

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 3 décembre 2020

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
M. Neu et Mme Durussel, juges  
Greffière : Mme Mestre Carvalho

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**E.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

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

---

**Art. 6 à 8 LPGA ; art. 4 et 28 LAI.**

## **E n f a i t :**

**A.** E.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant suisse d'origine [...] né en 1961, a exploité un restaurant à [...] de juillet 1994 jusqu'à mai 2013, réalisant dans ce contexte des revenus oscillant entre 10'200 fr. (2011) et 84'600 fr. (2001), voire même 119'500 fr. l'année de la vente du restaurant (2013). Le prénommé est ensuite retourné en [...] en mars 2014 pour revenir en Suisse en mars 2017. De retour en territoire helvétique, il a travaillé auprès de l'Hôtel L.\_\_\_\_\_ à [...] entre décembre 2017 et avril 2018, pour un revenu total de 2'332 fr. (cf. extraits de compte individuel AVS des 9 avril 2018 et 13 mars 2019).

Le 16 avril 2018, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en indiquant souffrir d'une surdité de l'oreille droite survenue brusquement en 1999, d'une surdité plus légère de l'oreille gauche, de vertiges et d'acouphènes. Du formulaire idoine, il est en outre ressorti que l'assuré avait accompli une formation d'hôtelier [sic] de juillet 1990 à septembre 1992, validée par un certificat, et qu'il avait ensuite œuvré comme « *chef restaurateur* » de 1993 à 2013. Il était par ailleurs suivi pour ses problèmes de santé depuis 1991 par le Dr K.\_\_\_\_\_, médecin généraliste, et depuis 1999 par le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en oto-rhino-laryngologie (ci-après : ORL) et en chirurgie cervico-faciale au Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_ (ci-après : le D.\_\_\_\_\_).

Dans un rapport daté du 5 juin 2017 [sic] et indexé le 2 août 2018 par l'OAI, le Dr G.\_\_\_\_\_ a fait état d'une surdité sévère droite et d'une surdité légère gauche. Il a joint un rapport du 25 septembre 2017 qu'il avait adressé au Dr K.\_\_\_\_\_ et dont la teneur est la suivante :

### **" DIAGNOSTIC :**

- **Déficit cochléo-vestibulaire droit idiopathique avec :**
  - **Status après surdité brusque droite en 1999 : surdité de perception séquellaire de degré sévère, évolutive.**
  - **Déficit vestibulaire canalaire droit.**

[...]

**DISCUSSION - CONCLUSION :**

[...] Il s'agit donc d'une dégradation plus récente de la fonction vestibulaire. Dans ce contexte, j'ai fait réaliser une IRM cérébrale le 8 septembre 2017 qui a permis d'écarter une lésion des angles ponto-cérébelleux et des conduits auditifs internes. L'imagerie montre par contre de multiples lésions focales de la substance blanche supra-tentorielle, d'évolution stable, probablement d'origine séquellaire mais dont je vous laisse évaluer la nécessité d'investigations complémentaires sur le plan neurologique. A ce stade, l'origine du déficit cochléo-vestibulaire droit reste indéterminée. Compte tenu de la gêne auditive actuelle, également associée à l'apparition d'une presbyacousie gauche, j'ai recommandé au patient de faire une demande d'appareillage auditif."

Dans un rapport du 6 août 2018, le Dr K. \_\_\_\_\_ a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de surdité brusque à droite en 1999 avec dégradation plus récente de la fonction vestibulaire droite (déficit cochléo-vestibulaire, déficit canalaire horizontal à droite) d'origine indéterminée et d'acouphènes. Il a par ailleurs décrit des limitations fonctionnelles sous forme de difficultés à entendre les consignes, notamment en cas de bruits de fond, et de possibles vertiges lors de mouvements rapides de la tête. Il a en outre estimé que l'intéressé présentait une incapacité de travail entre 30 et 100 % dans son activité habituelle de cuisinier, selon le type de travail et la structure dans laquelle l'activité était effectuée. Le Dr K. \_\_\_\_\_ a également indiqué que des mesures de réadaptation professionnelle étaient souhaitables.

