monsieur O._____. Il ressort de cette évaluation que Monsieur O._____ s'est montré volontaire tout au long des évaluations, qu'il n'a jamais refusé de réaliser les exercices et qu'il a pu respecter les stratégies d'hygiène posturale lors des exercices de port de charges. Lors d'une épreuve uniquement, travail des mains au-dessus du niveau de la tête, les douleurs ressenties au niveau des épaules ont eu un impact sur la performance. Sinon, lors des autres épreuves sollicitant les épaules, les douleurs n'ont pas eu d'impact sur la performance.

De manière globale, il ressort de cette évaluation qu'il n'y a aucune limitation des capacités fonctionnelles au cours des mises en situation. Il apparaît que Monsieur O._____ présente des capacités fonctionnelles suffisantes pour répondre aux exigences de son poste de travail actuel, c'est-à-dire de rôti-seur de poulets ou de vendeur ambulant de frites et hamburgers. Selon cette évaluation d'ergothérapie, aucun aménagement du poste de travail actuel ne semble nécessaire, celui-ci étant parfaitement adapté à Monsieur O._____.

Enfin, notre examen pluridisciplinaire a été complété par un entretien psychiatrique qui permet d'exclure toute pathologie psychiatrique chez Monsieur O._____, qui présente une personnalité bien structurée, avec une vive intelligence et une grande capacité de créativité.

En conclusion, il apparaît que Monsieur O._____ présente un diabète de type I depuis l'âge de 20 ans, maladie qui nécessite une hygiène de vie irréprochable, un rythme de vie régulier, le moins de stress possible, permettant ainsi une meilleure gestion et un meilleur équilibre du diabète. L'activité que Monsieur O._____ exerçait auparavant, à savoir représentant de commerce, n'est pas du tout adaptée à un patient diabétique, surtout à long terme, avec un risque d'avoir un diabète de plus en plus déséquilibré et de plus en plus d'hypoglycémies.

L'activité d'indépendant, de rôti-seur, est une activité adaptée aussi bien du point de vue rhumatologique, diabétologique qu'ergothérapeutique. Cette activité peut être exercée à 100% avec un rendement diminué de 10% en comptant le temps utilisé pour les autocontrôles de glycémie, les éventuels rééquilibrages de la glycémie et les injections d'insuline. Pour retenir ce taux de 100% avec un rendement de 90%, nous avons pris en compte un horaire normal de 40 à 42 heures par semaine.

A part quelques périodes d'incapacité totale de travailler lors de la cure du tunnel carpien droit en 2007 et les deux interventions au niveau des mains droite et gauche en juillet 2008, nous estimons que la capacité de travail de Monsieur O._____ est de 100% avec

un rendement de 90% dans l'activité de rôtiisseur depuis qu'il exerce cette activité, c'est-à-dire mars 2007.

REPONSES AUX QUESTIONS

- *Degré de la capacité de travail résiduelle en % d'activité lucrative exercée (ou des travaux habituels pour les ménagères) avant la survenue de l'atteinte à la santé ?*

Dans l'activité de représentant de commerce, capacité de travail de 0%, dans l'activité de rôtiisseur indépendant, capacité de travail de 100% avec un rendement de 90% en prenant en compte un horaire de travail de 40 à 42 heures par semaine.

- *A quelle date la capacité de travail a-t-elle subi une réduction de 25% au moins ?*

Dans l'activité de rôtiisseur indépendant, capacité de travail à 100% avec un rendement de 90% depuis mars 2007, avec périodes d'incapacité de travail totale de courte durée en août 2007 puis en juillet 2008.

- *Comment le degré de capacité de travail a-t-il évolué depuis lors ?*

Capacité de travail de 100% avec un rendement de 90% depuis lors dans l'activité de rôtiisseur indépendant.

- *Pronostic (de la capacité de travail) ?*

Excellent.

- *La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures médicales*

oui non

Monsieur O. _____ bénéficie d'un suivi médical optimal. Lui-même prend en charge son traitement diabétique de façon irréprochable, avec une hygiène de vie correcte, des horaires réguliers, des autocontrôles des glycémies réguliers et une adaptation optimale de son traitement.

- *Durée nécessaire probable du traitement ?*

A vie.

- *Quelle capacité de travail peut-on espérer par la suite ?*

Idem.

- *L'assuré est-il/elle d'accord avec ce traitement ?*

oui non (si non, pour quelles raisons)

- *La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures d'ordre professionnel ?*

oui non (si non, pour quelles raisons)

Monsieur O. _____ a de lui-même trouvé un travail parfaitement adapté à sa santé.

- *Un reclassement professionnel est-il judicieux ?*

oui non

Monsieur O. _____ s'est lui-même reclassé et on ne peut qu'encourager l'investissement qu'il a effectué par lui-même dans ce reclassement. Son travail actuel est adapté, contrairement à l'activité professionnelle qu'il exerçait avant 2007.

- *Quelles sont les limitations dues à l'atteinte à la santé (préciser ce qui convient) :*

Position de travail (debout, assis, etc.) : pas de mouvements répétitifs d'élévation antérieure et d'abduction des épaules au-delà de 90°. Pas de travaux de force avec les membres supérieurs et des travaux où il faut exercer des mouvements de force de manière brusque. Les mouvements de rotation externe et interne dans les amplitudes maximales de l'épaule de manière répétitive, monotone, sont également contre-indiqués.

Horaire : à plein temps à mi-temps autres

Port de charges :

Travaux lourds : contre-indiqués.

