

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 28 décembre 2021

---

Composition : M. NEU, président  
M. Bonard et Mme Dormond Béguelin, assesseurs  
Greffier : M. Addor

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

F. \_\_\_\_\_, à C. \_\_\_\_\_, recourant,

et

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

---

**Art. 6, 7 al. 1, 8 al. 1 et 16 LPGA ; 4 al. 1 et 28 LAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** Souffrant d'épilepsie et d'atteintes à la santé psychique (état dépressif sévère et trouble de l'adaptation), F. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1963, au bénéfice d'une formation de peintre-tapissier non certifiée, a déposé, en date du 13 octobre 1998, une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Sur la base des renseignements médicaux recueillis (cf. rapports des 3 mai 1999 et 20 mars 2000 du Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, ayant attesté une incapacité totale de travail depuis le 17 juillet 1998, et rapport d'expertise psychiatrique du 6 juin 2001 de la Dre H. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie), l'Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité a, par décision du 29 juin 2001, reconnu le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1999.

**b)** L'assuré ayant déménagé dans le canton de Vaud, l'Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité a transmis le dossier à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé), lequel a engagé une procédure de révision au mois d'août 2005.

Dans ce cadre, l'office AI a diligenté une expertise psychiatrique auprès de la Dre V. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, laquelle a conclu à une capacité de travail entière en toute activité respectant les limitations induites par l'épilepsie (rapport du 5 octobre 2007).

Estimant qu'il convenait de déterminer l'exigibilité et les limitations fonctionnelles sur le plan somatique, le Dr Z. \_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a demandé la mise en œuvre d'une expertise neurologique (avis médical du 7 novembre 2007).

Pour ce faire, l'office AI a mandaté le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie. Dans son rapport du 8 juin 2008, il a posé les diagnostics de comitialité généralisée primaire connue dès 1995 peu symptomatique et traitée, de syndrome des jambes impatientes et de troubles de la personnalité sans précision. S'agissant de la capacité de travail, il a jugé qu'elle était d'au moins 80 % dans l'activité habituelle à condition qu'il n'y ait pas de travail en hauteur, sur une échelle ou exposant l'assuré à utiliser des machines dangereuses ; le trouble de la personnalité était susceptible de limiter l'adaptation à un environnement professionnel à une hauteur maximale de 20 %.

Sollicité pour détermination, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a conclu que les expertises psychiatrique et neurologique avaient démontré une capacité de travail entière dans toute activité compatible avec les limitations fonctionnelles énoncées. Dans l'activité de peintre et tapissier-décorateur, la capacité de travail était d'au moins 80 % (avis médical du 22 août 2008).

De sa propre initiative, l'assuré a débuté, en septembre 2009, une formation de praticien en technique manuelle - réflexologie podale, que l'office AI a refusé de prendre en charge au titre de reclassement professionnel en raison des perspectives de gain beaucoup trop aléatoires (projet de décision de refus de mesures d'ordre professionnel du 26 octobre 2010). Dans un courrier recommandé daté du même jour, l'assuré était sommé de contacter un collaborateur de l'office AI afin de faire connaître sa décision quant à la mise en place des mesures professionnelles envisagées et de coopérer activement à leur déroulement. A défaut, l'office AI a annoncé que sa décision serait rendue sur la base du dossier constitué et d'une approche théorique des gains.

Ensuite de l'obtention d'un certificat en massage classique et thérapeutique le 3 décembre 2010, l'assuré a écrit à l'office AI pour l'informer que, une fois l'ensemble des diplômes obtenus, il entendait exercer une activité de thérapeute indépendant (courrier du 1<sup>er</sup> mars 2011). L'office AI a répondu que l'action de l'assurance-invalidité visait

plus particulièrement à réduire ou éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation appropriées, en référence à l'état de fait antérieur à l'atteinte à la santé. Dans ces conditions, tout en reconnaissant l'investissement professionnel de l'assuré, l'office AI ne pouvait accéder à sa requête d'entrer en négociations, que cela soit au sujet du taux de 100 % exigé pour les mesures professionnelles ou à propos du projet de formation. Après avoir rappelé l'obligation incombant à tout assuré de se soumettre à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'offrir une nouvelle possibilité de gain, l'office AI a spécifié les modalités du stage d'orientation/évaluation envisagé en impartissant à l'intéressé un délai pour s'engager à y participer. A défaut, une décision de refus de mesures d'ordre professionnel et de suppression de la rente serait prise (courrier du 15 mars 2011).

Après avoir rendu, le 19 avril 2011, une décision de refus de mesures d'ordre professionnel, l'office AI a, par décision du 9 juin 2011, supprimé la rente d'invalidité servie jusqu'alors.