Par avis du 13 décembre 2018, la Dre H. \_\_\_\_\_, du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a retenu que le déficit vestibulaire droit dont souffrait l'assuré provoquait des vertiges et des vomissements qui pouvaient être invalidants dans la profession de cuisinier. S'agissant des suites à donner au dossier, elle a sollicité l'interpellation du Dr G. \_\_\_\_\_ et a demandé à connaître le suivi neurologique de l'assuré, lequel n'avait plus consulté au D. \_\_\_\_\_ depuis 2017.

Dans un rapport du 9 janvier 2019 adressé à l'OAI, la Dre Z. \_\_\_\_\_, médecin généraliste traitante, s'est référée au diagnostic posé

par le Dr K.\_\_\_\_\_. Elle a pour le surplus fait l'appréciation suivante du cas :

**" 2. Quelle est l'évolution de l'état de santé depuis votre dernier rapport :**

L'évolution est stable avec persistance d'une hypoacousie sévère l'empêchant d'effectuer son travail de cuisinier. Il présente également de manière assez fréquente environ 1x/semaine, des vertiges type tangage, sévères le forçant à devoir se coucher pendant environ 1h. Le patient a à plusieurs reprises [...] tent[é] de reprendre une activité professionnelle comme aide cuisinier chez des amis mais celle-ci s'est toujours soldé[e] par un échec car il ne comprenait pas les ordres énoncés. Le patient comme ancien indépendant ne touche actuellement pas le chômage [et] est en arrêt depuis plus de deux ans.

**3. Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle ? Depuis quand ?**

La capacité de travail s'élève actuellement [à] un maximum de 30%.

**4. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée et depuis quand ?**

Si le patient pouva[i]t travailler dans un environnement silencieux et dans une profession assise[,] [l]a capacité de travail serait de 100%.

**5. Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ?**

Hypoacousie et vertiges.

**6. Quels sont les dates et les taux précis des arrêts de travail ?**

Je n'ai jamais effectué d'arrêt de travail, le patient étant un ancien indépendant [...] sans travail ni revenu depuis plus de deux ans.

[...]."

Aux termes d'un rapport final du 6 février 2019, le Service de réadaptation de l'OAI s'est basé sur le rapport du 6 août 2018 du Dr K.\_\_\_\_\_ pour retenir que la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle était nulle, mais que sa capacité de travail dans une activité adaptée était de 100 % et qu'il n'y avait pas de perte de gain.

Le 11 avril 2019, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dans le sens d'un refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité. Dans sa motivation, l'office a retenu que l'intéressé présentait une incapacité totale de travail dans son activité habituelle, mais qu'une pleine capacité de travail pouvait en revanche être exigée dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles, soit dans un

environnement silencieux et dans une profession assise. Sur le plan économique, l'OAI a estimé que le revenu sans invalidité devait être évalué sur la base des données salariales de l'Office fédéral de la statistique, l'intéressé étant sans activité depuis plusieurs années. L'office s'est dès lors fondé sur le salaire pour un homme en bonne santé dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services (soit 67'338 fr. 90 selon les données de 2016, indexées à 2018). S'agissant du revenu avec invalidité, l'OAI s'est également référé aux données statistiques susmentionnées dans la mesure où l'intéressé n'avait pas repris d'activité professionnelle, les perspectives de gain avec atteinte à la santé étant ainsi identiques à celles qui prévalaient avant l'atteinte de l'assuré ; l'office a en outre souligné qu'aucun abattement ne se justifiait dans le cas particulier. Cela étant, l'OAI a retenu que l'intéressé ne subissait aucune perte de gain, de sorte que le droit à une rente n'était pas ouvert. L'OAI a encore précisé que la capacité de travail exigible pouvait être mise en valeur dans des activités simples et répétitives du domaine industriel léger - telles que « *montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier de fabrication/ montage à l'établi (de petites pièces), opérateur de production (préparation de commandes, contrôle qualité), ouvrier en polissage* ». S'agissant finalement du droit aux mesures professionnelles, l'office a relevé que celui-ci existait lorsque le manque à gagner durable était encore de 20 % au moins malgré l'exercice d'une activité raisonnablement exigible ne nécessitant pas de formation particulière ; or tel n'était pas le cas en l'espèce.