Marche :

Nuisances diverses : bruit, poussières, etc. :

Conditions de travail (milieu ouvert, protégé) : la conduite de véhicule automobile de façon professionnelle durant toute la journée est contre-indiquée, nécessitant des autocontrôles de glycémies de façon extrêmement régulière pour éviter tout risque lié aux hypoglycémies. Travail stressant lié au rendement contre-indiqué entraînant un déséquilibre du diabète. L'activité d'indépendant permettant à Monsieur O. _____ d'organiser ses horaires en fonction de ses glycémies est mieux adaptée.

Niveau de formation :

Capacité d'apprendre :

Motivation :

Autres :

- *La capacité de travail peut-elle être améliorée par des moyens auxiliaires ?*

oui non

- *Quelle capacité de travail peut-on espérer dans un emploi adapté ?*

100% avec un rendement de 90% sur un horaire standard de 40 à 42 heures par semaine."

Prenant position le 17 décembre 2013, l'intimé renvoie à un avis médical SMR du 3 décembre 2013 des Drs P. _____ et J. _____, aux termes duquel ces médecins déclarent n'avoir aucun contre-argument solide à opposer aux conclusions des experts du Centre W. _____. Cela étant, l'OAI relève qu'avant d'éventuellement examiner la question d'une rente d'invalidité, il est nécessaire de déterminer le potentiel de réadaptation qui pourrait - respectivement, devrait - être mis à profit. En effet, le métier actuellement exercé (rôtisseur indépendant) n'est probablement pas le plus rémunérateur de ceux accessibles au recourant, moyennant au besoin une formation adéquate. L'office relève à cet égard que l'intéressé est encore jeune et manifestement doté de ressources. La piste de la réadaptation devrait donc être explorée à titre préalable, sans perdre de vue qu'il pourrait le cas échéant être nécessaire, dans ce contexte, de se pencher sur le caractère exigible ou non d'un changement d'activité.

Dans ses observations du 10 février 2014, le recourant se rallie aux conclusions du rapport d'expertise du 29 octobre 2013. Cela étant, se fondant sur un revenu de 102'000 fr. avant la survenance de ses ennuis de santé et se prévalant en outre d'un bénéfice de 50'000 fr. perçu en 2013 dans son activité actuelle, considérée comme adaptée par les experts du Centre W. _____, l'assuré soutient que sa perte de gain s'élève à 52'000 fr. et justifie l'octroi d'une demi-rente d'invalidité, les conclusions de son recours du 31 janvier 2012 étant dès lors précisées dans ce sens. Subsidiairement, pour le cas où la Cour ne s'estimerait pas suffisamment renseignée au sujet du revenu dégagé par son activité indépendante, il demande le renvoi de l'affaire à l'intimé pour complément d'instruction.

Par acte du 4 mars 2014, l'intimé indique n'avoir aucun commentaire particulier à formuler et se réfère à son écriture du 17 décembre 2013.

E n d r o i t :

1. Le recourant, domicilié en territoire vaudois lors du dépôt initial de sa demande de prestations en 2008, a ultérieurement transféré son domicile dans le canton de Fribourg, l'OAI du canton de Vaud n'ayant pris connaissance du changement d'adresse qu'au mois d'octobre 2011. Sa demande a dès lors continué à être traitée par l'OAI du canton de Vaud, y compris après le jugement rendu le 5 juillet 2010 par la Cour des assurances sociales (cf. art. 40 al. 3 RAI [règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). La décision présentement attaquée a ainsi été rendue par cet office (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20] et 40 al. 3 RAI). Du reste, les parties n'ont à aucun moment contesté la compétence *ratione loci* de la Cour de céans. Dans ces circonstances, il se justifie que la juridiction cantonale vaudoise statue dans cette affaire (cf. pour un cas analogue : CASSO AI 418/09 - 191/2010 du 18 mai 2010 consid. 1).

2. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (cf. art. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'AI (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 56 et 58 LPGA ; cf. art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA).

En l'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile - compte tenu des fêtes de fin d'année (cf. art. 38 al. 4 let. c LPGA) - et satisfait en outre aux autres conditions formelles de recevabilité (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. art. 93 let. a LPA-VD).

3. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a ; cf. RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, est litigieux le bien-fondé de la décision rendue le 13 décembre 2011 par l'intimé, refusant au recourant tout droit à des prestations de l'AI.

4. 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 (cf. art. 8 al. 1 LPGA et 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 (cf. art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique; en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins en moyenne durant une année sans interruption notable. La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité. Ainsi, un degré d'invalidité de 40%

donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière (cf. art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007, et art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1^{er} janvier 2008).

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se base sur des documents médicaux, le cas échéants, 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 proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements médicaux 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 (cf. ATF 125 V 256 consid. 4 ; cf. TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

c) 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 exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment 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 (cf. ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 et 125 V 351 consid. 3a).

Quant aux rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, ils doivent être appréciés en tenant compte du fait que ce médecin peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient, en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; cf. TF 9C_94/2014 du 2 avril 2014 consid. 4.1).

En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références citées ; cf. TF 9C_104/2014 du 30 mai 2014 consid. 4.2).

5. Il est constant que la décision de refus de rente d'invalidité rendue le 23 novembre 2009 par l'OAI a été annulée par la Cour de céans le 5 juillet 2010, la cause étant retournée à l'intimé pour complément d'instruction sous la forme d'une expertise rhumatologique et de médecine interne.

