

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 25 janvier 2018

---

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente  
Mmes Dessaux et Röthenbacher, juges  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**D.**\_\_\_\_\_, à [...] (F), recourant, représenté par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6ss, 16 et 43 al. 1 LPGA ; 4 al. 1, 28, 29 et 47 al. 2 LAI ; 88a al. 1 RAI**

**E n f a i t :**

**A.** D. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...] est de nationalité [...]. Titulaire d'un CAP (Certificat d'aptitude professionnelle) de cuisinier, il travaillait, depuis le 15 novembre 2006 et à plein temps, comme chef cuisinier pour le compte de K. \_\_\_\_\_ à [...]. A ce titre, il était assuré auprès d'A. \_\_\_\_\_ (ci-après : A. \_\_\_\_\_), assureur perte de gain maladie privé de l'employeur.

En arrêt de travail dès le 12 juillet 2010, l'assuré souffre de maladie rhumatismale (arthrose) au genou gauche. A. \_\_\_\_\_ a versé les prestations découlant d'un contrat d'« assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie pour le personnel » soumis à la LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ; RS. 221.229.1), soit en particulier des indemnités journalières (IJ) pour la période du 12 juillet 2010 au 10 juillet 2012 à concurrence d'un total de 199'221 francs.

**B.** L'assuré a déposé le 18 avril 2011 une demande auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Il faisait état d'une arthrite septique avec absence de cartilage (ou arthrose aigüe) au niveau du genou gauche.

Selon un extrait du 25 mai 2011 du compte individuel AVS (CI AVS) de l'assuré, l'employeur K. \_\_\_\_\_ a annoncé les revenus annuels suivants soumis à cotisations : 147'363 fr. (2007), 143'723 fr. (2008 / 2009) et 144'480 fr. (2010).

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a recueilli les renseignements médicaux usuels auprès des médecins consultés par l'assuré (rapport d'IRM [imagerie par résonance magnétique] du 16 juillet 2010, rapports des 17 et 23 mars 2011 du Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin-chef du Service d'orthopédie et de traumatologie à l'Hôpital [...] - [...] et rapports des 4 avril et 2 juillet 2011 du Dr R. \_\_\_\_\_, médecin-chef du Centre de

traitement et de réadaptation de la Fondation [...] à [...]). Le 4 février 2011, l'assuré s'est soumis à un toilettage articulaire au genou gauche sous arthroscopie. Après deux autres arthroscopies du genou gauche avec drainages les 19 et 25 février 2011, il souffre d'un membre tuméfié et chaud avec des douleurs importantes ayant nécessité un renforcement du traitement antalgique. Après une hospitalisation du 19 février au 3 mars 2011 auprès du service d'orthopédie et de traumatologie au [...], l'intéressé a été transféré au centre de rééducation de la Fondation [...] où il a séjourné jusqu'au 26 mars 2011. La suite de la prise en charge médicale était assurée par le Dr G.\_\_\_\_\_. Au terme de la rééducation, il était capable de se déplacer seul au moyen de deux cannes anglaises et devait poursuivre des séances de physiothérapie. Ses limitations fonctionnelles étaient : position debout prolongée, activité principalement en marchant, position accroupie à genoux, port de charges de 5 à 10 kilos et monter des escaliers de façon répétée. Pour le Dr G.\_\_\_\_\_, l'assuré était en totale incapacité de travailler dès le 19 février 2011 et pour une durée indéterminée, ce que corroboraient les certificats du Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale et médecin traitant, attestant une totale incapacité de travail depuis le 15 septembre 2010.

K.\_\_\_\_\_ a résilié le contrat de travail le liant à l'assuré avec effet au 31 juillet 2011 (lettre de licenciement du 23 mai 2011).

Selon les décomptes de salaires annexés au « questionnaire pour l'employeur » complété le 15 juillet 2011, le salaire net de l'assuré était de 10'200 fr. dès le 1<sup>er</sup> janvier 2010, servi treize fois l'an, ce qui correspond à un revenu annuel net de 132'600 francs. S'ajoutaient des frais mensuels de repas (645 fr.) et de logement (345 fr.), à concurrence de 11'880 fr. par an ([645 fr. + 345 fr.] x 12). Pour 2010, le revenu annuel brut de l'assuré se montait ainsi à 144'480 francs. Il était de 140'530 fr. pour 2009, selon les mêmes décomptes de salaires.

Le 24 août 2011, le Dr G.\_\_\_\_\_ a adressé à l'OAI un rapport dont il ressort notamment ce qui suit :

"[...]

Rapport de la consultation du 17.08.2011 :

Anamnèse :

Evolution lentement favorable.

Examen clinique :

Flexum résiduel d'un peu plus de 5°, flexion à 110° pour 130° à droite. Le genou est sec ce jour. Les cicatrices sont en ordre. Pas de gradient thermique.

Proposition :

Au plan médico-théorique, une reprise du travail pourrait être envisagée, ce qui semble-t-il, dans une profession de cuisinier ne paraît pas réaliste du point de vue du patient. Reste que la situation est sensiblement stabilisée actuellement et que des discussions en vue d'une reconversion professionnelle pourraient cependant être nécessaires.

J'ai reconduit l'incapacité de travail à 100% jusqu'au prochain contrôle le 28.09.2011. [...]"

