

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 22 juillet 2016

---

Composition : M. NEU, président  
Mme Röthenbacher et M. Dépraz, juges  
Greffière : Mme Pellaton

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**P.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Florence Bourqui, avocate  
auprès d'Inclusion Handicap, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 4 al. 1, 28 al. 1 et 2, 28a al. 1 LAI ; art. 6, 7, 8 al. 1, 16 LPG**

**E n f a i t :**

**A.** P.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1964, est atteint de surdité dès la naissance et est de ce fait appareillé. Il a obtenu un CFC d'ébéniste en 1989 et a travaillé comme salarié, puis comme indépendant dès 2002.

Il s'est adressé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 3 avril 2012, sollicitant une aide financière. Il expliquait avoir perdu en 2011, pour des raisons économiques, deux sous-traitants qui représentaient plus de 80 % de son activité. Il avait présenté des problèmes de céphalées aiguës durant trois mois dès février 2011. Il était atteint d'acouphènes depuis 2003, en recrudescence depuis plusieurs mois, ce qui entraînait de la fatigue. Ces atteintes avaient pour conséquence une baisse de rendement. Sur demande de l'OAI, l'assuré a rempli une demande formelle de prestations le 18 juin 2012.

Interrogé par l'OAI, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, traitant l'assuré depuis 1996, a rendu un rapport le 3 juillet 2012, retenant, en raison du diagnostic de surdité bilatérale profonde, une capacité de travail dans l'activité habituelle de 50 %, dans un endroit calme et protégé. Le rendement de l'assuré était réduit et il existait un risque d'accidents avec les machines.

Dans une fiche interne d'examen du dossier du 4 juillet 2012, l'OAI a mentionné qu'une enquête économique devait être prévue.

Dans un rapport du 28 septembre 2012, le Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a exposé qu'il n'y avait pas de réelle incapacité de travail dans l'activité d'ébéniste indépendant car son patient travaillait à son rythme. Au sein d'une entreprise, ce médecin estimait à 50 % le rendement de l'assuré. Il a mentionné au chapitre des restrictions physiques, mentales et psychiques, outre la surdité bilatérale

appareillée, une difficulté de compréhension auditivo-verbale et une difficulté exécutive, attentionnelle, et en mémoire de travail. Il mentionnait également l'existence de lombalgies chroniques récidivantes. Le Dr Z. \_\_\_\_\_ a joint à son rapport divers documents médicaux, dont un rapport du 6 septembre 2012 de la Prof. D. \_\_\_\_\_, [...] Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du Centre hospitalier universitaire vaudois, laquelle attestait que les troubles neuropsychologiques constatés à l'examen neuropsychologique effectué le 28 août 2012, et qui s'associaient au troubles de l'ouïe caractérisés par le Dr C. \_\_\_\_\_, étaient de nature à compromettre la réussite d'une reconversion professionnelle telle que, en l'espèce, des études de théologie.

L'OAI a rencontré l'assuré le 1<sup>er</sup> novembre 2012 et a établi un rapport initial, dont on extrait ce qui suit :

« L'assuré a choisi le métier d'ébéniste un peu par hasard. Il aurait voulu avoir plus de contact mais ses LF [limitations fonctionnelles] ont freiné ses envies. Dans un environnement bruyant, il n'arrive pas à entendre ce que les personnes lui disent. De plus, en fonction du timbre de voix de ses interlocuteurs, il ne les comprend pas. Il aime le contact avec les enfants mais a des difficultés à les comprendre surtout s'ils sont âgés en-dessous de 8 à 9 ans.

Lors d'un premier contact avec l'OAI, il aurait voulu obtenir une reconversion professionnelle. Il aurait aimé être MSP [maître socio-professionnel]. Impossible en raison du bruit ambiant et de la problématique de la communication verbale avec les jeunes.

Dit avoir eu un poste dans la conciergerie auprès de [...]. [...]

Il ne sait pas s'il pourrait encore travailler comme salarié. Il aimerait garder son entreprise et pouvoir, par exemple, travailler comme concierge. Via l'ORP, il a eu un cours sur la manière dont il peut se vendre. C'était assez difficile pour lui de se concentrer dans un cours en groupe.