Après avoir repris l'instruction et mis sur pied une telle expertise médicale, l'OAI a rendu le 13 décembre 2011 une décision de refus de prestations, objet de la présente contestation. Aux termes de cette décision, l'office a retenu que l'activité de rôtiiseur de poulets n'était pas adaptée, que la dernière activité salariée de responsable de vente ne l'était peut-être pas mais que l'activité antérieure de représentant l'était, elle, parfaitement. C'est ainsi que le préjudice économique de l'assuré a été déterminé sur la base d'un revenu sans invalidité de 102'000 fr. en tant que responsable de vente, d'une part, et d'un revenu d'invalidité de 85'500 fr. en tant que représentant commercial, d'autre part. Considérant que le degré d'invalidité qui en résultait était de l'ordre de 16 à 17%, l'OAI a nié le droit aux prestations du recourant.

L'assuré, pour sa part, a contesté cette appréciation en faisant essentiellement valoir que l'activité de rôtiisseur de poulets était adaptée à son état de santé et que le revenu qu'il en tirait devait être pris en compte à titre de revenu d'invalidé.

6. Sous l'angle médical, le recourant est connu pour un diabète de type 1 insulino-dépendant diagnostiqué en 1985, divers problèmes aux mains ayant nécessité des interventions chirurgicales en 2007 et 2008, ainsi que des troubles rhumatologiques subséquents au niveau des coudes et des épaules. Se pose par conséquent la question de savoir si ces atteintes peuvent influencer sur la capacité de travail de l'assuré, et le cas échéant dans quelle mesure.

a) Sur la base des appréciations médicales qui figuraient alors au dossier de la cause (émanant des médecins traitants de l'assuré ainsi que du SMR), la juridiction cantonale a retenu, dans son arrêt du 5 juillet 2010, que les faits pertinents n'avaient pas été constatés de manière complète sur le plan médical, ce dont l'OAI avait lui-même convenu. Partant, la Cour des assurances sociales a renvoyé l'affaire à cet office en vue de la réalisation d'une expertise de médecine interne et de rhumatologie, afin de définir les limitations fonctionnelles tant sur le plan rhumatologique que sur le plan du diabète, d'évaluer la capacité de travail exigible dans une activité de représentant, dans une activité de rôtiisseur de poulets indépendant ainsi que dans une activité strictement adaptée aux éventuelles limitations fonctionnelles, de préciser l'évolution de l'incapacité de travail le cas échéant dans ces diverses activités et, enfin, de déterminer si le changement d'activité effectué début 2007 avait été rendu nécessaire par une atteinte à la santé incapacitante (cf. CASSO AI 9/10 - 303/2010 précité consid. 3).

Mandaté à cet effet par l'OAI, le Dr X. _____ s'est déterminé le 7 février 2011, retenant des troubles incapacitants sous forme de douleurs des deux épaules sur une tendinite du sus-épineux et un conflit sous-acromial, d'épicondylite bilatérale, ainsi que de maladie de Dupuytren à la main gauche, mais estimant en revanche que le diabète de

type 1 dont l'assuré était atteint n'avait aucune incidence sur sa capacité de travail (cf. rapport d'expertise du 7 février 2011 p. 14). L'expert a ajouté que dans l'activité de rôtiisseur de poulets, l'intéressé pouvait travailler à raison de trois jours par semaine au lieu de cinq, ce qui représentait une capacité résiduelle de travail de 60% ; par contre, dans une activité sans port de charge de plus de 7,5 kg, sans mouvements répétés avec les membres supérieurs (principalement l'élévation et l'abduction) et sans mouvements répétés avec les mains, la capacité de travail était de 100% - tel étant notamment le cas dans l'ancien emploi de représentant pour autant que les horaires de travail soient réguliers et que les repas puissent être pris à heure fixe (cf. ibid. p. 15 et 17). Ultérieurement, le Dr X. _____ a précisé que le diabète du recourant était à l'origine du changement d'activité effectué en mars 2007, l'intéressé ayant décidé de changer d'activité eu égard à des horaires de repas irréguliers, à un surcroît de stress et à une nette péjoration des glycémies (cf. complément d'expertise du 21 avril 2011). C'est sur la base de cette évaluation qu'a été rendue la décision de refus de prestations querellée.

Par la suite, aux termes d'un rapport du 6 décembre 2011 produit en procédure de recours, la Dresse C. _____ s'est opposée à l'appréciation du Dr X. _____. Elle a expliqué que le métier de représentant, impliquant notamment de très nombreux trajets en voiture, était incompatible avec le diabète de type 1 dont souffrait l'assuré. Elle a estimé en revanche qu'une activité de rôtiisseur de poulets était entièrement conciliable avec une telle affection. En outre, elle a ajouté que l'organisation actuelle de l'horaire de travail de l'intéressé avait permis de stabilisé les atteintes rhumatologiques.