Le 24 août 2011, D.\_\_\_\_\_ a signé une « déclaration de consentement / accord » prenant acte du fait qu'A.\_\_\_\_\_ renonçait à réduire les prestations d'indemnité journalière jusqu'à ce que la décision de l'AI (l'assurance-invalidité) intervienne et que l'assureur allait continuer à verser ses prestations, sous forme d'avances, dans le cadre contractuel convenu, et consentant à ce que le rétroactif des rentes AI soit compensé directement avec les indemnités journalières versées par A.\_\_\_\_\_ et à ce que l'AI rembourse directement à A.\_\_\_\_\_ le rétroactif des rentes jusqu'à concurrence des indemnités journalières effectivement allouées.

Dans un rapport du 8 novembre 2011 au médecin-conseil d'A.\_\_\_\_\_, le Dr G.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de status post-arthroscopie du genou gauche et de gonarthrose modérée. Lors de la dernière consultation du 28 septembre 2011, la situation devait être considérée comme étant globalement stabilisée, sous réserve de quelques « améliorations progressives » pouvant encore être attendues. Le Dr G.\_\_\_\_\_ confirmait que l'exercice d'une activité adaptée sans déplacements multiples ni port de charges était exigible à 100% de la part de l'assuré.

Par courrier du 28 décembre 2011 adressé à l'assuré, A. \_\_\_\_\_ a constaté que, selon les renseignements médicaux en sa possession, celui-ci présentait en tant que cuisinier une incapacité de travail totale. Dans une activité adaptée ne nécessitant ni déplacements multiples ni port de charges, la capacité était exigible à 100%. Selon l'assureur, la situation médicale pouvait être considérée comme globalement stabilisée, même si quelques améliorations progressives pouvaient être encore attendues. L'assureur perte de gain précisait qu'il continuerait à allouer à l'assuré des indemnités journalières, à raison de 100%, jusqu'au 30 avril 2012, de manière à accorder un certain laps de temps à l'assurance-invalidité pour se déterminer sur d'éventuelles mesures de réadaptation et / ou de placement ainsi qu'à l'assuré pour effectuer les démarches en vue de retrouver un poste de travail adapté.

Constatant que l'assuré présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, l'OAI lui a alloué des mesures d'intervention précoce le 13 janvier 2012 sous la forme d'une orientation professionnelle et le 1<sup>er</sup> février 2012 sous la forme d'un cours de formation en bureautique pour la période du 20 février 2012 au 2 mars 2012. Il ressort en outre d'une note de suivi de l'OAI du 27 avril 2012 que l'intéressé travaillait sur différentes pistes, dont une à [...] pour la reprise du restaurant des [...]. Il était également en contact pour des emplois de personnel de maison et avec la société [...] pour un concept d'émission.

Le 27 janvier 2012, le Dr G. \_\_\_\_\_ a adressé un nouveau rapport au médecin-conseil d'A. \_\_\_\_\_. La dernière consultation du 18 janvier 2012 avait permis d'observer une évolution défavorable (stagnation et douleurs chroniques résiduelles) avec un examen arthroscopique mettant en évidence des lésions focales cartilagineuses. Une ponction articulaire, suivie d'une arthroplastie totale du genou gauche, était suggérée à titre thérapeutique. L'incapacité de travail de l'assuré était totale en tant que cuisinier.

Une IRM réalisée le 7 février 2012 en France a confirmé un volumineux kyste du ligament croisé postérieur et la présence de chondropathies à prédominance fémoro-tibiale interne et fémoro-patellaire, allant jusqu'au stade IV au niveau fémoro-tibial interne.

Selon une note établie le 16 mars 2012 par la gestionnaire de l'OAI en charge du dossier, la situation n'était pas stabilisée. L'assuré était désormais suivi par le Dr V. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique à [...], avec lequel une nouvelle intervention chirurgicale (opération d'un kyste) devait être discutée.

Par communication du même jour, l'OAI a refusé l'octroi de mesures professionnelles à l'assuré en raison de son état de santé non stabilisé.

Le 24 mai 2012, l'assureur perte de gain maladie a accepté de prolonger le versement des indemnités à 100% jusqu'au 31 mai 2012. Au-delà de cette date, les indemnités journalières pouvaient continuer à être allouées en fonction du rapport résultant de la différence entre le revenu qu'il aurait pu réaliser dans la profession exercée jusqu'ici et le revenu pouvant raisonnablement être réalisé dans une activité adaptée. Ainsi, A. \_\_\_\_\_ allait allouer ses prestations sur la base d'un taux de 55 % jusqu'à l'échéance du droit aux prestations. Il précisait encore que l'évaluation du salaire que l'assuré pouvait raisonnablement réaliser sur le marché du travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles se faisait au moyen des tables de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Le salaire de référence était celui auquel pouvaient prétendre les personnes effectuant un travail exigeant des connaissances spécialisées. En prenant en considération un abattement pour handicap de 10 %, on obtenait un salaire raisonnablement exigible de 57'900 fr. 80. Comparé au salaire que l'assuré réalisait dans son ancienne activité de 129'935 fr. 40, il en découlait un taux d'invalidité de 55 %.

Par décision du 11 juin 2012, le Service de l'emploi a déclaré l'assuré inapte au placement à compter du 16 mai 2012.

Dans un rapport du 17 juin 2012 à l'intention de l'OAI, le Dr V.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic, avec effet sur la capacité de travail, de gonarthrose droite (depuis juillet 2010). Il mentionnait une incapacité de travail de l'assuré à 100% dans l'activité habituelle de cuisinier, avec la précision que celui-ci devait subir une prothèse totale du genou (PTG) qui, après les délais de traitement usuels, devait permettre son reclassement dans une profession adaptée « proche de son métier d'origine ». L'intéressé devait encore effectuer un séjour de trois semaines en centre spécialisé afin de perdre du poids avant le geste chirurgical envisagé.