Il a de nombreuses qualités professionnelles liées au bois. Il a collaboré avec des brocanteurs d'art pour lesquels il a refait des meubles (patines, polissages, création de couleurs, etc.). Aime cette partie de son métier. Adore trouver des solutions lorsqu'un antiquaire lui présente un meuble en mauvais état et doit trouver des solutions pour le mettre en valeur. L'assuré confirme qu'il ne sait pas donner de la valeur à son travail et il est plutôt bon marché. »

Dans un rapport du 6 novembre 2012, le Dr R.\_\_\_\_\_, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a retenu ce qui suit au chapitre des pathologies associées du ressort de l'assurances-invalidité : « Difficultés exécutives (programmation, incitation verbale), attentionnelles et en mémoire immédiate verbale et de travail, difficultés de compréhension auditivo-verbale hors lecture labiale. Lombalgies chroniques sur discopathies étagées L2-S1 ». Il en résultait une capacité de travail de 50 % tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, cette dernière devant être traduite en termes de métiers par le service de réadaptation de l'OAI. Il n'était selon le SMR pas exigible de l'assuré qu'il se soumette à un traitement médical lui permettant d'améliorer sa capacité de travail.

Dans un rapport interne du 12 novembre 2012, l'OAI a relevé, sur la base des conclusions du SMR, que des mesures de réadaptation et des mesures d'ordre professionnel n'étaient pas possibles pour des raisons de santé objectives. Aucune mesure n'était susceptible d'augmenter le rendement de l'assuré. Une communication dans ce sens a été adressée à ce dernier le 13 novembre 2012.

Sur demande de l'OAI, l'assuré a produit, le 29 avril 2013, ses comptes d'exploitation, ses déclarations d'impôt ainsi que les décisions de taxation et calculs d'impôt correspondants pour les années 2003 à 2011.

Dans une communication interne du 3 mai 2013, l'OAI s'est posé la question de l'utilité d'un mandat d'enquête économique, au vu des documents fiscaux produits.

Après examen des documents précités, l'OAI s'est interrogé, dans une communication interne du 6 mai 2013, sur la détermination du revenu sans invalidité et sur l'exigibilité d'un changement d'activité. Il s'agissait de demander à l'assuré de produire les documents comptables pour l'année 2012 et de consulter le service juridique. Dans le cas où l'OAI s'orientait vers une analyse des revenus de l'activité indépendante de l'assuré, en l'absence de mise en œuvre de mesures d'ordre

professionnel, était évoqué un mandat d'enquête économique pour indépendant.

Le 5 juin 2013, l'assuré a produit les pièces comptables demandées pour l'année 2012.

Dans une communication interne du 27 novembre 2013, l'OAI a retenu les éléments suivants :

« [...] L'assuré possède un CFC d'ébéniste [...]. Il est formé dans ce domaine et a peu travaillé dans ce secteur d'activité.

Lors de notre rencontre du 1<sup>er</sup> novembre 2012, l'assuré nous a dit être conscient qu'il est plutôt bon marché dans la restauration de meubles anciens. Il a d'excellentes compétences dans cette activité. Il aime trouver des solutions pour réparer des meubles très endommagés. Des antiquaires et brocanteurs d'art font appel à ses services [...]

L'avis du SMR du 06.11.2012 précise que l'assuré dispose d'un CT [capacité de travail] de 50 % dans son activité habituelle ou dans une activité adaptée. La diminution de rendement de 50 % tient compte des LF de l'assuré.

En 2012, le RS [revenu sans invalidité] de l'assuré, à un taux de 100 %, aurait été le suivant :

RS : CHF 5'127.00

RI [revenu avec invalidité] : CHF 2'563.50 (activité exercée à 50 %)

Les références salariales sont issues de la Brochure de l'information professionnelle et sociale 2011 - 2012 (Info Vaud).

Conformément à l'avis médical du SMR du 6.11.2012, aucune mesure d'ordre professionnel n'est susceptible de réduire le préjudice économique. »

Le 7 janvier 2014, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet d'acceptation de rente, dont on extrait ce qui suit :

« Par votre demande du 20 juin 2012, vous avez sollicité des prestations de l'assurance-invalidité.

Selon les renseignements en notre possession, vous exercez l'activité professionnelle indépendante d'ébéniste à 100 % depuis 1994.