Considérant que des questions subsistaient sur le plan médical, le magistrat chargé de l'instruction a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire, réalisée par les Drs L. _____, R. _____, V. _____ et D. _____ ainsi que par M. _____, respectivement médecin interniste, psychiatre, diabétologue, rhumatologue et ergothérapeute auprès du Centre W. _____. Dans leur rapport du 29 octobre 2013, les experts ont retenu que le diabète de type 1 dont souffrait l'assuré était invalidant mais

que tel n'était pas le cas des autres troubles diagnostiqués – soit des omalgies bilatérales chroniques non spécifiques d'étiologie vraisemblablement musculo-tendineuse, s'ajoutant aux status consécutifs aux différentes opérations des mains subies entre 2007 et 2008 (cf. rapport d'expertise du 29 octobre 2013 p. 30). Ils ont de surcroît exclu toute pathologie psychiatrique (cf. *ibid.* p. 15 et 32). S'agissant des restrictions, les experts ont précisé même si les problèmes d'épaules de l'assuré n'avaient pas de retentissement fonctionnel, on pouvait malgré tout admettre certaines limitations sur le plan rhumatologique (cf. *ibid.* p. 32). Ainsi, ils ont considéré qu'il y avait lieu d'éviter les mouvements répétitifs d'élévation antérieure et d'abduction des épaules au-delà de 90°, les travaux de force avec les membres supérieurs, les mouvements de force de manière brusque, les mouvements de rotation externe et interne dans les amplitudes maximales de l'épaule de manière répétitive et monotone, ainsi que les travaux lourds (cf. *ibid.* p. 34). Ils ont ajouté que la conduite d'un véhicule automobile de façon professionnelle durant toute la journée était contre-indiquée, eu égard aux contrôles de glycémies nécessaires de façon extrêmement régulière pour éviter tout risque lié aux hypoglycémies, et ont également proscrit tout travail stressant lié au rendement, de telles circonstances pouvant entraîner un déséquilibre du diabète (cf. *ibid.*, *loc. cit.*). Cela étant, les experts ont retenu que la capacité de travail était nulle dans l'activité de représentant de commerce précédemment exercée par l'assuré – tant comme employé que comme chef de vente – eu égard aux contraintes engendrées par les contrôles de glycémie avant de prendre le volant et à l'impact négatif de cette activité stressante sur l'équilibre du diabète (cf. *ibid.* p. 31 et 33). En revanche, ils ont estimé que dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, la capacité de travail était de 100% avec un rendement de 90% sur un horaire standard de 40 à 42 heures par semaine (cf. *ibid.* p. 35), un patient diabétique ne devant pas travailler au-delà d'un tel horaire afin de garantir un bon équilibre des glycémies (cf. *ibid.* p. 31). Plus particulièrement, ils ont considéré que l'activité de rôtiériste indépendant était adaptée aussi bien du point de vue rhumatologique, diabétologique qu'ergothérapeutique et que, dans cette activité, l'assuré présentait une capacité de travail de 100% avec une diminution de rendement de 10%

tenant compte du temps nécessaire pour les autocontrôles de glycémie, les éventuels rééquilibrages de la glycémie et les injections d'insuline – cela depuis mars 2007, exception faite des quelques périodes d'incapacité totale ayant suivi les interventions réalisées en 2007 et 2008 (cf. *ibid.* p. 31, 33, 34).

b) L'analyse des experts judiciaires, qui procède d'un examen particulièrement complet de la situation du recourant dans son ensemble, n'est mise en doute par aucun document au dossier. Elle doit notamment être préférée à l'appréciation du Dr X. _____ qui s'est prononcé du seul point de vue de la rhumatologie/médecine interne et dont l'examen, moins détaillé, ne révèle aucun élément qui aurait échappé à l'attention des experts du Centre W. _____. L'avis de ces derniers rejoint en outre celui de la diabétologue traitante s'agissant, d'une part, de l'inexigibilité de l'activité de représentant de commerce et, d'autre part, de l'adéquation de la profession de rôtisseur indépendant – étant rappelé pour le surplus que la Dresse C. _____ n'a pas fourni d'appréciation claire et univoque de la capacité résiduelle de travail du recourant, ayant alternativement renoncé à se prononcer sur le sujet (cf. rapports des 27 juin 2008, 25 septembre 2008, 28 mars 2010 et 6 décembre 2011), retenu un taux d'incapacité de 40% (cf. rapport du 19 janvier 2009) ou attesté une incapacité de travail de 20% (cf. certificats médicaux produits le 22 juin 2011). Quant aux médecins du SMR, ils ont reconnu ne pouvoir opposer aucun contre-argument solide aux conclusions des experts judiciaires. A cela s'ajoute que le rapport d'expertise du 29 octobre 2013 fait suite à un examen particulièrement fouillé et comporte une analyse dûment motivée de la situation. Cette expertise remplit par conséquent les conditions jurisprudentielles pour se voir reconnaître pleine valeur probante (cf. *consid.* 3c *supra*). Enfin, les parties ont toutes deux acquiescé aux conclusions des experts du Centre W. _____ (cf. déterminations de l'intimé du 17 décembre 2013 et prise de position du recourant du 10 février 2014). Dans ces circonstances, la Cour de céans ne voit aucun motif de s'en écarter.

Tout au plus ajoutera-t-on, à titre superfétatoire, que l'on peine à comprendre pourquoi l'assuré a déclaré aux experts judiciaires qu'il avait délaissé son activité de rôtiisseur de poulets indépendant au profit d'une activité de vendeur ambulant de frites et de hamburgers (cf. rapport d'expertise du 29 octobre 2013 p. 12), alors qu'il a au contraire déclaré à l'expert ergothérapeute M. _____ qu'il alternait entre la vente de poulets rôtis et la vente de frites et hamburgers (cf. ibid. p. 19), ce que confirme la consultation du site internet de son entreprise (cf. www. [...].com). Ce point ne porte toutefois pas à conséquence puisque tant le commerce de poulets rôtis que celui de frites et hamburgers ont été pris en considération par les experts du Centre W. _____ dans le cadre de l'activité générale de rôtiisseur indépendant.