Saisie d'un recours contre la décision du 9 juin 2011, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois a pris acte de la décision rendue le 21 novembre 2011 par l'office AI ajournant la suppression de la rente entière accordée à l'assuré au 1<sup>er</sup> mars 2012 (arrêt du 20 décembre 2011 dans la cause AI 209/11 - 575/2011).

**c)** En date du 19 octobre 2017, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité, dans laquelle il faisait état de problèmes psychologiques et d'une dépression faisant l'objet d'un suivi au Centre de psychiatrie S.\_\_\_\_\_.

Dans un rapport du 23 avril 2018, les Dres P.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et I.\_\_\_\_\_, médecin assistant, œuvrant toutes deux au Centre de psychiatrie S.\_\_\_\_\_, ont posé les diagnostics d'épisode dépressif moyen, de personnalité émotionnellement labile et de personnalité dyssociale. Elles ont expliqué

que, si l'assuré était suivi à leur consultation depuis le mois de septembre 2016, il était en outre tenu de suivre une thérapie à la suite d'une condamnation pénale prononcée en juillet 2017 et que, compte tenu de l'évolution de la symptomatologie dépressive, la capacité de travail était nulle. De plus, la persistance des difficultés socioéconomiques et les condamnations judiciaires induisaient une exacerbation du comportement dyssocial.

Le 30 août 2018, les médecins prénommés ont ajouté aux diagnostics précédemment posés ceux - avec effet sur la capacité de travail - de comitialité généralisée primaire asymptomatique traitée et de syndrome des jambes impatientes à l'origine d'une incapacité totale de travail depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2017. Dans l'activité de massothérapeute indépendant (exercée depuis 2011), la capacité de travail était estimée entre 20 et 40 %.

Par courrier du 10 janvier 2019, l'Office d'exécution des peines du canton de Vaud a indiqué que l'assuré avait été condamné à une peine avec sursis subordonné à la condition qu'il suive un traitement psychologique et assortie de l'interdiction de pratiquer toute forme de thérapie manuelle, notamment des massages.

Réinterpellées par l'office AI, les Dres P.\_\_\_\_\_ et I.\_\_\_\_\_ ont confirmé leurs diagnostics, tout en retenant sur le plan strictement médical une capacité de travail dans l'activité habituelle de massothérapeute « *pouvant varier entre 50 et 60 %* » au vu de la bonne alliance thérapeutique, d'un échange collaboratif et d'un traitement médicamenteux très investi par le patient observés lors de l'entretien du 28 mars 2019. Elles ont noté une limitation physique due aux conditions socio-économiques (douleurs musculaires, fatigabilité), une faible endurance au stress, une humeur instable évoluant sur un versant triste et une baisse de motivation. Par ailleurs, l'assuré peinait à contenir ses frustrations et éprouvait des difficultés dans la gestion des conflits. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites, la capacité de

travail serait de 20 à 30 % « avec une possible augmentation progressive à 50 % » (rapport du 5 avril 2019).

Ensuite d'une discussion entre la collaboratrice en charge du dossier de l'assuré et le Dr R.\_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR (compte-rendu de la permanence du SMR indexé le 29 avril 2019), ce dernier a retenu une capacité de travail de 50 % eu égard au risque élevé de décompensation. Concernant l'activité habituelle, il a estimé qu'il n'existait aucun élément justifiant la perte du droit d'exercer sa profession par une atteinte à la santé (avis médical du 21 mai 2019).

Il ressort du rapport final du 28 octobre 2019 du Service de réadaptation de l'office AI que, après discussion avec la gestionnaire, la capacité de travail de l'assuré a été fixée à 60 % tant dans l'activité habituelle de masseur que dans une activité adaptée, au motif que les médecins du Centre de psychiatrie S.\_\_\_\_\_ ont elles-mêmes admis la possibilité d'un tel taux d'activité dans la profession habituelle considérée comme la plus adaptée puisqu'il n'y avait pas de lien de causalité directe entre l'interdiction de pratiquer et l'atteinte à la santé. Pour la détermination des revenus avec et sans invalidité, l'office AI s'est fondé sur les données issues des statistiques salariales pour retenir que, s'il n'avait jamais été atteint dans sa santé, l'assuré aurait perçu un revenu annuel de 70'457 fr. en tant qu'ouvrier du bâtiment non qualifié à 100 % ; s'agissant du revenu d'invalidité, il s'est fondé sur ce que gagnerait un homme âgé de plus de 50 ans exerçant une profession élémentaire, ce qui représentait un revenu de 67'743 fr., soit 40'645 fr. 80 à 60 %.

Le 7 novembre 2019, l'office AI a informé l'assuré qu'il comptait lui reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2018 puis, après comparaison des revenus avec et sans invalidité, à un quart de rente basé sur un degré d'invalidité de 42 % (taux arrondi) à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2019, soit trois mois après l'amélioration de son état de santé.