Le 19 mai 2019, l'assuré a contesté le projet de décision précité. Estimant que l'OAI n'avait pas suffisamment pris en considération ses problèmes de vertige, l'intéressé a souligné que ceux-ci survenaient de plus en plus fréquemment, soit environ deux à trois fois par jour durant plusieurs minutes, ce qui l'obligeait à cesser toute activité et à se coucher. Il a par ailleurs précisé que ces symptômes pouvaient se manifester à n'importe quel moment de la journée et sans position définie (debout ou assis) et qu'il n'existait, à sa connaissance, aucun traitement médical. Enfin, il a invité l'OAI à prendre des renseignements auprès du Dr G.\_\_\_\_\_.

Par courrier électronique du 14 août 2019, la Dre Z. \_\_\_\_\_ a transmis à l'OAI les documents suivants :

- un certificat médical du 31 juillet 2019 du Dr G. \_\_\_\_\_, signalant que l'assuré souffrait d'une maladie de l'oreille interne droite provoquant des vertiges épisodiques pouvant justifier un absentéisme professionnel temporaire ;

- un rapport du 7 août 2019 du Dr G. \_\_\_\_\_, posant les diagnostics de déficit cochléo-vestibulaire droit ancien idiopathique et de maladie de Menière droite retardée à l'origine de crises de vertiges et de chutes imprévisibles, tout en précisant que le patient était connu pour une notion de vertiges épisodiques en récurrence depuis novembre 2018, que six épisodes avaient été signalés en 2019 (le dernier en mai) et qu'il y avait une amélioration au contrôle du 19 juillet 2019 en ce sens que l'assuré n'avait présenté qu'un seul épisode de vertiges en un mois et qu'il n'avait plus refait de chute, son équilibre s'étant bien amélioré.

Par avis médical du 15 août 2019, le Dr N. \_\_\_\_\_, du SMR, a indiqué que les répercussions professionnelles étaient objectives depuis le diagnostic retenu en 2017 et que, l'assuré ne travaillant plus depuis plusieurs années, il n'y avait donc pas d'incapacité de travail médicalement attestée. Selon le Dr N. \_\_\_\_\_, le bilan de l'atteinte était complet et n'avait pas mis en évidence une autre origine aux symptômes vertigineux, telle que centrale ou neurologique. Quant aux limitations fonctionnelles objectives, consistant en des vertiges à risque de chutes imprévisibles et des difficultés à entendre les consignes notamment en atmosphère bruyante, elles justifiaient une capacité de travail de 30 % au maximum dans l'activité habituelle. En revanche, une pleine capacité de travail dans une activité adaptée permettant de rester en position assise et dans un environnement silencieux avait toujours été pleinement possible. Le Dr N. \_\_\_\_\_ a ajouté que le certificat médical du 31 juillet 2019 du Dr G. \_\_\_\_\_ était même davantage favorable en ce sens qu'il n'évoquait, comme conséquence de l'atteinte, qu'un

absentéisme temporaire et donc non durable. Cela étant, compte tenu de la fréquence des vertiges – une fois par mois – et de l'évolution positive, le Dr N.\_\_\_\_\_ a estimé que le projet de décision apparaissait objectivement favorable, étant cependant relevé que les activités considérées comme adaptées ne l'étaient pas vraiment eu égard à l'atmosphère silencieuse requise. Enfin, ce médecin a considéré qu'il n'était pas nécessaire de compléter l'instruction médicale.

A la suite de l'avis susdit, une collaboratrice de l'OAI a établi une communication interne le 19 août 2019, énumérant diverses activités adaptées pouvant être exercées dans un milieu silencieux et sans risque en cas de vertiges épisodiques, soit : opérateur en salle blanche, ouvrier de contrôle de production horlogère, opérateur de production (préparation de commandes, contrôle qualité), employé en conditionnement ou à la mise sous pli.