Le 21 juin 2012, l'assureur perte de gain maladie relevait qu'il était déjà intervenu largement au-delà de ses obligations et rappelait que la jurisprudence prévoyait un délai de trois à cinq mois dans de telles situations. C'était donc la durée maximale qui avait été accordée à D.\_\_\_\_\_. Il constatait que des indemnités réduites tenant compte de la capacité de gain résiduel de l'assuré dans un travail adapté avaient d'ores et déjà été allouées jusqu'à l'échéance du droit aux prestations et qu'il appartenait maintenant à l'assurance-invalidité de statuer sur son droit dans les plus brefs délais et à l'assurance-chômage d'allouer ses prestations.

Dans un rapport du 22 juin 2012, le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin-associé de la Consultation du genou au Département de l'appareil locomoteur (DAL) du CHUV, a posé les diagnostics de gonarthrose tricompartmentale gauche, d'ancienne déchirure du ligament croisé postérieur, avec kyste intra-ligamentaire, de status post-arthrite septique aux staphylocoques dorés multi-sensibles et de SAS (syndrome d'apnées du sommeil). Lors de sa dernière consultation du 14 juin 2012, ce médecin a observé une insuffisance partielle du ligament croisé postérieur avec également un plan externe incompetent qui correspondait à une laxité de stade II du ligament externe, sans vraie instabilité

rotatoire. Il suggérait une intervention sous la forme de la pose d'une prothèse totale du genou postéro-stabilisée, avec une prothèse semi-contrainte de type LCKK en réserve.

Par avis médical du 11 juillet 2012, le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie du SMR (Service médical régional) de l'AI, a répondu en ces termes au questionnaire adressé par la gestionnaire du dossier :

"L'état de santé de cet assuré n'est manifestement pas stabilisé, puisqu'une PTG [prothèse totale de genou] est prévue en septembre prochain.

On peut cependant déjà répondre comme suit à vos questions :

- Les renseignements médicaux sont-ils suffisants pour admettre une atteinte à la santé invalidante ? Oui.
- Si oui, quelle est l'incapacité de travail dans l'activité habituelle ? 100%.
- Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ? 100%.
- Depuis quelle date ? 17.8.2011.
- Quelles sont les limitations fonctionnelles ? Pas de station debout prolongée, pas de marche en terrain inégal, pas de montée/descente d'escaliers, pas de travail à genoux ou accroupi, port de charges limités à 8-10 kg.

Remarque : il est clair que l'intervention programmée vaudra pour une incapacité de travail totale pour une durée de 4-6 mois."

Le 6 octobre 2012, l'assuré a remis à l'OAI deux rapports des 20 juillet et 5 octobre 2012 de spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologique consultés en France. Ces médecins préconisaient pour leur part une alternative à l'arthroplastie avec interposition de prothèse totale envisagée sous la forme d'une mesure hygiéno-diététique et de rééducation sur une période de six mois à un an de perte de poids, de récupération fonctionnelle avec traitement du syndrome algo-neuro-dystrophique de l'assuré.

Selon une note au dossier établie le 24 octobre 2012, un juriste de l'OAI a confirmé au spécialiste en réadaptation professionnelle

en charge du cas que le montant devant être pris en compte en tant que revenu sans invalidité était celui déclaré selon l'extrait du compte individuel AVS de l'assuré, soit environ 140'000 fr. par année. Le juriste observait à cet effet que l'intéressé avait travaillé depuis 2006, soit depuis plus de cinq ans, auprès du même employeur de sorte qu'il n'existait aucun motif de retenir une autre somme comme salaire de référence.

Dans un rapport du 30 octobre 2012, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a mentionné comme atteinte principale à la santé, une gonarthrose gauche (M17.9), avec comme pathologies associées, du ressort de l'assurance-invalidité, un status après arthrite septique. Les facteurs / diagnostics associés, non du ressort de l'assurance-invalidité, étaient un SAS (syndrome d'apnées du sommeil), une HTA (hypertension artérielle), une obésité et des lombosciatalgies droites. Selon le médecin du SMR, les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : travail léger, pas de stations debout prolongées, pas de marches ni montée / descente d'escaliers et pas de positions accroupies. Il retenait une totale incapacité de travailler dès le 15 septembre 2010 dans l'activité habituelle de cuisinier. Dans une activité adaptée, la capacité de travail de l'assuré était totale depuis le 17 août 2011, étant précisé qu'il n'existait pas de motif de s'écarter de l'appréciation du Dr G.\_\_\_\_\_ au terme de sa consultation du 17 août 2011, confirmée le 8 novembre 2011 à A.\_\_\_\_\_.

Par communication du 2 novembre 2012, l'OAI a alloué à l'assuré un reclassement professionnel pour une formation d'assistant RH au sens de l'article 17 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) et versé des indemnités journalières pour les périodes du 16 octobre 2012 au 5 décembre 2012 (délai d'attente), du 6 décembre 2012 au 2 septembre 2013 et du 3 septembre 2013 au 2 novembre 2013 (reclassement professionnel).