En l'absence de contestations de la part de l'assuré, l'office AI a, par décisions des 10 janvier et 14 février 2020, entériné l'octroi d'une rente d'invalidité conformément à son projet de décision du 7 novembre 2019.

**B.**           **a)** Par acte du 27 janvier 2020, complété le 17 février 2020, F.\_\_\_\_\_ a recouru devant la Cour de céans contre les décisions des 10 janvier et 14 février 2020. En substance, il a critiqué l'appréciation de sa capacité de travail, en faisant valoir, qu'outre les atteintes à la santé retenues (épilepsie et problèmes psychologiques), il présentait encore un syndrome des jambes sans repos ainsi que des apnées du sommeil. Dans ces conditions, il ne se voyait pas reprendre l'exercice d'une activité professionnelle, d'autant que l'activité apprise de masseur lui était interdite. De plus, il a fait valoir que son âge était de nature à entraver une réinsertion professionnelle. Il a pour le surplus fait état de ses difficultés financières.

**b)** Dans sa réponse du 23 mars 2020, l'office AI a souligné que, dès le 29 mars 2019, l'assuré disposait d'une capacité de travail raisonnablement exigible de 60 % dans toute activité professionnelle non stressante et ne nécessitant pas l'utilisation d'échelles, de véhicules et d'instruments dangereux. S'agissant de l'aspect médical, l'office AI a renvoyé aux avis du SMR des 29 avril et 21 mai 2019 et, concernant le calcul du préjudice économique, au rapport du 28 octobre 2019. En conséquence, il a conclu au rejet du recours.

**c)** Par écriture du 8 avril 2020, l'assuré a en substance réitéré son incompréhension à propos de l'appréciation de sa capacité de travail effectuée par l'office AI.

**d)** Le 9 juin 2020, l'office AI a indiqué qu'il n'avait rien à ajouter à sa réponse du 23 mars 2020, si bien qu'il a persisté dans ses conclusions tendant au rejet du recours.

**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, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le droit du recourant à une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> novembre 2018 au 30 juin 2019 n'est ni contesté ni sujet à discussion. Le litige porte uniquement sur son taux d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2019.

**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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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 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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. 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 à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

**c)** Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, 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 mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**4. a)** En l'espèce, les décisions litigieuses se fondent, sur le plan des atteintes à la santé et de la capacité de travail exigible, sur les avis rendus par le SMR les 29 avril et 21 mai 2019, lesquels entendent faire

siennes les conclusions des psychiatres traitants. Ainsi, les diagnostics sont posés, tout comme l'évaluation de la capacité de travail de l'assuré, estimée à 50 % (rapport du Centre de psychiatrie S.\_\_\_\_\_ du 5 avril 2019 et avis du SMR du 21 mai 2019). Le recourant ne démontre en rien qu'il souffrirait d'autres pathologies invalidantes, les apnées du sommeil alléguées n'étant nullement documentées. L'instruction est donc réputée complète sur le plan médical.

**b)** Cela étant, dans son rapport final du 28 octobre 2019, le Service de réadaptation de l'office AI se distancie de ce taux de 50 % pour retenir une exigibilité de 60 %, en se référant au rapport des psychiatres traitants du 5 avril 2019. Une telle manière de faire n'est pas admissible. En effet, une lecture attentive de ce rapport révèle, dans l'activité habituelle de massothérapeute, une capacité de travail de 50 % alors que, dans une activité adaptée, dite capacité était de 20 à 30 % mais n'excédait en tous les cas pas 50 %, ce que le SMR a clairement avalisé (cf. avis médical du 21 mai 2019). Il n'y avait donc pas lieu de retenir, à compter de l'amélioration de l'état de santé au 29 mars 2019, une capacité de travail supérieure à 50 %.

**c)** Sur le vu de ce qui précède, il convient de corriger le revenu d'invalidé et de le ramener à 33'871 fr. 50 ( $67'743 \text{ fr.} / 100 \times 50$ ). Ainsi, la perte de gain s'élève à 36'585 fr. 50 ( $70'457 \text{ fr.} - 33'871 \text{ fr.} 50$ ), soit un degré d'invalidité arrondi de 52 % ( $70'457 \text{ fr.} - 33'871 \text{ fr.} 50 / 70'457 \text{ fr.} \times 100$ ), ouvrant droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2019.

**5.** En définitive, le recours doit être admis et les décisions rendues les 10 janvier et 14 février 2020 réformées, en ce sens que le recourant a droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2019.

**6.** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 400 fr.

et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** Les décisions rendues les 10 janvier et 14 février 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont réformées, en ce sens que F. \_\_\_\_\_ a droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2019.
  
- III.** 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.
  
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- M. F. \_\_\_\_\_,
- 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).

Le greffier :