Par décision du 20 août 2019, l'OAI a confirmé son projet du 11 avril 2019, dont il a repris la motivation. Dans une lettre explicative du même jour, il a réfuté les objections soulevées par l'assuré.

**B.** Par acte daté du 11 novembre 2019 et envoyé sous pli recommandé le jour suivant, E.\_\_\_\_\_ a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal d'un recours, concluant implicitement à l'annulation de la décision du 20 août 2019. Sur le plan formel, il a allégué, s'agissant du délai de recours, que la Dre Z.\_\_\_\_\_ et lui avaient décidé de contester la décision susmentionnée dès réception de celle-ci ; dite praticienne avait dès lors rédigé une lettre dans ce sens, en temps utile soit le 6 septembre 2019, mais cet écrit avait toutefois été envoyé à l'OAI et non à la juridiction cantonale. Sur le fond, le recourant a contesté le refus de prester de l'office intimé, motifs pris qu'il souffrait d'une maladie de l'oreille interne associant une baisse de l'audition et surtout des épisodes de vertiges récidivants quotidiens survenant à tout moment. En annexe, l'intéressé a produit une photocopie du courrier susmentionné du 6 septembre 2019, adressé par la Dre Z.\_\_\_\_\_ au médecin conseil de l'OAI pour « *faire recour[s] à [la] décision du 20.08.19* ». Dudit courrier, il

ressortait en particulier que l'assuré était hautement invalidé par des vertiges rotatoires d'une durée de deux à trois minutes dès qu'il était en mouvement et qu'il présentait souvent une déviation de la marche vers la gauche. A cela s'ajoutait que l'intéressée ne pouvait pas conduire ni prendre le bus du fait de ses vertiges et qu'il évitait de surcroît de s'alimenter avant un trajet, lesdits vertiges provoquant de fortes nausées et parfois des vomissements. Compte tenu par ailleurs des chutes occasionnées par les vertiges, la Dre Z. \_\_\_\_\_ évoquait un risque de blessure en cas de travail en usine. Dite praticienne soulignait enfin que l'assuré souhaitait réellement pouvoir retravailler mais ne s'en sentait pas capable sur le plan somatique.

Dans sa réponse du 17 janvier 2020, l'intimé a proposé le rejet du recours. Il a en substance retenu que les éléments invoqués ne remettaient pas en cause les résultats de l'instruction.

S'étant vu impartir un délai au 13 février 2020 pour répliquer, le recourant n'a pas réagi. En revanche, la Dre Z. \_\_\_\_\_ s'est adressée par écrit du 7 février 2020 à la Cour de céans. Elle a en particulier indiqué que l'état de santé de l'intéressé s'était péjoré au cours des six derniers mois, avec des vertiges rotatoires quasi constants ; suite à ces vertiges, il avait notamment été victime d'une chute en date du 4 février 2020, heureusement sans gravité, et avait dû rester couché pendant quatre heures sur son lieu de travail - étant précisé que l'assuré avait trouvé un emploi dans un restaurant de sushis à [...] à raison d'un jour et demi de travail par semaine mais qu'il était souvent absent en raison de ses problèmes de santé. La Dre Z. \_\_\_\_\_ a également souligné que la position assise n'empêchait les vertiges rotatoires et que le patient se trouvait à ce jour dans une souffrance psychologique importante.

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

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, le recours a certes été introduit auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Sa recevabilité *ratione temporis* apparaît néanmoins douteuse. En effet, la décision litigieuse est datée du 20 août 2019. Or E.\_\_\_\_\_ a interjeté recours le 12 novembre 2019 devant la juridiction de céans, soit bien après l'échéance du délai légal. S'il est vrai que l'acte de recours fait référence à un précédent courrier de la Dre Z.\_\_\_\_\_ du 6 septembre 2019, dûment annexé au pourvoi de E.\_\_\_\_\_ et adressé au médecin-conseil de l'OAI en lieu et place de la Cour de céans, il reste que ce courrier ne figure pas dans le dossier produit par l'intimé et n'a clairement pas été transmis par l'office à la juridiction cantonale (art. 30 LPGA et 20 al. 2 LPA-VD). Se pose dès lors la question de savoir si le recours a été déposé en temps utile en mains de l'autorité inférieure, laquelle n'en conteste au demeurant pas la recevabilité. Cela étant, cette question peut exceptionnellement souffrir de demeurer indécise dans la mesure où le recours doit, quoi qu'il en soit, être rejeté pour les motifs exposés ci-après.