Il ressort d'un entretien que l'OAI a eu avec l'assuré le 4 novembre 2013, ce qui suit :

“Nous lui demandons s'il a réussi son examen d'assistant RH. Non, il a échoué. Nous lui demandons s'il désire le repasser. Il refuse et

nous dit ne pas vouloir travailler dans ce milieu. Nous lui demandons s'il a d'autres projets. Il nous dit vouloir travailler comme intendant cuisinier « la même activité qu'avant l'IT [réd. : l'incapacité de travail] ». Nous lui faisons remarquer que nous ne pouvons pas cautionner (réd. : cette activité) et que ses limitations ne lui permettent pas (réd. : d'exercer cette activité). Il dit que son état s'est amélioré et qu'il n'a plus de limitation. Il marche sans problème 10 km non-stop. Il a perdu 30 kg.”

Selon un rapport final du 15 octobre 2014 du service de réadaptation professionnelle, le degré d'invalidité se détermine comme il suit :

“[...]

Conclusion :

Capacité de travail dans l'activité habituelle :	0%,	selon :
rapport SMR		
Capacité de travail dans une activité adaptée :	100%,	selon :
rapport SMR		

Revenu sans invalidité : Fr. 132'089.- en 2013 selon rapport employeur du 15.07.2011, indexé  
Revenu avec invalidité Fr. 86'134.- (13<sup>e</sup> compris)  
en 2014 selon tableau classification d'assistant RH pour le canton de Vaud

Préjudice économique : Fr. 45'955.- Degré  
d'invalidité : 34.8 %”

Lors d'un nouvel entretien du 21 octobre 2014, l'assuré a souhaité que son dossier soit traité en urgence car il voulait retirer son deuxième pilier pour sa nouvelle activité comme indépendant et indiquait avoir besoin d'une décision de refus de prestations AI pour ce faire.

Il ressort à nouveau d'un courrier de l'OAI du 22 octobre 2014 que l'assuré ne souhaitait pas repasser l'examen d'assistant RH, au motif qu'il ne voulait pas travailler dans ce domaine et ce malgré la formation allouée, qu'il ne présentait plus d'incapacité de travail et qu'il souhaitait continuer à travailler dans le domaine de l'intendance et de la cuisine. L'OAI a mis en garde l'assuré sur le risque qu'il encourait à interrompre les mesures de réadaptation.

Par la suite, l'assuré a informé l'OAI qu'il exerçait une activité indépendante depuis le 8 mai 2014 dans la vente de denrées alimentaires.

Par courriel du 27 octobre 2014, l'assuré a à nouveau insisté auprès de l'OAI pour qu'il rende une décision de refus de prestations afin qu'il puisse régler au plus vite ses frais fixes et ses cotisations AVS d'indépendant.

Le 28 octobre 2014, l'OAI a rendu un projet de décision refusant l'octroi d'une rente d'invalidité à l'assuré. Il retenait qu'en raison de son atteinte à la santé, l'intéressé ne pouvait plus exercer son activité habituelle de chef de cuisine depuis le 20 février 2011. Toutefois, à partir du 17 août 2011, l'assuré présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à son état de santé et qui respectait les limitations fonctionnelles suivantes : pas de station debout prolongée, pas de marche en terrain inégal, ne pas monter ni descendre régulièrement des escaliers, pas de travail à genoux ou accroupi, port de charges limité à 8-10 kilos. L'assuré a ainsi bénéficié de mesures professionnelles, notamment d'une formation en tant qu'assistant RH. L'OAI rappelait également que l'intéressé avait échoué aux examens qui devaient finaliser sa formation, qu'il ne souhaitait pas se représenter et désirait se lancer dans une activité indépendante. L'OAI a alors procédé à une approche théorique de sa capacité de gain en tenant compte d'un revenu d'invalidité d'assistant RH, soit 86'134 fr. brut par an sans abattement. Dans son ancienne activité, son gain annuel brut s'élèverait à 132'089 fr., ce qui correspondait à un taux d'invalidité de 34.79 %, qui n'ouvrait pas le droit à une rente d'invalidité.

Par courrier du 2 décembre 2014, l'assuré a indiqué ne pas vouloir faire recours contre le projet de décision. Il joignait à cet envoi un certificat médical de son médecin traitant, le Dr O.\_\_\_\_\_, attestant sa capacité de travailler à plein temps depuis le mois de mai 2014, son état de santé étant compatible avec son activité d'indépendant.

Par décision du 8 décembre 2014, l'OAI a confirmé son projet de décision.

Le 15 décembre 2014, l'OAI a adressé à A. \_\_\_\_\_ une copie de sa décision du 8 décembre 2014, par laquelle il considère que D. \_\_\_\_\_ ne peut plus exercer son activité habituelle depuis le 20 février 2011 et qu'il présente une pleine capacité de travail à partir du 17 août 2011 dans une activité adaptée.

Le 5 janvier 2015, D. \_\_\_\_\_ a signé la procuration suivante :

“Le soussigné D. \_\_\_\_\_ AVS 756.[...] c/o M. S. \_\_\_\_\_, Rue [...], [...], autorise A. \_\_\_\_\_ à agir en son nom et au sien propre devant le tribunal contre la décision du 8 décembre 2014 de l'Office de l'Assurance-invalidité pour le canton de Vaud.”

**C.** Le 15 janvier 2015, A. \_\_\_\_\_ a déposé un recours contre la décision de l'OAI du 8 décembre 2014 en son nom et au nom de l'assuré devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. A. \_\_\_\_\_ a conclu avec suite de frais et dépens à l'annulation de la décision rendue par l'OAI le 8 décembre 2014, à ce que l'OAI soit redevable d'une rente temporaire à 100% depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2011 (ou du 1<sup>er</sup> novembre 2011 suivant la date effective du dépôt de la demande AI) jusqu'au 15 octobre 2012 et d'un quart de rente depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2013.