Du point de vue médical, à réception des éléments médicaux requis, votre dossier a fait l'objet d'un examen par le Service médical régional (SMR). Ce dernier estime que vous disposez d'une capacité de travail de 50 % dans toute activité, en tenant compte des limitations fonctionnelles suivantes :

- surdité, intolérance au bruit, difficultés exécutives (programmation, incitation verbale), attentionnelles ainsi qu'en mémoire immédiate verbale et de travail, difficultés de compréhension auditivo-verbale hors lecture labiale.
- pas de port de charges lourdes, ni de longues stations immobiles debout.

A ce stade, il y a lieu de déterminer votre préjudice économique. Pour ce faire, il convient de comparer le revenu que vous pourriez réaliser à 100 % sans atteinte à la santé, avec le revenu auquel vous pourriez prétendre dans votre activité professionnelle indépendante d'ébéniste à 50 %. Les références salariales ci-dessous sont issues de la Brochure de l'information professionnelle et sociale 2011-2012 (Info Vaud).

Comparaison des revenus :

sans invalidité	CHF 66'651.00
avec invalidité	CHF 33'325.50
La perte de gain s'élève à	CHF 33'325.50

Il en découle un préjudice économique de 50 %.

Notre décision est par conséquent la suivante :

Nous constatons que votre atteinte à la santé existe depuis l'enfance. La rente est allouée, au plus tôt, dès le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré.

Vous auriez eu droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant votre 18<sup>ème</sup> anniversaire, soit le 1<sup>er</sup> octobre 1982.

Or, le versement de la rente ne peut intervenir que 6 mois après le dépôt de votre demande AI (20 juin 2012).

Par conséquent, vous avez droit à une demi-rente basée sur un degré d'invalidité de 50 % dès le 1<sup>er</sup> décembre 2012. »

L'assuré a contesté ce projet le 19 février 2014, reprochant essentiellement à l'OAI d'avoir déterminé le revenu d'invalidité sur la base des références salariales de la Brochure de l'information professionnelle et sociale (ci-après : BIPS), alors qu'il convenait de se fonder sur les revenus qu'il percevait réellement, largement inférieurs.

Par courrier du 6 mars 2014, l'OAI a expliqué à l'assuré qu'il y avait lieu de s'écarter des revenus effectivement réalisés du fait qu'ils étaient directement influencés par des éléments conjoncturels et personnels, non consécutifs à son état de santé. En effet, l'assuré avait dit être conscient de pratiquer des tarifs bon marché. Le revenu réel était dès lors forcément en-dessous de ce qu'il aurait pu et dû être. Le projet de décision devait être entièrement confirmé.

Le même jour, l'OAI a transmis à la Caisse la motivation de la décision d'octroi d'une demi-rente d'invalidité, identique à celle du projet du 7 janvier 2014, en vue du calcul de ladite rente. Le montant de la rente a été fixé par décision du 4 avril 2014 pour la période courant dès le 1<sup>er</sup> mai 2014, et par décision du 2 mai 2014 pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 2012 au 30 avril 2014.

Par courrier du 7 avril 2014, faisant suite à la communication de l'OAI du 6 mars 2014, l'assuré a observé qu'il fallait tenir compte d'un taux d'abattement de 10 à 15 % au moins sur le revenu d'invalidité au vu de l'importance des limitations fonctionnelles, de son âge, de l'impossibilité de travailler à plein temps, respectivement de la diminution de rendement, ainsi que de ses faibles capacités d'adaptation. Le taux d'invalidité était dès lors de 60 % au moins, ce qui lui donnait droit aux trois-quarts d'une rente.

Par courrier du 21 mai 2014, l'OAI a exposé qu'il n'y avait pas lieu de procéder à un abattement dès lors que les revenus avec et sans invalidité avaient été déterminés selon la BIPS, et non l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS). De plus, quand bien même un abattement de 15 % était appliqué, le préjudice économique s'élevait alors à 57.50 %, ce qui maintenait le droit à une demi-rente.

**B.** Par acte de son mandataire du 14 mai 2014, P.\_\_\_\_\_ a interjeté recours contre la décision du 4 avril 2014 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2012. Le recourant

ne conteste pas l'application par l'intimé des statistiques tirées de la BIPS. Il estime en revanche que le revenu d'invalidé doit faire l'objet d'un abattement d'au moins 20 %.