**2.** En l'occurrence, est litigieux le point de savoir si le recourant présente, en raison d'une atteinte à la santé, une diminution de sa capacité de travail et de gain susceptible de lui ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

**3. a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

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

**4. a)** Pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde 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. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 9C\_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1).

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le tribunal apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Il doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas d'avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'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 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 (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2 ; ATF 125 V 351 consid. 3a et les références ; TF 9C\_453/2017 & 9C\_454/2017 du 6 mars 2018 consid. 4.2).

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculo-logique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 137 V 210 consid. 1.3.4 et la référence citée ; TF 8C\_60/2020 du 8 avril 2020 consid. 3.2).

Fondés sur l'art. 59 al. 2bis LAI, en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), les avis médicaux du SMR se distinguent des expertises ou

des examens médicaux auxquels le SMR peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI). De par leur nature, ils n'impliquent pas d'examen clinique. Ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Ces rapports ne sont toutefois pas dénués de toute valeur probante et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu, sauf s'ils sont sérieusement contredits par d'autres rapports médicaux que les médecins du SMR auraient ignorés (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C\_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées).

**5.** En l'espèce, il est constant que le recourant souffre de problèmes somatiques qui l'empêchent de continuer à exercer son activité habituelle à plus de 30 % - étant précisé à cet égard qu'après une période d'inactivité (cf. rapport de la Dre Z.\_\_\_\_\_ du 9 janvier 2019), il a manifestement repris un emploi dans la restauration à hauteur d'un jour et demi de travail par semaine (cf. écriture de la Dre Z.\_\_\_\_\_ du 7 février 2020). Le recourant conteste cependant l'appréciation faite par l'intimé de sa capacité de travail dans une activité adaptée, estimant que ses problèmes de vertige n'ont pas suffisamment été pris en compte.

**a)** La position de l'OAI repose en particulier sur l'avis SMR du Dr N.\_\_\_\_\_ du 15 août 2019 reconnaissant au recourant une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit dans une activité en position assise et en atmosphère silencieuse. L'évaluation de ce médecin se fonde sur un examen sérieux des pièces médicales au dossier, en particulier le rapport du 6 août 2018 du Dr K.\_\_\_\_\_, le compte-rendu du 9 janvier 2019 de la Dre H.\_\_\_\_\_, ainsi que les certificats des 31 juillet et 7 août 2019 du Dr G.\_\_\_\_\_. Sur cette base, le Dr N.\_\_\_\_\_ a en particulier retenu que l'intéressé présentait une atteinte somatique circonscrite à l'axe ORL et que le bilan de cette atteinte n'avait révélé aucune autre origine aux symptômes vertigineux - telle que centrale ou neurologique. Le Dr N.\_\_\_\_\_ a par ailleurs observé que le certificat médical établi le 31 juillet 2019 par le

Dr G.\_\_\_\_\_ s'avérait même plutôt favorable dans la mesure où il n'évoquait, comme conséquence de l'atteinte, qu'un absentéisme temporaire et donc non durable. Le Dr G.\_\_\_\_\_ ayant en outre signalé une amélioration au contrôle du 19 juillet 2019 avec un seul épisode de vertiges en un mois (cf. rapport du 7 août 2019), on peut ainsi comprendre que le Dr N.\_\_\_\_\_ ait au final conclu à des vertiges intervenant à raison d'une fois par mois. A cet égard, il est vrai que des vertiges quotidiens ont été signalés par le recourant (cf. mémoire de recours du 12 novembre 2019). Quant à la Dre Z.\_\_\_\_\_, elle a pour sa part évoqué des vertiges hebdomadaires (cf. rapport du 9 janvier 2019) puis quotidiens (cf. courrier du 6 septembre 2019), avec une aggravation depuis le mois d'août 2019 marquée par des vertiges quasi constants et une chute le 4 février 2020 (cf. écriture du 7 février 2020). Outre que ces éléments ne sont guère objectivés et cadrent mal avec l'évolution favorable mentionnée par le Dr G.\_\_\_\_\_ (cf. rapport du 7 août 2019), il faut surtout relever que quand bien même les symptômes de l'assuré se seraient accentués dans l'une ou l'autre mesure, ils n'induisent pas pour autant de nouvelles limitations fonctionnelles qui auraient échappé au Dr N.\_\_\_\_\_.