Par arrêt du 22 juillet 2016, la Cour de céans a déclaré le recours déposé le 15 janvier 2015 par A. \_\_\_\_\_, au nom et en tant que représentant de l'assuré, contre la décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 8 décembre 2014 irrecevable. Un délai a été imparti au recourant pour indiquer s'il entendait ou non poursuivre la présente procédure à son nom.

Par déterminations du 12 janvier 2017, D. \_\_\_\_\_, représenté par Me Didier Elsig, a complété son recours. Il conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité limitée dans le temps du 1<sup>er</sup> octobre 2011 au 15 octobre 2012, avec intérêt moratoire à 5% dès le 1<sup>er</sup> octobre 2013 (recte : 2011), ainsi qu'à une rente partielle d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> septembre

2013. Sur la base des rapports médicaux en mains de l'OAI, il soutient présenter une totale incapacité de travailler à l'issue du délai de carence d'une année et partant avoir droit à une rente complète dès le 1<sup>er</sup> octobre 2011, soit six mois après le dépôt de sa demande de prestations AI. Il réclame cette rente temporaire jusqu'au 15 octobre 2012, avec la précision qu'il a bénéficié d'indemnités journalières de l'assurance-invalidité dès le 16 octobre 2012. Le recourant critique également le revenu exigible sans invalidité retenu par l'OAI, d'avis qu'il est de 145'470 fr. – et non de 132'089 fr. – avant la survenance de l'atteinte à la santé. Il se réfère à cet égard à une note au dossier du 24 octobre 2012. Il en déduit le droit à un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> septembre 2013 sur la base d'un taux d'invalidité de 40,79%. Alléguant que l'activité indépendante débutée le 8 mai 2014 a pris fin en décembre 2014, le recourant a produit une liasse de pièces en annexe à son écriture, dont en particulier :

- une IRM centrée sur le genou droit effectuée le 5 novembre 2015 par le Dr P.\_\_\_\_\_, radiologue à la Clinique de [...] à [...] (F), dont les conclusions sont les suivantes :

“Remaniements dégénératifs fémoro tibiaux internes avec ménisque interne d'aspect très dégénératif.  
Arthrose fémoro patellaire associée.  
Epanchement intra articulaire.” ;

- un compte rendu d'hospitalisation du 29 janvier 2016 qui mentionne comme motif de l'hospitalisation : « obésité, gonalgie droite » et parmi les antécédents : « une arthroscopie du genou gauche en 2011, compliquée d'une infection (staph.) ». Au terme de ce séjour, il est conclu à une réhabilitation métabolique chez un patient de 55 ans, pour une obésité ancienne, entretenue par son activité professionnelle (cuisinier de métier), à peu de facteurs de risques associés à ce jour, hormis le syndrome d'apnée du sommeil pour lequel l'intéressé est appareillé depuis le début de l'année, et dont l'observance doit être améliorée progressivement pour être efficace ;

- une IRM du 14 mai 2016 centrée sur le genou gauche, indiquée en raison de douleurs et dans laquelle le Dr P.\_\_\_\_\_ a conclu à des «

remaniements dégénératifs fémoro-tibiaux internes et fémoro-patellaires ».

Dans sa réponse du 16 mars 2017, complétée le 10 mai 2017, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. S'agissant de la question du droit à une éventuelle rente entre le 1<sup>er</sup> octobre 2011 et le 15 octobre 2012, il observe que la capacité de travail du recourant, sérieusement diminuée dans l'activité de cuisinier, est toutefois entière depuis le 17 août 2011 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. En octobre 2011, six mois après le dépôt de la demande, le préjudice économique était largement inférieur à 40% et excluait le droit à la rente provisoire réclamée. A suivre l'OAI, le revenu sans invalidité du recourant devrait être déterminé par référence aux données statistiques des tables de l'ESS compte tenu des difficultés à travailler en équipe signalées par l'ex-employeur, de la rareté du dernier poste occupé sur le marché de l'emploi et des qualifications de l'assuré. L'OAI estime par ailleurs qu'en raison d'une perte de poids importante le recourant n'a pas présenté de limitations fonctionnelles entre la fin de l'année 2013 et de l'année 2014 à tout le moins, comme l'atteste notamment le certificat médical transmis le 2 décembre 2014 en lien avec la reprise d'une activité d'intendant ou de cuisinier. L'intimé estime que les rapports produits ne font pas état de difficultés à travailler avant au moins juin 2015 de sorte que l'intéressé ne présentait pas, au moment de la décision querellée du 8 décembre 2014, de préjudice économique et n'avait donc pas droit à une rente.

Aux termes d'ultimes déterminations du 13 juillet 2017, le recourant a confirmé ses précédentes conclusions. Il maintient que son revenu de valide se détermine par référence au poste de cuisinier auprès de K.\_\_\_\_\_ qu'il aurait continué à occuper sans invalidité, soit en tenant compte d'un revenu annuel de 145'470 fr. qui lui ouvre le droit à une rente d'invalidité partielle (un quart au moins) dès le 1<sup>er</sup> septembre 2013.

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

**1. a)** Les dispositions de la LPGGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité. Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGGA).

Dans le cas présent, le recours déposé le 15 janvier 2015 par A. \_\_\_\_\_, au nom et en tant que représentant de l'assuré, contre la décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 8 décembre 2014 a été déclaré irrecevable par arrêt du 22 juillet 2016. Le 12 janvier 2017, dans le délai qui lui était imparti, D. \_\_\_\_\_ a informé la Cour de céans de son intention de poursuivre la présente procédure à son nom et complété son recours, de sorte qu'il convient d'entrer en matière.