Partant, contrairement à la décision entreprise qui se basait sur l'expertise du Dr X. _____, on retiendra en définitive, compte tenu des conclusions probantes des experts judiciaires du Centre W. _____, qu'eu égard à ses problèmes de santé et en particulier à son diabète de type 1, le recourant n'est pas à même d'exercer une activité de représentant de commerce, que ce soit comme simple employé ou chef de vente, mais qu'il dispose en revanche d'une capacité de travail de 100% avec une diminution de rendement de 90% dans une activité adaptée - telle celle de rôtiisseur indépendant - exercée selon un horaire hebdomadaire standard de 40 à 42 heures.

Compte tenu de ce qui précède, il n'y a donc pas lieu de donner suite à la requête du recourant tendant à ce que des témoins soient entendus afin d'établir le caractère similaire des activités de chef de vente et de représentant de commerce - le recourant n'ayant du reste jamais précisé cette réquisition en fournissant notamment l'identité des personnes dont il sollicitait l'audition.

7. S'agissant en revanche de la traduction en des termes économiques de la capacité résiduelle de travail du recourant, elle ne peut être déterminée sans complément d'instruction.

a) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré ; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (cf. du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007 : art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA ; cf. depuis le 1^{er} janvier 2008 : art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (cf. ATF 128 V 29 consid. 1 ; voir également TF 9C_548/2011 du 9 mars 2012 consid. 4.2.1 et la jurisprudence citée).

Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement les deux revenus en cause, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour personnes sans activité lucrative (cf. du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007 : art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] et 8 al. 3 LPGA ; cf. depuis le 1^{er} janvier 2008 : art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA), procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète. Cela revient à faire application de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité (cf. ATF 128 V 29 consid. 1 et les références ; cf. également TF 9C_548/2011 précité consid. 4.2.5 et la jurisprudence citée).

A noter que le recours à la méthode extraordinaire se justifie déjà lorsqu'un seul des revenus qui pourrait servir à une comparaison selon l'art. 28a al. 1 LAI ne peut pas être déterminé d'une manière fiable (cf. TFA I 230/04 du 30 novembre 2004 consid. 2.4 ; cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 2184 p. 589).

b) Le rôle principal de l'AI consiste à éliminer ou à atténuer au mieux les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée, en privilégiant au premier plan l'objectif de réinsertion dans la vie professionnelle active ou dans le secteur d'activité initial, et au second plan le versement de prestations en espèces. L'examen d'un éventuel droit à des prestations de l'AI doit par conséquent procéder d'une démarche au centre de laquelle figure avant tout la valorisation économique des aptitudes résiduelles – fonctionnelles et/ou intellectuelles – de la personne assurée. Les mesures qui peuvent être exigées d'un assuré doivent être aptes à atténuer les conséquences de l'atteinte à la santé (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.1 et les références citées).

Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (cf. ATF 113 V 22 consid. 4a et les références). Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être prises en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (cf. ATF 138 I 205 précité consid. 3.2 et la jurisprudence citée).

Ainsi doit-on pouvoir exiger de celui qui requiert des prestations qu'il prenne toutes les mesures qu'un homme raisonnable prendrait dans la même situation s'il devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Au moment d'examiner les exigences qui peuvent être posées à un assuré au titre de son obligation de réduire le dommage, l'administration ne doit pas se laisser guider uniquement par l'intérêt général à une gestion économique et rationnelle de l'assurance, mais doit également tenir compte de manière appropriée du droit de chacun au respect de ses droits fondamentaux. La question de savoir quel est l'intérêt qui doit l'emporter dans un cas particulier ne peut être tranchée une fois pour toutes. Cela étant, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures destinées à réduire le dommage conduirait à l'octroi d'une rente ou au reclassement dans une profession entièrement nouvelle. Conformément au principe de la proportionnalité, il convient en revanche de faire preuve de prudence dans l'invocation de l'obligation de réduire le dommage lorsqu'il s'agit d'allouer ou d'adapter certaines mesures d'ordre professionnel afin de tenir compte de circonstances nouvelles relevant de l'exercice par l'assuré de ses droits fondamentaux. Demeurent réservés les cas où les dispositions prises par l'assuré doivent être considérées, au regard des circonstances concrètes, comme étant déraisonnables ou abusives (cf. ATF 138 I 205 précité consid. 3.3).

Dans le cas d'un assuré de condition indépendante, on peut exiger, pour autant que la taille et l'organisation de son entreprise le permettent, qu'il réorganise son emploi du temps au sein de celle-ci en fonction de ses aptitudes résiduelles. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que plus la taille de l'entreprise est petite, plus il sera difficile de parvenir à un résultat significatif sur le plan de la capacité de gain. Au regard du rôle secondaire des activités administratives et de direction au sein d'une entreprise artisanale, un transfert de tâches d'exploitation proprement dites vers les tâches de gestion ne permet en principe de compenser que de manière très limitée les répercussions économiques résultant de

l'atteinte à la santé (cf. TF 9C_580/2007 du 17 juin 2008 consid. 5.4). Aussi, lorsque l'activité exercée au sein de l'entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (cf. TF 9C_147/2014 du 9 mai 2014 consid. 7.2.1 et la jurisprudence citée). Cela pourra notamment être le cas lorsque l'exploitation ne permet pas de couvrir les besoins d'existence depuis des années (cf. TF 9C_290/2009 du 25 septembre 2009 consid. 3.3.2).

c) En premier lieu, il convient de rappeler qu'aux termes de la décision litigieuse, l'intimé a fait application de la méthode générale de comparaison des revenus pour fixer le degré d'invalidité du recourant entre 16 et 17%, eu égard, d'une part, à un revenu sans invalidité de 102'000 fr. en tant que responsable de vente correspondant au revenu annualisé perçu en 2006 auprès de l'entreprise F. _____ et, d'autre part, à un revenu d'invalidité de 85'000 fr. en tant que représentant commercial équivalant à la moyenne des revenus réalisés en 2004 et 2005 auprès de la société G. _____.