Par réponse du 7 juillet 2014, l'intimé a rappelé que lorsque le revenu d'invalidé n'était pas déterminé sur la base des données statistiques de l'ESS, une réduction du salaire n'était ni justifiée ni admissible selon la jurisprudence du Tribunal fédéral.

Le recourant a confirmé ses conclusions par réplique du 28 août 2014. L'intimé a également maintenu sa position par duplique du 15 septembre 2014. Par écriture du 6 octobre 2014, le recourant a renoncé à se prononcer plus avant.

Les arguments des parties seront repris dans la mesure utile dans la partie en droit ci-après.

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

**1. 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'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 29 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 821.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 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'assurance-invalidité - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances du domicile de l'office concerné (art. 56 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA).

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

(art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

En l'espèce, le recours a été formé en temps utile compte tenu des fêtes de Pâques (art. 38 al. 4 let. a LPGA), devant le tribunal compétent et dans le respect des conditions de formes prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**b)** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Les conclusions du recours déterminent, dans le cadre de l'objet de la contestation, le rapport juridique qui reste litigieux (objet du litige). Selon cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige coïncident souvent. Ils sont identiques si la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références citées ; Ulrich Meyer/Isabel von Zwehl, *L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral*, in *Mélanges en l'honneur de Pierre Moor*, Berne 2005, p. 440).

Les différents aspects de la motivation d'une décision font partie de l'objet du litige sur lequel le juge peut être appelé à se prononcer, quand bien même ils ne seraient pas formellement contestés, pour autant que cette motivation concerne l'un des rapports juridiques tranchés dans le dispositif de la décision et contestés par le recourant. Le tribunal ne se prononce toutefois sur les éléments qui forment l'objet du litige, mais qui n'ont pas été contestés, que s'il a des motifs suffisants de le faire en raison des allégations des parties ou d'autres indices ressortant

du dossier (ATF 125 V 413 cité et 110 V 48 consid. 4a *in fine* ; Meyer/von Zwehl, op. cit., p. 443 ss.).

Lorsqu'un office de l'assurance-invalidité rend simultanément et avec effet rétroactif, en un ou plusieurs prononcés, des décisions par lesquelles il octroie des rentes d'invalidité, il règle de ce fait un rapport juridique complexe : le prononcé d'une rente comprenant le calcul de la prestation corrélative. Il n'en demeure pas moins que c'est le droit à la rente qui forme l'objet du litige dans cette situation.

Si l'assuré ne conteste dans son recours que certains aspects d'un tel prononcé, cela ne signifie pas pour autant que les autres éléments non contestés acquièrent force de chose jugée et sont soustraits à l'examen du juge (ATF 122 V 351 consid. 4).

En l'espèce, dans le projet de décision du 7 janvier 2014, l'intimé a annoncé au recourant son intention de lui verser une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> décembre 2012. Il a toutefois rendu deux décisions séparées pour allouer cette prestation au recourant, soit une décision du 4 avril 2014 octroyant une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mai 2014 et une décision du 2 mai 2014 octroyant une demi-rente d'invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 2012 au 30 avril 2014. Le recourant n'a formellement recouru que contre la première de ces décisions.

Il convient néanmoins d'admettre que l'intimé ne pouvait pas statuer, dans la première décision du 4 avril 2014, sur le droit à la rente pour la période dès le 1<sup>er</sup> mai 2014 sans avoir préalablement fixé le droit aux prestations pour la période antérieure. Le fait qu'il n'ait formellement statué sur ce droit, pour la période courant du 1<sup>er</sup> décembre 2012 au 30 avril 2014, que le 2 mai 2014 ne constitue qu'une circonstance liée au délai de calcul des montants concrètement versés à titre rétroactif. Il n'en demeure pas moins que l'intimé était au clair, lorsqu'il a alloué une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> mai 2014, sur le fait qu'il servirait une même prestation pour la période antérieure, en l'absence de toute modification des circonstances justifiant l'octroi de prestations différentes. Cela ressort

d'ailleurs du projet de décision communiqué au recourant le 7 janvier 2014. Dans ces circonstances, l'absence de recours formel contre la décision du 2 mai 2014 ne dispense pas le tribunal d'examiner le droit aux prestations pour la période antérieure, soit du 1<sup>er</sup> décembre 2012 au 30 avril 2014, étant toutefois admis, en l'absence de grief soulevé par le recourant, que le tribunal peut limiter son examen aux aspects qui paraissent poser clairement problème au regard du dossier et des allégations des parties.

**2.** Le litige porte sur l'évaluation et le calcul du degré d'invalidité présenté par le recourant, singulièrement sur la détermination du revenu avec invalidité.

**3. a)** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie 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 (art. 6 LPGA).

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année,

il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, aux trois quarts d'une rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

L'évaluation du taux d'invalidité est effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors de l'examen du droit d'un assuré à des prestations : la méthode générale de la comparaison des revenus de valide et d'invalide pour un assuré qui, sans atteinte à la santé, exercerait une activité lucrative à temps complet (art. 28a al. 1 LAI, ou l'ancien art. 28 al. 2 LAI [RO 2003 3837, 3852], en corrélation avec l'art. 16 LPGA ; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4), la méthode spécifique pour un assuré qui n'exerce pas, respectivement ne compte pas exercer une activité lucrative, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI ou l'ancien art. 28 al. 2bis LAI [RO 2003 précité] ; cf. ATF 130 V 97 consid. 3.3.1) et la méthode mixte pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (art. 28a al. 3 LAI ou l'ancien art. 28 al. 2ter LAI [RO 2003 précité] ; cf. ATF 137 V 334 ; 130 V 393 ; 125 V 146).

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 (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 ; voir également arrêt 9C\_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4, *in* SVR 2010 IV n° 11 p. 35).

La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, 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. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues. Lorsqu'on procède à une évaluation, celle-ci ne doit pas nécessairement consister à chiffrer des valeurs approximatives ; une comparaison de valeurs exprimées simplement en pour-cent peut aussi suffire. Le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100 %, tandis que le revenu d'invalidité est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour-cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité (comparaison en pour-cent ; ATF 114 V 310 consid. 3a et les références).

En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Si un assuré, en mesure sur le plan de la santé d'exercer une activité lucrative à plein temps, décide de son propre gré de réduire son horaire de travail pour s'accorder plus de loisirs ou pour poursuivre sa formation (ou son perfectionnement professionnel) ou si le marché du travail ne lui permet pas d'avoir une activité à plein temps, l'assurance-invalidité n'a pas à intervenir (ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 et les références). C'est pourquoi par revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide au sens de l'art. 16 LPGA, il faut entendre le gain qu'il réaliserait effectivement s'il était en bonne santé, et non pas ce qu'il pourrait gagner dans le meilleur des cas. Si, en se basant sur les circonstances du cas particulier, il y a lieu d'admettre que l'assuré, en

l'absence d'atteinte à la santé, se serait contenté d'un gain modeste, il faut prendre en compte ce revenu, même s'il aurait pu bénéficier de meilleures conditions de rémunération (ATF 125 V 146 consid. 5c/bb et les références ; TF I 1/01 du 31 juillet 2001 consid. 4a) ; il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas particulier que l'assuré ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable ou lorsque le dernier salaire obtenu ne correspond manifestement pas à ce que l'assuré aurait été en mesure de réaliser – au degré de la vraisemblance prépondérante – s'il n'était pas devenu invalide (cf. TF I 12/90 du 15 octobre 1991 consid. 4a, *in* RCC 1992 p. 94 ; voir également TF B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2). Il y a alors lieu en principe de se rapporter aux données statistiques résultant de l'ESS éditée par l'Office fédéral de la statistique (cf. TF I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 3b, *in* VSI 1999 p. 246).

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalide. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la CNA (ci-après : DPT ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 9C\_260/2013 du 9 août 2013).

**b)** En cas de recours à l'ESS, il se justifie d'examiner l'opportunité d'une déduction supplémentaire sur le revenu d'invalide (abattement). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent par conséquent être réduits dépend de l'ensemble des

circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; TF 9C\_704/2008 du 6 février 2009 consid. 3). Cette énumération d'éléments personnels et professionnels pouvant justifier une déduction doit toujours s'inscrire dans le but visé par la jurisprudence qui est de déterminer, à partir de valeurs statistiques, un revenu d'invalidé qui corresponde au mieux, *in concreto*, à l'exploitation lucrative raisonnablement exigible des activités encore possibles dans le cadre de la capacité résiduelle de travail (ATF 126 V 75 consid. 5 ; TF 8C\_887/2008 du 24 juin 2009).

De plus, l'étendue de cet abattement constitue une question relevant du pouvoir d'appréciation de l'administration. Lorsque la juridiction cantonale examine l'usage qu'a fait l'administration de ce pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidé, elle doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé (mais limité à 25 %) serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2 *in fine* et les références).

**4. a)** En l'espèce, l'intimé a retenu qu'une réadaptation du recourant dans une autre activité professionnelle n'était pas pertinente dès lors que les limitations fonctionnelles résultant des atteintes non contestables à sa santé limitaient sa capacité de travail dans toute activité.

Pour calculer le degré d'invalidité, l'intimé a retenu l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Il s'est fondé, pour déterminer les revenus avec et sans invalidité, sur un même revenu tiré de la BIPS. Le recourant ne conteste pas la méthode appliquée,

ni l'utilisation des données ressortant de la BIPS. Il admet dans sa réplique que celles-ci sont adaptées à son parcours professionnel. Il observe toutefois que cette méthode étant une méthode statistique, qui ne peut être assimilée à la méthode concrète issue de l'utilisation des DPT, pour lesquels la possibilité d'opérer un abattement sur le revenu d'invalidité a été exclue par le Tribunal fédéral (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; TF 8C\_715/2008 du 16 mars 2009 consid. 4.3), il se justifie de retenir un abattement sur son revenu d'invalidité pour tenir compte de sa situation particulière.

Comme exposé au consid. 3a ci-dessus, les revenus d'invalidité et sans invalidité sont évalués avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. En l'espèce toutefois, il ressort du dossier que le recourant n'a jamais véritablement pu mettre à profit une pleine capacité de travail. En effet, l'extrait du compte individuel montre qu'il a réalisé un revenu de 21'200 fr. en 2011, 22'500 fr. en 2010, 19'900 fr. en 2009, 29'700 fr. en 2008, 21'100 fr. en 2007, 29'600 fr. en 2006, 29'500 fr. en 2005, 27'900 fr. en 2004, 21'100 fr. en 2003, et 26'900 fr. en 2002, année durant laquelle il a établi son activité indépendante. Le bénéfice net retiré de cette activité est légèrement inférieur pour chaque année selon les données comptables produites (cf. communication interne de l'intimé du 6 mai 2013). Les revenus que le recourant a réalisés précédemment ont été très variables, ne dépassant néanmoins 30'000 fr. qu'en 1991 (36'431 fr.) et 1997 (34'089 fr.).

Le Dr Z. \_\_\_\_\_ retient, dans son rapport du 28 septembre 2012 que le recourant ne présente pas de véritable incapacité de travail dans l'activité d'ébéniste indépendant car il travaille à son rythme, mais qu'au sein d'une entreprise, son rendement serait de 50 %. Cette évaluation de l'incapacité de travail n'est pas contestée par les parties, ni infirmées par les éléments médicaux au dossier et le SMR retient qu'une incapacité durable existe depuis la naissance.

Outre qu'il est incontesté et qu'il peut être retenu, compte tenu des avis médicaux unanimes, que le recourant souffre d'une

incapacité de travail de 50 %, il ressort des éléments qui précèdent que le recourant n'a jamais exercé son métier d'ébéniste à temps complet avec un plein rendement. Il en découle que c'est à juste titre que l'intimé s'est fondé sur des valeurs statistiques pour déterminer le revenu sans invalidité, les revenus effectivement réalisés par le recourant ne permettant pas de déterminer ce qu'il aurait effectivement pu réaliser s'il avait été en bonne santé.

Concernant l'utilisation des données ressortant de la BIPS, on observera qu'elle est discutable au vu de la jurisprudence du Tribunal fédéral qui s'en remet à l'utilisation de l'ESS lorsque les circonstances ne permettent pas de prendre en compte les revenus effectivement réalisés (cf. supra consid. 3a). Cette question peut toutefois rester indécise en l'espèce dès lors que le recourant présente la même incapacité de travail dans toute activité. L'activité habituelle étant réputée adaptée, les revenus d'invalidité et sans invalidité sont déterminés sur la base d'un même montant. Il s'agit d'appliquer la méthode de comparaison en pourcentage. Le revenu sans invalidité équivaut ainsi à 100 %. Le préjudice économique correspond à la baisse de rendement de 50 % retenue médicalement. Il importe peu dans ce cadre de déterminer sur quel base statistique l'intimé aurait dû se fonder pour calculer les revenus avec et sans invalidité.

**b)** Reste à examiner la question de l'opportunité de tenir compte d'un abattement sur le revenu d'invalidité.

Le recourant soutient qu'il se justifie de retenir un abattement d'au moins 20 %. Il mentionne à l'appui de cette affirmation son âge, le fait qu'il ait pratiqué toute sa vie la profession d'ébéniste d'art, dont l'exercice ne lui est possible qu'à 50 %, une restriction du choix des postes en raison des limitations fonctionnelles (environnement calme, impossibilité de porter des charges lourdes et de rester longtemps debout), ses dernières représentant par ailleurs un obstacle à l'embauche (difficultés de communication).

Il est préliminairement relevé que l'examen de l'opportunité d'opérer un abattement sur le revenu d'invalidé se justifie en cas recours à l'ESS. La question de savoir si un abattement est possible également en cas de recours aux statistiques de la BIPS peut toutefois rester ouverte compte tenu du fait que, contrairement à ce que soutient le recourant, les circonstances du cas d'espèce ne permettent pas de justifier un abattement de plus de 15 %.

En effet, s'agissant premièrement de la baisse de rendement du recourant, celle-ci est prise en compte dans l'incapacité de travail fixée à 50 %. Lorsque les facultés réduites de rendement ont été prises en considération lors de l'appréciation de la capacité résiduelle de travail, elles ne sauraient l'être une seconde fois, dans le cadre de l'évaluation du revenu d'invalidé, en tant que facteur de réduction du salaire statistique (TFA I 724/02 du 10 janvier 2003 consid. 4.2.2).

Le recourant était par ailleurs âgé de 48 ans lorsque la décision litigieuse a été rendue, âge qui ne justifie pas un abattement (cf. Michel VALTÉRIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève/Bâle/Zurich 2011, n° 2135 et les références).

Le recourant peut en revanche être suivi quant au fait que les limitations fonctionnelles qu'il présente le restreignent dans le choix des postes, ainsi que dans les tâches qu'il peut accomplir. Elles représentent de plus probablement un obstacle à l'embauche. Il peut également être tenu compte du fait que le recourant n'a pas exercé d'autre activité que celle d'ébéniste d'art.

Le Tribunal fédéral a précisé qu'il n'était pas justifié de quantifier séparément chacun des facteurs de réduction entrant en ligne de compte et de les additionner, l'influence de tous les facteurs étant à évaluer globalement (ATF 126 V 76 consid. 5b/bb ; TFA I 724/02 *loc. cit.*).

En l'espèce, il n'existe pas de motif pertinent permettant au juge de s'écarter de l'appréciation de l'administration. L'évaluation globale de la déduction à laquelle il pourrait être procédé, portée à 15 %, permet de tenir compte tant de l'influence des limitations fonctionnelles, que du nombre d'années passées à exercer une même activité.

Comme l'a relevé l'intimé par courrier au recourant du 21 mai 2014, si l'on devait tenir compte d'un abattement de 15 %, le revenu d'invalidé, sur la base des données de la BIPS, serait de 2'178fr. 55 par mois. Il en résulterait un préjudice économique de 2'948 fr. 45, et ainsi un degré d'invalidité de 57.5 %, ce qui ne donnerait pas droit à trois quarts de rente.

L'abattement étant chiffré en pourcent et les revenus avec et sans invalidité fondés sur un même montant, le résultat serait le même en utilisant les statistiques de l'ESS.

**5. a)** Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**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'assurance-invalidité 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 du recourant, qui succombe.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'a pas eu gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. Les décisions rendues les 4 avril 2014 et 2 mai 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont confirmées.
  
- III. Les frais judiciaires, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de P.\_\_\_\_\_.
  
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Florence Bourqui, avocate (pour P.\_\_\_\_\_),
- 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 :