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

**2.** La question litigieuse consiste à savoir si l'OAI était fondé à refuser le droit à la rente au recourant (sur la base d'un degré d'invalidité de 34,79%) compte tenu d'une capacité de travail de 100% recouvrée par celui-ci dans une activité adaptée à compter du 17 août 2011.

**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 (cf. art. 8 al. 1 LPGGA 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 al. 1 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie à 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

L'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: (a.) 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; (b.) il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et (c.) au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI).

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, un degré d'invalidité de 40% au moins 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 trois quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière.

**b)** Aux termes de l'art. 29 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (al. 1); la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3).

**4.** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre

position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; TF 9C\_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et les autres références citées). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c et 105 V 156 consid. 1; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1).

L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 351 consid. 3a; TF 9C\_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils

ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**5. a)** En l'espèce, l'OAI a considéré au terme de ses investigations qu'en raison de l'atteinte affectant son genou gauche, l'assuré n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle de chef de cuisine depuis le 20 février 2011. Par contre, et à partir du 17 août 2011, il présente une capacité de travail à 100% dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de station debout prolongée, pas de marche en terrain inégal, pas de montée / descente d'escaliers, pas de travail à genoux ou accroupi et port de charges limité à 8 - 10 kilos.

Dans un premier moyen, le recourant réclame une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> octobre 2011 au 15 octobre 2012, avec intérêt moratoire à 5% l'an en sus dès le 1<sup>er</sup> octobre 2011. Il conteste l'appréciation de sa capacité de travail effectuée par l'OAI en alléguant présenter une totale incapacité de travailler à l'issue du délai de carence d'une année et avoir ainsi droit à une rente complète dès le 1<sup>er</sup> octobre 2011, six mois après le dépôt de sa demande AI du 18 avril 2011.

**b)** A titre liminaire, il convient de préciser à l'intention du recourant que les rapports et certificats médicaux des 5 novembre 2015, 29 janvier et 14 mai 2016 produits en cause ont trait à des éléments de fait postérieurs d'environ une année, voire même davantage, à la décision querellée du 8 décembre 2014. Or de jurisprudence constante, le juge des assurances sociales doit, en règle générale, apprécier la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue, les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation devant normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 et 121 V 362 consid. 1b ; TF 9C\_167/2013 du 24 avril 2013 consid. 3). En effet, l'IRM du 5 novembre 2015 porte sur le genou droit et fait état d'une arthrose fémoro patellaire. Il s'agit d'une nouvelle atteinte postérieure à la décision. Quant aux douleurs au genou gauche (IRM du 14 mai 2016) et au

syndrome d'apnée du sommeil (rapport du 29 janvier 2016), il s'agit d'atteintes connues, traitées et prises en compte par l'OAI.

Avant d'être atteint dans sa santé physique, le recourant a travaillé comme cuisinier particulier, à plein temps, pour le compte de K.\_\_\_\_\_ du 15 novembre 2006 au 12 juillet 2010. Il a ensuite été indemnisé par l'assureur perte de gain maladie privé de l'employeur (A.\_\_\_\_\_) jusqu'au 12 juillet 2012, à concurrence d'un total de 199'221 francs. Sur le plan médical, le Dr E.\_\_\_\_\_ a attesté une totale incapacité de travail dès le 15 septembre 2010. Les 4, 19 et 25 février 2011, l'assuré s'est soumis à trois interventions chirurgicales sous la forme d'arthroscopies avec drainages au genou gauche. Il a ensuite été suivi, du 4 au 26 mars 2011, au centre de rééducation de la Fondation [...]. Le Dr G.\_\_\_\_\_ qui a opéré l'assuré a constaté une totale incapacité de travail de celui-ci dès le 19 février 2011 pour une durée indéterminée dans la profession de cuisinier (rapport du 23 mars 2011). Il a estimé toutefois que l'assuré présentait une capacité de travail médico-théorique entière dans une activité adaptée à compter du 17 août 2011 (rapport du 24 août 2011). Il a confirmé ce dernier constat à A.\_\_\_\_\_ le 8 novembre 2011 en posant les diagnostics de status post-arthroscopie du genou gauche et de gonarthrose modérée, avec la précision qu'une activité adaptée sans déplacements multiples ni ports de charges était pleinement exigible. Dans un courrier du 28 décembre 2011, l'assureur perte de gain maladie privé a retenu sur la base des éléments recueillis que le recourant présentait une capacité de travail totale dans une activité adaptée à compter du mois d'août 2011. Le 27 janvier 2012, le Dr G.\_\_\_\_\_ a fait part d'une évolution défavorable en raison de lésions focales à l'examen arthroscopique et rappelé que l'incapacité de travail de l'assuré était totale en tant que cuisinier. Le Dr V.\_\_\_\_\_ a pour sa part constaté, le 17 juin 2012, une totale incapacité de travail dans l'activité habituelle de cuisinier et préconisé un reclassement professionnel de l'intéressé, une perte de poids et la pose d'une prothèse totale du genou gauche. De son côté, le Dr X.\_\_\_\_\_ s'est concentré sur le traitement devant être mis en œuvre en suggérant une intervention comprenant la pose d'une prothèse totale du genou postéro-stabilisée, avec une prothèse semi-contrainte de