Indépendamment de l'impact de l'expertise du Centre W. _____ sur le taux d'invalidité découlant de la décision entreprise il appert que le calcul effectué n'aurait de toute manière pas pu être confirmé. En effet, pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance possible du droit à la rente, les revenus avec et sans invalidité devant être déterminés par rapport à un même moment (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.2). Or, en l'espèce, l'OAI a totalement négligé cet aspect : il s'est abstenu de déterminer l'année de comparaison des revenus dans le cas du recourant - dont les problèmes de santé invalidants sont certes antérieurs au 31 décembre 2007 mais dont la demande de prestations a été déposée le 7 mai 2008, soit après l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2008 des modifications induites par la 5^e révision de la LAI (cf. à cet égard les règles de droit transitoires découlant de l'ATF 138 V 475 consid. 3) - et, par voie

de conséquence, a tenu compte de montants réalisés sur différentes années sans procéder à leur indexation par rapport au moment déterminant de l'ouverture du droit éventuel à la rente. Sur ce plan, le raisonnement suivi par l'intimé était donc incomplet.

Quoi qu'il en soit, force est de rappeler que la décision litigieuse reposait sur l'évaluation médicale de l'expert X._____, laquelle doit néanmoins céder le pas devant les conclusions des experts judiciaires du Centre W._____ (cf. consid. 6 supra). Or, il résulte de cette expertise judiciaire que l'activité de représentant commercial - en tant que simple employé ou en qualité de chef de vente - n'est pas adaptée aux troubles de santé du recourant, du fait essentiellement de son diabète de type 1 (cf. ibid.). S'il est par conséquent admissible de retenir, sous l'angle du revenu sans invalidité, le gain que l'assuré aurait pu réaliser en poursuivant son activité de chef de vente (ce dont l'intéressé ne disconvient pas du reste, cf. mémoire de recours du 31 décembre 2012 [seconde version] p. 3 s. et prise de position du 10 février 2014 p. 1), on ne peut en revanche tenir compte, sur le plan du revenu d'invalidité, des gains générés par l'activité de représentant commercial, cette dernière n'étant pas raisonnablement exigible puisqu'incompatible avec l'état de santé du recourant. En ce sens, la décision attaquée repose donc sur des prémisses erronées.

Au vu de ces circonstances, le taux d'invalidité arrêté dans cette décision ne peut qu'être écarté.

d) Dans son écriture du 17 décembre 2013, l'intimé a du reste implicitement reconnu que, à la lumière des conclusions des experts judiciaires du Centre W._____, la thèse défendue dans la décision de refus de prestations du 13 décembre 2011 ne pouvait être suivie. L'OAI s'est toutefois abstenu de prendre position sur les suites concrètes d'un tel désaveu, mais s'est contenté d'observer qu'il y avait lieu d'explorer la piste de la réadaptation et de l'éventuelle exigibilité d'un changement de profession avant d'aborder la question de l'octroi d'une rente d'invalidité. A l'inverse, dans son écriture du 10 février 2014, le recourant s'est prévalu

d'un droit à une demi-rente AI compte tenu d'une perte de gain de 52'000 fr., correspondant à la différence entre, d'une part, le revenu de 102'000 fr. réalisé dans sa dernière activité salariée de chef de vente et, d'autre part, le bénéfice d'exploitation de 50'000 fr. tiré de son activité de rôti-seur indépendant en 2013.

Cela étant, quoi qu'en disent les parties, il demeure que la perte de gain du recourant ne saurait être évaluée à ce stade par la Cour de céans.

aa) Il apparaît en effet que les renseignements concernant les revenus engendrés par l'activité de rôti-seur indépendant sont bien trop fragmentaires pour pouvoir être exploitables. A cet égard, on notera en particulier que l'extrait du compte individuel figurant au dossier indique un revenu de 55'336 fr. pour l'année 2007 à titre de « *Personne de condition indépendante* », tandis que, selon le bilan comptable du 17 mars 2008 et les déclarations de l'assuré à l'enquêteur de l'OAI en août 2009, l'exercice comptable 2007, bien qu'ayant engendré des recettes de plus de 79'000 fr., s'est soldé par un résultat déficitaire de 18'099 fr. - contradiction que rien au dossier ne permet d'expliquer. Quant aux chiffres relatifs à l'année 2008, le recourant s'est contenté de déclarer qu'ils n'étaient pas disponibles (cf. écriture du 6 mai 2011). Les décomptes produits par l'intéressé pour les mois de janvier 2009 à décembre 2010 (exception faite du mois d'août 2009) mentionnent, pour leur part, un bénéfice total 2009 de 18'717 fr. 87 pour un chiffre d'affaire de 87'352 fr. 10, respectivement un bénéfice total 2010 de 9'047 fr. 66 pour un chiffre d'affaire de 90'145 fr. 50 ; ces décomptes - vraisemblablement établis par le recourant lui-même, celui-ci ne bénéficiant pas des services d'une fiduciaire (cf. rapport d'enquête économique du 12 août 2009 p. 4 ch. 5.4) - ne sont toutefois accompagnés d'aucun justificatif permettant de vérifier en particulier l'importance des charges d'exploitation portées en déduction du chiffre d'affaire. On ne dispose en outre d'aucune information pour les années 2011 et 2012. Finalement, le recourant se prévaut d'un bénéfice de l'ordre de 50'000 fr. en 2013, sans fournir le moindre élément de preuve à ce

sujet (cf. écriture du 10 février 2014). En tant qu'elles manquent de clarté, sont incomplètes ou ne reposent que sur les dires de l'assuré, les données économiques ayant trait à l'activité de rôtiisseur indépendant sont donc insatisfaisantes et s'avèrent donc inutilisables pour l'évaluation du préjudice économique du recourant.