A la lumière de ces éléments, il y a donc lieu d'admettre que l'appréciation du médecin du SMR apparaît cohérente et peut, dès lors, se voir reconnaître valeur probante.

**b)** Au regard de ce qui précède, il y a lieu de conclure que rien au dossier ne permet de s'écarter de l'entière capacité de travail dans une activité adaptée telle que définie par le Dr N.\_\_\_\_\_, les aptitudes de l'assuré étant autrement dit compatibles avec un emploi à 100 % dans un environnement silencieux et en position assise. A l'instar de l'OAI (cf. communication interne du 19 août 2019), la Cour de céans retient plus particulièrement que la capacité de travail médicalement attestée de 100 % est exploitable dans le milieu économique ordinaire, avec un plein rendement, dans des activités simples et répétitives de type non qualifiées telles qu'opérateur en salle blanche, ouvrier de contrôle de production horlogère, opérateur de production ou employé en conditionnement ou à la mise sous pli.

**c)** La capacité résiduelle de travail du recourant de 100 % dans une activité adaptée peut donc être ici confirmée.

**6.** Reste à se positionner sur le plan économique.

**a)** Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

**aa)** Pour déterminer le revenu sans invalidité, il y a lieu d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. 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 posant la présomption qu'il aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Pour les personnes de condition indépendante, on peut se référer aux revenus figurant dans l'extrait du compte individuel AVS (TF 9C\_153/2020 du 9 octobre 2020 consid. 2 et les références citées). En effet, l'art. 25 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) établit un parallèle entre le revenu soumis à cotisation à l'AVS et le revenu à prendre en considération pour l'évaluation de l'invalidité ; le parallèle n'a toutefois pas valeur absolue (TF 9C\_153/2020 précité, loc. cit. et la référence citée).

**bb)** Quant au revenu avec invalidité, il doit lui aussi être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail

stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 139 V 592 consid. 2.3).

**cc)** Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité l'assuré aurait effectuée s'il était resté en bonne santé. On se référera en règle générale à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. On procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible (ATF 126 V 75 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 et n° 33 ad art. 16). ). L'assuré peut en outre, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire, la jurisprudence admettant de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75).

**b)** En l'occurrence, quand bien même le recourant a certes œuvré en tant que restaurateur indépendant dès 1993 ou 1994 (selon les versions) sur une période d'environ dix ans, il reste qu'il n'a plus exercé en tant que tel après la vente de son restaurant en 2013. A cela s'ajoute que les revenus réalisés à ce titre étaient particulièrement variables, ainsi qu'il résulte des extraits de compte individuels AVS au dossier (cf. extraits des 9 avril 2018 et 13 mars 2019). Il apparaît en outre que, suite à la vente de son établissement suivie d'un séjour de trois ans en [...], l'assuré, une fois de retour en Suisse en mars 2017, n'a plus exercé d'activité lucrative régulière - hormis un emploi dans l'hôtellerie entre décembre 2017 et avril 2018, puis un emploi dans un restaurant annoncé en février

2020 par la Dre Z.\_\_\_\_\_. Au regard de telles circonstances et compte tenu en particulier du caractère fluctuant, respectivement irrégulier des rémunérations obtenues, on ne saurait donc procéder à la comparaison des revenus avec et sans invalidité sur la base des gains réalisés entre 1993 ou 1994 et 2013 en tant qu'indépendant puis, dès 2017, comme salarié. Dans ce sens, l'intimé était donc fondé à s'écarter des montants effectivement perçus pour faire usage des données salariales découlant de l'ESS - ce que le recourant, du reste, ne critique pas.

L'assuré ne conteste pas davantage le calcul opéré par l'OAI, qui s'est fondé sur l'absence de toute activité durant plusieurs années pour arrêter tant le revenu sans invalidité que le revenu avec invalidité à 67'338 fr. 90 sur la base du salaire statistique (en 2016, avec indexation à 2018) pour un homme en bonne santé dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services. De fait, les chiffres retenus par l'office ne prêtent en tant que tels pas le flanc à la critique. Si on peut tout au plus s'interroger quant à la prise en compte d'un salaire statistique plus élevé au titre de revenu sans invalidité, dans la mesure où l'assuré s'est déclaré titulaire d'un certificat d'hôtelier obtenu au début des années nonante à l'issue d'une formation de deux ans (cf. demande de prestations du 16 avril 2018), il reste qu'aucun certificat n'a toutefois été versé au dossier et que, en tout état de cause, de telles compétences n'ont plus été mises en valeur après la vente du restaurant de l'intéressé en 2013 - vente dont rien n'indique qu'elle eût été motivée par les troubles de santé du recourant. On soulignera en particulier qu'après la cession de son établissement, l'assuré n'a plus travaillé jusqu'à son départ de Suisse en mars 2014. Puis, après son retour dans ce pays en mars 2017, il a œuvré durant quatre mois dans un établissement hôtelier à [...] pour une rémunération très modique (2'332 fr. de décembre 2017 à avril 2018), évocatrice d'un poste subalterne. Si l'intéressé a par la suite été engagé dans un restaurant de sushis à [...] à une date indéterminée (cf. écriture de la Dre Z.\_\_\_\_\_ du 7 février 2020), cet engagement ne peut être pris en compte dans le présent contexte puisqu'il s'avère manifestement postérieur à la date - déterminante (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b ; TF 9C\_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 2) -

de la décision attaquée, l'assuré s'étant déclaré incapable de travailler encore en septembre 2019 (cf. écriture de la Dre Z. \_\_\_\_\_ du 6 septembre 2019). Il apparaît ainsi, en d'autres termes, lorsque l'autorité intimée a statué, il y avait plus de six ans que le recourant avait cessé toute activité en qualité d'hôtelier ou restaurateur. Le gain de valide ne saurait dès lors être fixé au regard d'une formation spécialisée dans ce domaine. Au demeurant, si plusieurs pièces au dossier évoquent une activité habituelle de cuisinier (cf. rapport du Dr K. \_\_\_\_\_ du 6 août 2018, avis SMR du 13 décembre 2018 et rapport de la Dre Z. \_\_\_\_\_ du 9 janvier 2019), force est de constater que le recourant ne se prévaut d'aucune certification particulière à cet égard et que, sur le vu du parcours professionnel décrit ci-avant, on ne peut davantage considérer qu'il ait exercé régulièrement dans ce domaine suite à la vente de son restaurant. A la lumière de ces circonstances, l'intimé était donc fondé à arrêter le revenu sans invalidité sur la base des données statistiques de l'ESS dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services.

Il découle de ce qui précède que c'est à juste titre que, compte tenu de revenus sans et avec invalidité de même importance, l'intimé a conclu à une perte de gain nulle. Par conséquent, la décision querellée doit être confirmée en tant qu'elle refuse au recourant le droit à une rente d'invalidité.

**c)** Au surplus, on relèvera encore que le refus de mesures professionnelles signifié aux termes de la décision litigieuse n'est, quant à lui, pas contesté par le recourant. Du reste, la Cour de céans ne décèle aucune raison pertinente méritant de se pencher plus avant sur la question.

**d)** Par surabondance, on ajoutera finalement qu'il reste loisible au recourant, en cas d'aggravation de son état de santé après la date de la décision litigieuse, de déposer une nouvelle demande de prestations.

**7. a)** En conclusion, le recours doit donc être rejeté pour autant que recevable 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires arrêtés à 400 fr. sont mis à la charge du recourant.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause et n'étant pas représenté par un mandataire (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté, pour autant que recevable.
- II.** La décision rendue le 20 août 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- E. \_\_\_\_\_,
- 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 :