type LCCK en réserve (rapport du 22 juin 2012). Cette option thérapeutique n'a pas été préconisée par des avis ultérieurs de chirurgiens orthopédistes français qui proposaient quant à eux une mesure visant à obtenir une perte de poids ainsi qu'une récupération fonctionnelle, entre six mois et un an, avant de pouvoir se prononcer sur l'indication du geste chirurgical envisagé. Le 30 octobre 2012, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a constaté que l'assuré présentait comme atteinte principale une gonarthrose gauche avec un status après arthrite septique et comme diagnostics associés qui ne relevaient pas de l'AI un syndrome d'apnée du sommeil, une hypertension artérielle, une obésité et des lombalgies. Selon le médecin du SMR, la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée était totale à compter du 17 août 2011. Le 2 novembre 2012, l'OAI a alloué à l'assuré un reclassement professionnel pour une formation d'assistant RH du 16 octobre 2012 au 2 novembre 2013, qu'il a achevé même s'il n'a pas souhaité repasser l'examen d'assistant RH en raison de ses projets personnels. Les 21, 24 et 27 octobre 2014, l'intéressé a par ailleurs lui-même allégué qu'il avait beaucoup maigri et qu'il présentait désormais une capacité de travail complète dans son ancienne activité et qu'il attendait une décision de refus de l'OAI afin de libérer son avoir LPP et financer sa nouvelle activité indépendante. Il a en effet débuté une activité indépendante dans la vente de denrées alimentaires à 100% dès le 8 mai 2014, adaptée à son état somatique comme l'a certifié son médecin traitant (rapport du 26 novembre 2014 du Dr O.\_\_\_\_\_).

Au vu de l'ensemble des circonstances, en ce qui concerne l'évaluation de la capacité résiduelle de travail du recourant, les constatations et conclusions des rapports des 23 mars et 24 août 2011 du Dr G.\_\_\_\_\_, confirmées le 8 novembre 2011, reposent sur une étude circonstanciée du cas d'espèce et des examens complets, et prennent également en considération les plaintes de l'assuré opéré par ce médecin. Elles ont été établies en pleine connaissance du dossier, sont le fruit d'un avis clair et probant d'un spécialiste et sont dûment motivées. Ces rapports, qui ne sont au demeurant pas contredits par d'autres éléments au dossier, remplissent les réquisits jurisprudentiels permettant de leur reconnaître pleine valeur probante (cf. consid. 4 supra). A l'instar du Dr

Q.\_\_\_\_\_ dans ses avis des 11 juillet et 30 octobre 2012, il y a dès lors lieu de retenir une incapacité de travail totale du recourant dans l'activité habituelle de cuisinier dès le 19 février 2011 et une capacité de travail à 100 % dans l'exercice d'une activité adaptée à ses limitations somatiques dès le 17 août 2011.

Ainsi, à compter de son incapacité de travail attestée dès le 15 septembre 2010 et jusqu'au 1<sup>er</sup> octobre 2011, moment de l'éventuel droit à la rente du recourant compte tenu du dépôt de sa demande de prestations du 18 avril 2011 (cf. art. 29 al. 1 et 3 LAI), celui-ci n'a pas présenté une incapacité de travail (cf. art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable comme l'exige l'art. 28 al. 1 let. b LAI. Il n'a donc pas droit à une rente provisoire sur la période du 1<sup>er</sup> octobre 2011 au 15 octobre 2012. A cet égard, le premier grief soulevé est mal fondé et ne peut qu'être rejeté.

**6. a)** Dans un second moyen, le recourant critique le montant de 132'089 fr. retenu à titre de revenu sans invalidité par l'OAI en lien avec la détermination de son degré d'invalidité à 34,79%. Il lui oppose la prise en compte d'un salaire de valide de 145'470 fr. en référence à ce qu'il gagnait avant la survenance de l'atteinte à la santé. Après comparaison avec le revenu d'invalidé de 86'134 fr. pris en compte dans la décision attaquée, il en déduit avoir le droit à une rente partielle (au moins un quart) dès le 1<sup>er</sup> septembre 2013, sur la base d'un taux d'invalidité de 40,79%.

**b)** Selon l'art. 16 LPGGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé 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. 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 (ATF 130 V

343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1; TF 9C\_163/2017 du 2 mai 2017 consid. 3.1 et 8C\_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1).

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 (ATF 134 V 322 consid. 4.1; TF 9C\_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). 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; TF 9C\_376/2017 du 30 octobre 2017 consid. 5.3, 9C\_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.2, 9C\_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 8.1 et 9C\_953/2008 du 5 octobre 2009 consid. 4.3). 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. arrêt I 12/90 du 15 octobre 1991 consid. 4a, *in* RCC 1992 p. 94; voir également arrêt 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'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique (cf. arrêt I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 3b, *in* VSI 1999 p. 246 ; TF 9C\_267/2012 du 26 novembre 2012 consid. 3.2).

**c)** En l'occurrence, il convient de constater tout d'abord que le recourant ne conteste pas le revenu avec invalidité de 86'134 fr. retenu par l'intimé en référence au salaire brut d'assistant RH. Vérifié d'office celui-ci peut être confirmé.