Les éléments au dossier ne permettent donc pas d'appréhender précisément les revenus effectifs de l'assuré dans son activité de rôtiisseur indépendant - interrogations qui ne pourraient être levées que dans le cadre d'une instruction complémentaire, notamment sous la forme d'une nouvelle enquête économique pour les indépendants. De telles carences concernant l'activité de rôtiisseur indépendant s'avèrent rédhibitoires dans le cadre de la présente affaire.

bb) Tout d'abord, ces lacunes d'instruction ont pour conséquence que la Cour de céans n'est pas en mesure de trancher définitivement la question du choix de la méthode de comparaison des revenus.

On ignore en effet si les données nécessaires à une comparaison des revenus selon la méthode générale peuvent être arrêtées de manière suffisamment précise dans le cas particulier, ou si au contraire la méthode extraordinaire doit être privilégiée faute de pouvoir se fonder sur des indications fiables (cf. consid. 7a supra). En l'état du dossier, on ne peut notamment pas exclure que les revenus du recourant en tant que rôtiisseur indépendant soient influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité (spécificités de la branche d'activité, crise économique, problèmes de clientèle, etc.). Or, si trop de facteurs étrangers à l'invalidité influencent le revenu, tout particulièrement chez les indépendants, il faut avoir recours à la méthode extraordinaire de l'évaluation de l'invalidité (cf. Valterio, op. cit., n° 2183 p. 588). Cette problématique doit également être mise en perspective avec la question de l'exigibilité d'un changement d'activité évoquée par l'intimé (cf. écriture du 17 décembre 2013) : en effet, la méthode extraordinaire ne peut trouver à s'appliquer en cas de changement d'activité professionnelle

de l'assuré (cf. TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 7.3 et 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4.2.2). Un complément d'instruction s'impose donc afin de pouvoir statuer sur ces points.

cc) Au surplus, la Cour de céans n'est pas davantage en mesure de se prononcer sur les arguments des parties sous l'angle plus spécifique de la méthode générale de comparaison des revenus.

A cet égard, on constate que, sans réellement aborder la question du moment déterminant pour la comparaison des revenus, le recourant et l'intimé s'accordent sur l'activité à prendre en considération pour le gain de valide (cf. décision de refus de prestations du 13 décembre 2011 p. 2 et réponse du 22 mars 2012 p. 2 ; cf. mémoire de recours du 31 décembre 2012 [seconde version] p. 3 s. et prise de position du 10 février 2014 p. 1) mais s'opposent, s'agissant du revenu d'invalidé, sur le point de savoir dans quelle activité adaptée le recourant pourrait le mieux mettre à profit sa capacité résiduelle de travail. Ils contestent ainsi la question de savoir si l'assuré a satisfait à son obligation de réduire son dommage en se reclassant par ses propres moyens dans une activité adaptée de rôtiisseur indépendant, ou s'il peut au contraire être exigé de lui qu'il change de profession au profit d'une autre activité adaptée plus lucrative susceptible de diminuer sa perte de gain, le cas échéant après une formation.

Sur ce point, il convient de rappeler en premier lieu que les revenus effectivement générés par l'activité de rôtiisseur indépendant ne sont pas établis à satisfaction de droit et ne sauraient par conséquent être retenus, en l'état du dossier, au titre de revenu avec invalidité (cf. consid. 7d/aa supra). A cela s'ajoute que l'intéressé a déclaré aux experts du Centre W._____ que son épouse l'aidait parfois, le week-end, dans l'exploitation de son activité indépendante (cf. rapport d'expertise du 29 octobre 2013 p. 12). On ignore cependant en quoi cette aide consiste précisément et si elle doit être considérée comme significative du point de vue de l'AI, notamment à l'aune de l'art. 25 al. 2 RAI selon lequel « *[l]es revenus déterminants pour l'évaluation de l'invalidité d'un indépendant*

qui exploite une entreprise en commun avec des membres de sa famille seront fixés d'après l'importance de sa collaboration ». A supposer que la méthode générale de comparaison des revenus soit applicable au cas particulier, il y aurait donc lieu d'instruire plus avant ces questions.

C'est par ailleurs le lieu de rappeler que pour déterminer si un changement d'activité est exigible de la part d'un assuré, il convient d'examiner si celui-ci peut réaliser, dans une activité adaptée, un revenu supérieur à celui provenant de la poursuite de son métier (cf. dans ce sens TF 9C_924/2011 du 3 juillet 2012 consid. 5.2.2 ; cf. consid. 7b supra). Pour ce faire, il est donc nécessaire de disposer d'indications économiques suffisamment fiables quant aux revenus perçus par la personne concernée dans le cadre de la poursuite de sa profession. Or, dans le cas particulier, on ne peut précisément pas se prononcer sur les revenus tirés de l'activité de rôtisseur indépendant (cf. consid. 7d/aa supra), ni – à plus forte raison – sur le point de savoir si ces revenus sont fondés sur la mise en valeur d'une entière capacité de travail avec une diminution de rendement de 10%, dont l'exigibilité a été reconnue médicalement. Partant, un complément d'investigation sur ces questions serait d'autant plus justifié dans l'hypothèse où la perte de gain du recourant devrait être évaluée conformément à la méthode générale. De surcroît, l'exigibilité d'un changement d'activité présuppose un examen des revenus, hypothétiquement plus élevés, réalisables dans une autre activité adaptée, problématique qui n'a jusqu'à aujourd'hui fait l'objet d'aucune étude approfondie de la part de l'intimé. A ce propos, le fait que l'OAI se soit contenté d'affirmer péremptoirement que le métier de rôtisseur indépendant n'était « *probablement* » pas le plus rémunérateur de ceux accessibles au recourant n'est, de loin, pas suffisant (cf. prise de position du 17 décembre 2013). A cela s'ajoute qu'outre l'aspect purement financier, les circonstances objectives et subjectives propre au cas particulier doivent elles aussi être prises en compte pour statuer sur l'exigibilité d'un changement d'activité (cf. consid. 7b supra). En l'espèce, ces paramètres n'ont pas non plus fait l'objet d'une analyse sérieuse jusqu'à maintenant, l'OAI s'étant contenté d'invoquer l'âge de l'assuré et le fait qu'il soit « *manifestement doté de ressources* » (cf. prise de position

du 17 décembre 2013), sans autre argumentation. Au surplus, on relèvera également que le moment déterminant pour l'examen du caractère exigible d'un changement d'activité est celui de la naissance du droit à la rente (cf. TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2 avec la jurisprudence citée), sur lequel l'intimé s'est toutefois abstenu de se prononcer à ce jour. Enfin, il y a lieu de relever qu'un changement d'activité ne devrait en principe pas être assumé exclusivement par le seul recourant, mais que, le cas échéant, il y aurait lieu pour l'intimé de prendre en charge la réadaptation professionnelle de l'assuré par le biais des différentes prestations prévues à cet effet par la loi - aspect que l'OAI n'a fait qu'évoquer dans son écriture du 17 décembre 2013. Partant, à supposer que le préjudice économique du recourant doive être arrêté sur la base de la méthode générale, une poursuite de l'instruction serait d'autant plus justifiée en vue d'éclaircir les points qui précèdent, cela afin de pouvoir disposer des données nécessaires pour déterminer si l'activité de rôtiisseur indépendant permet une valorisation économique optimale des aptitudes résiduelles de l'assuré ou s'il se justifie au contraire d'exiger de lui qu'il se soumette à une reconversion professionnelle, au besoin sous l'égide de l'AI.

Sous l'angle de la méthode générale de comparaison des revenus, le dossier est donc manifestement incomplet.

cc) Il apparaît en définitive que la situation économique du recourant demeure peu claire et qu'en particulier les suites concrètes de l'expertise judiciaire du Centre W. _____ du point de vue de la perte de gain de l'assuré n'ont à ce stade fait l'objet d'aucun examen approfondi. Partant, des mesure d'investigation supplémentaires s'imposent avant de pouvoir déterminer les répercussions de la capacité résiduelle de travail déterminée les experts (cf. consid. 6b supra) sur le degré d'invalidité du recourant. Cela étant, loin de pouvoir se ranger aux arguments de l'OAI (cf. notamment écriture du 17 décembre 2013) ou à ceux de l'assuré (cf. en particulier déterminations du 10 février 2014), la Cour de céans ne peut que constater qu'en l'état du dossier, la perte de gain du recourant ne

peut pas être évaluée de manière conforme aux exigences du droit fédéral.

8. a) 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'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait ; cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (cf. TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (cf. DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2).

b) En l'occurrence, si l'aspect médical ne prête plus à controverse suite à l'expertise judiciaire pluridisciplinaire réalisée par le Centre W._____, il apparaît en revanche que des lacunes d'instruction subsistent sur le plan économique, ne permettant pas d'établir à satisfaction de droit la perte de gain du recourant. Au vu de ces circonstances particulières, il se justifie d'ordonner le renvoi de la cause à l'OAI - auquel il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, selon l'art. 43 al. 1 LPGA -, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il appartiendra dès lors à l'OAI de mettre en œuvre les mesures d'instruction adéquates sur le plan économique pour appréhender concrètement la situation de l'assuré, notamment par le biais d'une enquête économique pour les indépendants, avant de procéder à un nouvel examen de la perte de gain de ce dernier au vu des informations récoltées puis de rendre sur cette base une nouvelle décision.

9. a) Le recours doit dès lors être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

b) 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de l'OAI, qui succombe.

Le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a le droit à des dépens dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige (cf. art. 61 let. g LPGA; cf. également art. 7 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière du droit des assurances sociales ; RSV 173.36.5.2]). En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 2'500 fr., à la charge de l'intimé qui succombe (cf. art. 55 al. 2 LPA-VD). Ce montant correspondant au moins à ce qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire, il n'y a pas lieu de fixer plus précisément l'indemnité d'office du conseil du recourant.

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

I. Le recours est admis.

II. La décision rendue le 13 décembre 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

III. Les frais judiciaires, par 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 un montant de 2'500 fr. (deux mille cinq cents 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 :

- Me Anne-Sylvie Dupont (pour le recourant),
- 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 :