Concernant le revenu sans invalidité critiqué, selon l'extrait du CI AVS de l'assuré au dossier, confirmé par les chiffres ressortant des

décomptes de salaires annexés au « questionnaire pour l'employeur » complété le 15 juillet 2011 – et contrairement à ce qu'a retenu l'intimé dans sa décision –, le revenu hypothétique sans invalidité devant être pris en compte pour la comparaison des revenus s'élève à 144'480 fr. pour 2010. En effet, les inscriptions figurant au CI ont en principe force probante (art. 25 al. 1 RAI qui assimile les revenus à comparer aux revenus au sens de l'AVS). Or, selon l'art. 5 al. 2 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), le salaire déterminant soumis à cotisation comprend les prestations en nature ayant un caractère régulier et obtenues de l'employeur. Il s'agit notamment des revenus en nourriture et logement (cf. art. 7 let. f. et 11 RAVS [règlement du 31 octobre 2017 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101]). Ces revenus, sur lesquels des cotisations ont été perçues, auraient dû être pris en compte par l'OAI. De plus, ce montant correspond manifestement à ce que l'assuré aurait été en mesure de réaliser – au degré de la vraisemblance prépondérante – s'il n'était pas devenu invalide ainsi que l'a d'ailleurs admis le juriste de l'OAI (cf. note-réponse du 24 octobre 2012). En effet, depuis son engagement à la fin 2006, soit pendant près de cinq ans au total, le recourant a toujours gagné un tel salaire (147'363 fr. [pour 2007] et 143'723 fr. [pour 2008 et 2009] ; cf. extrait du 25 mai 2011 du CI AVS de l'assuré). Les motifs invoqués par l'intimé, à savoir un prétendu litige avec l'ex-employeur – au demeurant contesté par le recourant – comme la rareté du dernier emploi occupé sur le marché du travail ne sont pas des circonstances autorisant à retenir en tant que salaire de référence pour la comparaison des revenus, un montant autre – notamment les valeurs des données statistiques de l'ESS – que celui effectivement réalisé par l'assuré en dernier lieu avant l'atteinte à la santé dans son activité de chef cuisinier pour le compte de K.\_\_\_\_\_.

L'évaluation du degré d'invalidité auquel a procédé l'OAI se fonde à juste titre sur une approche théorique, dès lors que l'intéressé n'avait pas repris d'activité professionnelle depuis le 12 juillet 2010 jusqu'à l'exercice d'une activité indépendante depuis le 8 mai 2014. Il convient de se placer au moment de la naissance du droit (éventuel) à la

rente pour procéder à la comparaison des revenus, soit en l'occurrence le 1<sup>er</sup> novembre 2013 compte tenu de la fin du versement des indemnités journalières de la part de l'OAI au 2 novembre 2013 (cf. art. 47 al. 2 LAI).

Ainsi, adapté eu égard à l'évolution moyenne des salaires de 2010 à 2011 (+ 1% ; site de l'OFS [Office Fédéral de la Statistique]), de 2011 à 2012 (+ 0.8%) et de 2012 à 2013 (+ 0.7%), le revenu sans invalidité raisonnablement exigible de l'assuré est de 148'121 fr. 85. Après comparaison, au sens de l'art. 16 LPGA, avec celui d'invalidé (86'134 fr.), le taux d'invalidité du recourant est de 41,84% ( $\frac{148'121 \text{ fr. } 85 - 86'134 \text{ fr.}}{148'121 \text{ fr. } 85} \times 100$ ), arrondi à 42% (cf. ATF 131 V 121). Supérieur au minimum de 40% (cf. art 28 al. 2 LAI), le degré d'invalidité du recourant lui ouvre en conséquence le droit à un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> novembre 2013.

**d)** A compter du 8 mai 2014, le recourant a repris une activité lucrative indépendante dans la vente de denrées alimentaires. A cet égard, le Dr O. \_\_\_\_\_ a attesté le 2 décembre 2014 que le recourant ne présentait plus d'incapacité de travail. L'OAI a toutefois considéré dans la décision litigieuse que cette activité n'était pas adaptée. On ignore cependant en l'état du dossier si les revenus perçus dans le cadre de cette activité indépendante sont plus élevés que le revenu hypothétique d'assistant RH.

L'instruction menée par l'intimé sur le plan économique est lacunaire et ne permet pas de trancher le litige à satisfaction de droit. Il est ici le lieu de rappeler que selon le principe inquisitoire, les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Or, tel n'a manifestement pas été le cas en l'occurrence. Cela étant, il appartiendra ainsi à l'OAI de recueillir les éléments nécessaires puis faire établir par ses services, le revenu hypothétique avec invalidité en fonction de l'activité indépendante débutée le 8 mai 2014, puis déterminer le préjudice

économique qui en résulte afin d'établir le taux d'invalidité du recourant à partir du 8 mai 2014 et de rendre une nouvelle décision.

**7.** Au vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis, la décision attaquée étant réformée en ce sens que le recourant a droit à un quart de rente du 1<sup>er</sup> novembre 2013 au 7 mai 2014. La cause est pour le surplus renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction sur le plan économique, puis nouvelle décision, pour la période courant dès le 8 mai 2014.

**a)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance- invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. à la charge de l'OAI.

**b)** Obtenant partiellement gain de cause avec le concours des services d'un mandataire professionnel pour la défense de ses intérêts, le recourant a droit à des dépens réduits, arrêtés à 2'000 fr. TVA comprise, à la charge de l'intimé (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 partiellement admis.
  
- II. La décision rendue le 8 décembre 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que D. \_\_\_\_\_ a droit à un quart de rente du 1<sup>er</sup> novembre 2013 au 7 mai 2014.
  
- III. Le dossier de la cause est renvoyé à cet Office pour instruction complémentaire dans le sens des considérants, puis nouvelle décision, s'agissant du droit éventuel de D. \_\_\_\_\_ à la rente d'invalidité dès le 8 mai 2014.
  
- IV. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- V. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à D. \_\_\_\_\_ la somme de 2'000 francs (deux mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Didier Elsig (pour D. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :