

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 12 juillet 2021

---

Composition : M. NEU, président  
Mme Dormond Béguelin et M. Bosson, assesseurs  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**L.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Charles Munoz, avocat à Yverdon-les-Bains,

et

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

---

**Art. 6 s., 16 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1, 28 et 29 LAI ; 88a RAI**

**E n f a i t :**

**A.** Né en [...], L.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) a obtenu un certificat fédéral de capacité (CFC) d'employé de commerce G en [...]. Après avoir travaillé dans le milieu bancaire, il a entrepris une activité d'agriculteur indépendant en reprenant le domaine familial en 2006, activité complétée dès 2008 par une activité salariée de cuisinier à 50 % au service de la commune d[...]. Atteint dans sa santé sur le plan ostéoarticulaire, il a bénéficié de la pose d'une prothèse totale de hanche (PTH) gauche en 1998. Une polyarthrite rhumatoïde séronégative, diagnostiquée en 2010, a trouvé rémission pour avoir été traitée à satisfaction. La prothèse totale de hanche a été changée en août 2011 en raison de l'usure du polyéthylène. L'assuré a émargé à l'assurance-chômage en septembre 2011. Une hernie discale révélée courant 2011 a été traitée chirurgicalement par le Dr Q.\_\_\_\_\_ le 30 août 2012.

Faisant valoir les polymorbidités précitées, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 29 février 2012, appuyé dans sa démarche par ses médecins traitants, notamment la Dre A.\_\_\_\_\_, rhumatologue, le Professeur V.\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste, et le Dr R.\_\_\_\_\_, neurochirurgien. Le 22 octobre 2012, la Dre A.\_\_\_\_\_ attestait d'une incapacité de travail totale dans l'activité d'agriculteur, respectivement d'une capacité recouvrable dès novembre 2012 dans une activité légère respectant les limitations fonctionnelles (ménager le rachis et respect de postures de soulagement). Un droit à des mesures de réadaptation n'ayant pas été ouvert en raison de l'état de santé non encore stabilisé de l'intéressé, l'instruction poursuivie sur le plan médical s'est compliquée par la survenance d'un accident le 14 décembre 2012, soit une chute sur du verglas ayant occasionné une fracture du plateau tibial gauche externe, avec constat d'œdème au pied gauche. Les suites de cet accident ont été prises en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA).

A la suite de cet accident, le Professeur V.\_\_\_\_\_ a procédé à la mise en place d'une prothèse totale du genou gauche par arthroplastie totale le 9 décembre 2013. Dans le cadre du suivi de son patient à la suite de cette intervention, le Professeur V.\_\_\_\_\_ a établi, le 12 mai 2014, un rapport à l'attention de la Dre A.\_\_\_\_\_. Il a relevé à cette occasion une amélioration sensible de l'état de santé de son patient, à la suite d'un séjour de réadaptation à l'hôpital orthopédique conduit jusqu'au 10 janvier 2014, avec traitement de physiothérapie intense. De ce rapport, on extrait ce qui suit :

"[...] La situation actuelle mérite encore un traitement de physiothérapie, néanmoins, en ce qui concerne le problème de son genou, il pourrait reprendre pour moi, son reclassement professionnel AI dans une profession d'employé de commerce avec une activité sédentaire, principalement assise. Cette activité pourrait être reprise maintenant à 50 %.

Je le reverrai dans 3 mois et à ce moment-là, en ce qui concerne essentiellement son problème de genou, je pourrai le remettre à 100%, dans cette activité adaptée.

Néanmoins, mon conseil est subordonné à son état de santé général, notamment à sa polyarthrite rhumatoïde et à ses problèmes lombaires, que je vous laisse juger."

La CNA a poursuivi sa prise en charge des suites de l'accident du genou, à 100 % jusqu'à fin 2014, à l'exclusion des problèmes de rachis.

Observant la stabilisation des suites de l'accident, le service de réadaptation a interpellé le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) pour déterminations sur l'état global de l'assuré au regard de l'ensemble des atteintes à sa santé. Par avis médical du 18 mai 2015, le Dr D.\_\_\_\_\_, du SMR, s'est aligné sur l'incapacité de travail totale de l'intéressé jusqu'au 31 décembre 2014 telle que retenue par la CNA, fixant une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, avec un rendement diminué de 30 % durant trois mois. Le Professeur V.\_\_\_\_\_ a rendu compte d'un état favorable de la hanche et du genou dans un rapport du 25 août 2015.

Du rapport d'un entretien entre le service « REA » et l'assuré du 1<sup>er</sup> octobre 2015, il ressort que, bien que le droit à des mesures d'ordre professionnel ne puisse encore être ouvert, une évaluation en travail de bureautique à l'Orif [...] pouvait être proposée, ou à défaut une mesure d'aide au placement. Lors d'un entretien du 19 octobre suivant, l'assuré a accepté la mesure d'évaluation, tout en émettant des doutes sur une pleine capacité de travail en raison de ses douleurs dorso-lombaires. A la suite d'un rapport de visite Orif du 10 novembre 2015, une mesure d'observation « [...] » a été octroyée pour une durée de trois mois à plein temps destinée à la reprise d'une activité de bureau dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, avec octroi des indemnités journalières, le tout par communication du 7 décembre 2015.

Il ressort du rapport d'un entretien du 29 janvier 2016 entre les gestionnaires du dossier de l'OAI et de l'Orif, que l'état de santé de l'assuré « tient à un fil » en raison des douleurs et de l'état de fatigue ; il est fait état d'un certificat médical établi dans ce contexte par la Dre A. \_\_\_\_\_, arrêtant sa capacité de travail à 50 %, mais qui n'aurait pas été produit par l'intéressé par peur de voir la mesure interrompue. Parvenu à la connaissance de l'OAI, ce certificat daté du 22 février 2016 rend compte d'une évolution favorable concernant l'arthroplastie du genou, mais de la persistance de lombalgies invalidantes, le tout ayant nécessité les avis des Drs Q. \_\_\_\_\_ et I. \_\_\_\_\_, et une hospitalisation dans le service du département de l'appareil locomoteur (DAL) au CHUV ; joignant copie des rapports établis par ses confrères, la Dre A. \_\_\_\_\_ confirme une capacité de travail à 50 %, plutôt dès la demi-journée vu la prise de morphiniques.

Ce rapport du 22 février 2016 conduira le service « REA » à interpeller le SMR sur un réentraînement à ne poursuivre qu'à 50 % en raison de la capacité de travail médicalement arrêtée à ce taux (pièces 102, 103 et 106). L'Orif a pour sa part rendu compte d'une réduction du rythme de l'activité, de la concentration et de la productivité en raison de l'état de santé et de la médication par morphine (rapport de synthèse du

1<sup>er</sup> mars 2016), alors que la CNA paraissait avoir prolongé la prise en charge d'une incapacité totale jusqu'au 31 octobre 2015 (pièce 93).

Dans un rapport subséquent du 4 avril 2016, la Dre A. \_\_\_\_\_ a fixé à 50 % la capacité de travail résiduelle de son patient dans une activité adaptée, ceci à compter du 1<sup>er</sup> février 2016 et de manière durable, expliquant qu'une capacité estimée à 80 % pour poursuivre un stage s'était révélée n'être que de 50 % au bilan.

Des notes internes de l'OAI versées au dossier, il ressort qu'une discordance a été observée entre l'estimation de cette capacité par la Dre A. \_\_\_\_\_ à 50 % d'une part, et par son patient d'autre part, qui l'estimait alors à un taux de 70 - 80 %, l'intéressé ayant précisé avoir besoin de travailler à ce taux pour subvenir financièrement à ses besoins. L'Orif rendra quant à lui compte d'un rendement diminué, même à 50 % (pièce 121), et il ressort d'une note d'entretien du 13 juin 2016 que la capacité pouvait effectivement être arrêtée à 50 %, avec un rendement fluctuant.

Interpellé sur cette problématique, le SMR a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire, confiée au P. \_\_\_\_\_ (P. \_\_\_\_\_) de [...]. Les experts interniste (Dr O. \_\_\_\_\_), psychiatre (Dr N. \_\_\_\_\_) et rhumatologue (Dr U. \_\_\_\_\_) ont rendu leur rapport le 19 juin 2017. Des conclusions de ces experts arrêtées après un consilium, il ressort que la capacité de travail de l'assuré pouvait être arrêtée, pour de seules atteintes et limitations fonctionnelles d'ordre somatique, à 75 % dans une activité de bureau adaptée aux limitations fonctionnelles. A la question de la date à compter de laquelle l'exercice d'une activité adaptée était exigible, les experts ont répondu : « Probablement depuis 2014, en tenant compte d'une période de réadaptation de 4 mois après la pose de sa PTG ».

En substance, les mesures d'orientation professionnelle conduites ont consisté en un stage d'évaluation à l'Orif de [...] à compter du 30 novembre 2015, d'abord à plein temps, puis réduit à un

réentraînement au travail à 50 % du 27 février au 5 juillet 2016. Un stage comme employé de commerce avec JobCoaching a ensuite été initié le 25 août 2017, pour être interrompu au 24 novembre 2017.

A sa demande et avec l'aide de l'OAI, l'assuré bénéficiera ensuite d'un stage (au sens de l'art. 15 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]) au sein de la Fondation C.\_\_\_\_\_, du 1<sup>er</sup> novembre 2018 au 3 janvier 2019, suivi d'une mesure d'aide au placement auprès de ce même employeur jusqu'au 30 avril 2019, laquelle débouchera sur la conclusion d'un contrat de travail à durée indéterminée (CDI) à compter du 1<sup>er</sup> août 2019. Cette activité a été et reste conduite à un taux de 50 %.

Dans un rapport médical établi le 24 janvier 2018 sur demande de l'OAI, la Dre A.\_\_\_\_\_ informe que son patient lui a été adressé à nouveau en novembre 2017 en raison d'une nouvelle crise de polyarthrite rhumatoïde touchant les épaules et les mains, associée à un syndrome inflammatoire et restée séronégative. L'évolution s'est révélée favorable sous traitement de stéroïdes, laissant subsister un état de fatigue principalement matinale empêchant toute performance avant 10 h du matin. La capacité de travail dans l'activité habituelle de paysan restant nulle, celle dans une activité adaptée a été confirmée au taux de 50 % depuis le 1<sup>er</sup> février 2016. Le traitement antalgique restant lourd, et le pronostic très réservé, l'activité adaptée est décrite comme devant être effectuée en positions alternées, avec évitement des mouvements répétitifs du tronc, en flexion, extension, rotation, port de charge maximal de 5 kilos, manipulation répétitive avec les mains. Compte tenu de la réapparition de la polyarthrite et de la prise de morphiniques, un bilan neuropsychologique était préconisé, tant par cette spécialiste que par le nouveau médecin traitant B.\_\_\_\_\_.

Se déterminant sur ce rapport comme sur l'évolution de l'état de santé global de l'assuré, le SMR a, par avis du 2 mars 2018, écarté la capacité de travail telle qu'arrêtée à 50 % dès le 1<sup>er</sup> février 2016 par la Dre A.\_\_\_\_\_, au motif que l'expertise pluridisciplinaire du P.\_\_\_\_\_

avait fixé le retour à une capacité de travail de 75 % avec effet au 19 juin 2017. Pour fixer le début de la réadaptation, il convenait de « suivre les dates où la CT [capacité de travail] à 50 puis à 75 % a été reconnue ».

Le 9 avril 2018, le service « REA » a dès lors procédé à un premier calcul du degré d'invalidité, respectivement à l'octroi d'une aide au placement (« REA - Rapport final » du 12 avril 2018), puis à un projet de décision d'octroi d'une rente limitée dans le temps du 1<sup>er</sup> août 2012 au 31 mai 2018. L'assuré s'est opposé à ce projet et ses arguments ont été soumis au SMR pour déterminations.

Par avis du 9 juillet 2018, le Dr W. \_\_\_\_\_ du SMR, effectuant un nouveau bilan du contexte médical et asséculo-logique en succédant à son confrère le Dr D. \_\_\_\_\_, a retenu s'agissant de la question disputée de la capacité de travail, que celle d'une pleine capacité retenue par la CNA en février 2015 ne prenait pas en compte la globalité du cas, et que celle de 70 % posée dans l'avis du 18 mai 2015 ne trouvait pas de confirmation dans le dossier. Afin d'être selon ses termes « inattaquable », ce médecin a dès lors suggéré, en raison d'imprécisions et de discordances dans les pièces à disposition, de « prendre la date du 12 mai 2014 du rapport du Professeur V. \_\_\_\_\_ comme date de début de récupération de cette capacité de travail de 50 % et de début de l'aptitude à la réinsertion ». Il a également observé que « une capacité de travail de plus de 50% n'a jamais pu être réalisée durablement lors des mesures professionnelles débutées le 30.11.2015 ; le taux de présence a dû être ramené de 100% à 50% à partir de février 2016 ». Par ailleurs, il a constaté que la capacité de 75 % retenue par les experts du P. \_\_\_\_\_ était fondée sur la fin de la convalescence après la pose de la prothèse totale du genou gauche, sans détermination plus précise de la date, alors que la capacité de 50 % attestée par la Dre A. \_\_\_\_\_ n'était pas contestée.

Dans un avis du 27 novembre 2018, le service « REA » a dressé un résumé de l'évolution du cas de l'assuré et procédé à un calcul

de son degré d'invalidité, ouvrant ainsi la voie à un nouveau projet de décision, rendu le 30 janvier 2019 (pièce 236).

Sur demande de temporisation de l'assuré, et après opposition de celui-ci, l'OAI a confirmé ce dernier projet par décision du 1<sup>er</sup> avril 2020, en octroyant une rente entière du 1<sup>er</sup> août 2012 au 31 août 2014 fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, puis un quart de rente à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2014, fondé sur un degré d'invalidité de 46.85 % suite à l'amélioration de la capacité de travail théorique, puis de 48.18 % dès 2016, cette année correspondant au terme des mesures d'ordre professionnel.

**B.** Par acte de son conseil en la personne de Me Charles Munoz du 14 mai 2020, L. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à l'octroi d'une rente entière du 1<sup>er</sup> août 2012 au 30 avril 2016, puis à une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> mai 2016. Il fait en résumé valoir que son aptitude à la réadaptation doit être arrêtée, sur un plan global, à la date du 1<sup>er</sup> février 2016 retenue par la Dre A. \_\_\_\_\_, et non pas sur celle du 12 mai 2014 correspondant au rapport du Professeur V. \_\_\_\_\_ retenue par l'intimé. Par ailleurs, un abattement de 10 % au moins devait être retenu dans la fixation du revenu d'invalidé, à calculer selon l'enquête sur la structure des salaires (ESS) de 2018 pour tenir compte de sa réadaptation.

Par réponse du 16 juillet 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours. Confirmant retenir, comme date de la réadaptation, celle du 12 mai 2014 correspondant à celle du rapport du Professeur V. \_\_\_\_\_, et se rapportant à l'expertise du P. \_\_\_\_\_ du 19 juin 2017, il a renvoyé aux explications contenues dans les avis du SMR des 9 juillet 2018 et 18 février 2020, contestant au surplus que le cas du recourant justifie d'effectuer un quelconque abattement sur un revenu d'invalidé qui tenait déjà compte de toutes les limitations fonctionnelles retenues. Le recourant a renoncé à répliquer.

Les arguments des parties ainsi que le contenu des pièces versées au dossier seront repris ci-après dans la mesure utile.

### **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 compte tenu de la prolongation extraordinaire des fêtes pascales (ordonnance du 20 mars 2020 sur la suspension des délais dans les procédures civiles et administratives pour assurer le maintien de la justice en lien avec le coronavirus [COVID-19] ; RS 173.110.4) 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.** La décision attaquée reconnaissant le droit à une rente d'invalidité, d'abord entière puis réduite à un quart, le litige tient à la détermination du degré d'invalidité de l'assuré dans le temps, respectivement aux facteurs médicaux puis actuariels qui ont présidé à la reconnaissance de ce droit.

**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 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)** 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. La rente est

versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

**d)** Selon la jurisprudence, le bien-fondé d'une décision d'octroi, à titre rétroactif, d'une rente limitée dans le temps, doit être examiné à la lumière des conditions de révision du droit à la rente (VALTERIO, Commentaire : Loi fédérale sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n. 6 *ad* art. 31 LAI et réf. cit. p. 495).

Aux termes de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (cf. notamment TF 8C\_180/2009 du 8 décembre 2009 consid. 3 et réf. cit. ; TF 9C\_718/2009 du 4 février 2010 consid. 1.2 et réf. cit.).

Lors de l'octroi d'une rente échelonnée ou limitée dans le temps, le moment déterminant pour effectuer la comparaison est, d'une part, le moment du début du droit à la rente et, d'autre part, celui de la diminution ou de la suppression de la rente en application du délai de trois mois prévu à l'art. 88a RAI (VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n. 3068 et réf. cit. p. 833 s. ; cf. également TF 9C\_134/2015 du 3 septembre 2015 consid. 4.1 et réf. cit.).

**e)** Pour pouvoir 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).

**f)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions 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 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

**4.** En l'espèce, la reconnaissance du droit à une rente entière dès le 1<sup>er</sup> août 2012 – soit après l'échéance du délai d'attente d'une année après que la capacité de travail de l'assuré s'est considérablement restreinte à fin 2010, respectivement l'échéance du délai de six mois à compter du dépôt de la demande de prestations intervenu le 29 février 2012 –, n'est à juste titre pas contesté.

**a)** Au terme de l'instruction, le fait que la capacité de travail de l'assuré se soit améliorée pour atteindre un taux de 50 % de manière durable n'est pas non plus contesté. Est par contre disputée, dans un premier moyen, la date à laquelle la capacité de travail résiduelle de

l'assuré doit être arrêtée à 50 % de manière durable. L'intimé retient à cet égard la date du 12 mai 2014, correspondant à celle du rapport du Professeur V.\_\_\_\_\_ après la pose par ses soins de la prothèse totale du genou gauche, à la suite de l'accident du 14 décembre 2012. Ce spécialiste rend alors compte d'une prochaine stabilisation du cas sur ce plan, tout en faisant expressément mention qu'une reprise d'activité à 50 % est envisageable, mais s'agissant de la seule problématique du genou, et pour une activité consistant au reclassement professionnel par l'OAI, dont il avait connaissance. Enfin, il est parfaitement clair en précisant que son conseil d'une reprise à 50 % restait subordonné à l'état général du patient, notamment la polyarthrite rhumatoïde et les problèmes lombaires, champs qui relevaient en l'occurrence de la compétence d'autres confrères, dont la Dre A.\_\_\_\_\_ à laquelle le document était adressé. L'on ne pouvait dès lors déduire du document en question un retour à une capacité durable de 50 % à la date à laquelle il avait été établi, mais seulement la perspective d'une amélioration, à évaluer sur un plan global, sur le plan médical comme en termes de mesures de reclassement concrètes, dès lors que celles-ci avaient été conduites en vue de déterminer une activité qui puisse s'avérer adaptée à de multiples limitations fonctionnelles.

Telle fût précisément l'approche en définitive retenue par la Dre A.\_\_\_\_\_. Ayant suivi son patient au long cours, en s'enquérant de l'évolution de son état auprès de divers confrères spécialistes, elle fût le pivot du suivi du cas dans sa globalité, au regard de l'évolution de l'état de santé comme de l'avancement des mesures professionnelles et de leur impact sur les ressources qui restaient concrètement utilisables par l'intéressé. C'est ainsi qu'elle mit un terme au taux d'occupation complet initialement retenu dans le cadre des mesures d'ordre professionnel, singulièrement de la mesure d'évaluation débutée à temps complet en novembre 2015, à laquelle a succédé, au constat d'une capacité maximale de 50 %, la mesure de réentraînement débutée à ce taux le 27 février 2016. Retenir le mois de février 2016 trouvait ainsi appui dans le dossier.

Cet avis concorde en outre avec celui des gestionnaires en charge de la réadaptation, qui ont constaté en janvier 2016 (pièce 101) que l'équilibre de l'assuré occupé à temps complet « tenait à un fil », pour convenir ensuite, dans le cadre de rapports d'évaluation successifs, en mars puis en juin 2016, d'une capacité de travail résiduelle à fixer à 50 %, ce taux restant même sujet à des diminutions de rendement (pièce 121).

A cela s'ajoute encore le fait que le rejet par le SMR de l'évaluation de la Dre A. \_\_\_\_\_ a été motivé dans un premier temps par les conclusions du rapport d'expertise du P. \_\_\_\_\_, conclusions que le même SMR a en définitive écartées par avis du 9 juillet 2018, en retenant un taux de 50 %, tout en constatant qu'une capacité excédant 50 % n'avait jamais pu être durablement réalisée lors des mesures professionnelles débutées le 30 novembre 2015.

C'est donc avec pertinence que la Dre A. \_\_\_\_\_ a retenu, dans une approche globale du cas, une capacité de travail définitive de 50 % à compter du 1<sup>er</sup> février 2016, période correspondant au constat d'échec de mesures professionnelles qui avaient été conduites à un rythme excédant ce taux d'occupation.

**b)** Partant, fondés, ce taux de 50 % comme cette date du 1<sup>er</sup> février 2016, fixent les deux facteurs au regard desquels il convenait d'arrêter une amélioration durable de la capacité de travail, respectivement de procéder au calcul correctif du degré d'invalidité en application de l'art. 88a RAI. Par ailleurs, comme relevé par l'intimé, on observe que l'année 2016 correspond à celle au cours de laquelle les mesures professionnelles conduites ont apporté le constat d'une aptitude à la réinsertion de l'assuré dans une activité adaptée d'employé de commerce, qui est à ce jour encore celle qui l'occupe. On retiendra donc que c'est en 2016 que coïncident les constats, d'une part d'une aptitude à la réinsertion professionnelle de l'assuré par la mise à jour de son CFC d'employé de commerce, dans le cadre d'une mesure d'évaluation à plein temps puis de réentraînement à mi-temps, d'autre part de l'exigibilité de la capacité de travail à 50 % dans une activité adaptée à son handicap.

Dans ce contexte, il y a lieu d'effectuer le calcul du degré d'invalidité en comparant le revenu sans invalidité tel que fixé à 63'204 fr. par l'intimé (avec indexation à l'année 2016, et qui n'a à juste titre pas été contesté), avec le revenu d'invalidé de 32'751 fr. 90, fixé au taux de 50 % pour 2016, en se rapportant aux tables ESS applicables aux employés de commerce avec CFC affectés au soutien administratif aux entreprises. Le préjudice économique ascende ainsi à 30'452 fr. 10, ce qui offre un degré d'invalidité de 48.18 %.

En application de l'art. 88a RAI, ce degré d'invalidité est réputé intervenir avec effet trois mois après l'amélioration durable de la capacité de travail de l'intéressé arrêtée au taux de 50 % à compter du 1<sup>er</sup> février 2016, soit au 1<sup>er</sup> mai 2016.

**5.** Subsiste la question litigieuse de la prise en compte d'un abattement, dont le taux devrait être porté en déduction du revenu d'invalidé. Pour l'autorité intimée, il n'y a pas lieu de procéder à un tel abattement, les facteurs de réduction relevant des limitations fonctionnelles de l'assuré ayant déjà été pris en compte dans la réduction de sa capacité de travail. Le recourant soutient quant à lui que le nombre et l'importance des limitations fonctionnelles, de même que son âge avancé et la longue période d'inactivité en qualité d'employé de commerce justifie que l'on procède à un abattement équitable de 10 % au moins.

**a)** Divers éléments peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative. Il s'agit de circonstances personnelles et professionnelles, exhaustivement énumérées par la jurisprudence (les limitations fonctionnelles liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et le taux d'occupation), dont il y a lieu de tenir compte au moment de la détermination du revenu hypothétique d'invalidé au moyen de salaires statistiques par une déduction globale maximale de 25 % (cf. ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc p. 79 sv).

Savoir s'il convient de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison des circonstances du cas particulier est une question de droit que le Tribunal fédéral peut revoir librement. L'étendue dudit abattement dans un cas particulier est en revanche une question relevant du pouvoir d'appréciation dont le Tribunal fédéral ne peut être saisi que si l'autorité judiciaire inférieure a exercé son pouvoir d'appréciation de manière contraire au droit, c'est-à-dire que si celle-ci a commis un excès positif (« Ermessensüberschreitung ») ou un excès négatif (« Ermessensunterschreitung ») de son pouvoir d'appréciation ou si elle a abusé (« Ermessensmissbrauch ») de celui-ci (cf. par exemple ATF 137 V 71 consid. 5.1 p. 72), notamment en retenant des critères inappropriés ou en omettant des critères objectifs et en ne tenant pas - ou pas entièrement - compte de circonstances pertinentes (cf. par exemple ATF 130 III 176 consid. 1.2 p. 180).

Contrairement à celui du Tribunal fédéral, le pouvoir d'examen de l'autorité inférieure n'est pas limité à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative (« Angemessenheitskontrolle »). Cet examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité administrative a adoptée dans le respect de son pouvoir d'appréciation et des principes généraux du droit n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Le juge ne peut toutefois substituer sans motif pertinent sa propre appréciation à celle de l'administration, mais doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (cf. ATF 137 V 71 consid. 5.2 p. 73 ; 126 V 75 consid. 6 p. 81).

**b)** En l'espèce, il ne fait aucun doute que les limitations fonctionnelles reconnues au recourant ont fondé la restriction durable de sa capacité de travail dans une activité réputée adaptée à son état de santé. S'il est exact, comme le soutient l'intimé, que les limitations fonctionnelles qui justifient une réduction de la capacité de travail n'ont pas à être imputées dans un second temps au titre d'un abattement

supplémentaire, il convient néanmoins d'examiner les circonstances propres à chaque cas. Or, dans le cas du recourant, le cumul et l'importance de limitations trouvent un impact, non seulement sur la mobilité de l'intéressé, mais également sur l'aménagement de son temps de travail, qui ne peut débuter avant 10 heures du matin, ce qui le prétérite singulièrement sur le marché du travail dans une activité d'employé de commerce réputée adaptée. A cela s'ajoute que l'institution en charge des mesures d'ordre professionnel a clairement observé que si la capacité de travail de l'assuré pouvait être arrêtée à 50 %, un rendement fluctuant était observé à la baisse, même à ce taux de 50 % (rapport Orif, pièce 121), ce qui non seulement justifie de considérer que l'impact des limitations fonctionnelles excède la seule question du taux d'activité retenu, mais que cette irrégularité et cette incertitude quant à un rendement fluctuant prétérite également l'intéressé à l'égard d'un employeur potentiel. Il s'agit également d'un élément de nature à influencer négativement, sinon l'engagement, le revenu d'une activité lucrative.

S'agissant ensuite de l'âge de l'assuré, soit 57 ans au dépôt de son recours, l'intimé relève à juste titre qu'il ne s'agit pas d'un facteur justifiant à lui seul de considérer qu'un employeur potentiel renoncerait à l'engagement de l'intéressé. Il s'agit toutefois d'un facteur important à prendre en compte dans la globalité du cas, singulièrement dans la mesure où il s'ajoute au cumul et à l'importance des limitations fonctionnelles comme à la problématique d'un rendement aléatoire. Il se justifiait dès lors également d'en tenir compte au titre d'un abattement supplémentaire, en plus d'une capacité de travail réduite.

Enfin, le fait que le recourant ait été reconnu apte à travailler dans une activité réputée adaptée d'employé de commerce correspondant à sa formation initiale n'autorise pas à occulter le fait qu'il n'a plus pratiqué cette activité depuis plus de vingt ans, après avoir quitté le domaine bancaire pour se consacrer à l'agriculture et à la restauration. Suite à l'atteinte durable à sa santé intervenue en 2010, il n'a en outre plus pratiqué aucune activité lucrative durant de nombreuses années,

avant son engagement en 2019 en qualité d'aide de cafétéria. Au demeurant, si les mesures professionnelles conduites lui ont permis de se remettre à flot en termes de connaissances utiles, cela ne pallie pas les difficultés certaines qu'il rencontrerait à obtenir un emploi en qualité d'employé de commerce sur le marché ouvert du travail. Il est pertinent d'observer à cet égard que l'emploi d'aide de cafétéria, fort heureusement obtenu par l'assuré depuis 2019 dans un centre social et curatif, relève davantage d'une activité occupationnelle rémunérée du fait de la bienveillance de l'employeur que de celle d'un employé de commerce sur le marché ouvert du travail.

En définitive, l'admission des facteurs d'abattement précités s'avère fondée en tant qu'ils constituent des circonstances personnelles et professionnelles de nature à influencer non seulement sur l'engagement du recourant sur un marché du travail équilibré par un employeur raisonnablement soucieux d'un rendement au travail, mais sur le revenu d'une telle activité lucrative. L'analyse globale des circonstances du cas d'espèce conduit dès lors à une appréciation différente de celle arrêtée par l'intimé, justifiant de retenir un abattement supplémentaire sur le revenu d'invalidé. Un taux global de 10 % paraît approprié pour tenir compte du cumul des facteurs de l'âge avancé, du nombre et de l'importance des limitations fonctionnelles, de la problématique du rendement au travail et de celle d'une vie professionnelle longuement entravée et somme toute durablement fragilisée.

**c)** Il résulte de ce qui précède que le revenu d'invalidé de 32'751 fr. 90 retenu ci-dessus, réduit de 10 %, doit être porté à 29'476 fr. 70, ce qui conduit à une perte de gain de 33'727 fr. 30 (63'204 fr. - 29'476 fr. 70) et à un degré d'invalidité de 53.36 %, lequel ouvre le droit à une demi-rente d'invalidité.

**6. a)** Des considérants qui précèdent, il résulte que le recours doit être admis et la décision réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> août 2012 au 30 avril 2016, puis à une demi-rente à compter du 1<sup>er</sup> mai 2016.

**b)** La procédure de recours en matière de contestation 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 (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'OAI, qui succombe.

**c)** Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un avocat, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Le mandataire n'ayant pas déposé de liste des opérations, il convient d'arrêter l'équitable indemnité de partie à laquelle il a droit en tenant compte de l'importance et de la complexité du litige ainsi que du temps requis pour le traitement d'une telle affaire. Au regard de ces éléments, il se justifie de fixer forfaitairement l'indemnité à 2'000 fr., débours et éventuelle TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'autorité intimée (art. 10 et 11 du tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative [TFJDA ; BLV 173.36.5.1]).

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

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision rendue le 1<sup>er</sup> avril 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que L.\_\_\_\_\_ a droit à une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> août 2012 au 30 avril 2016, puis à une demi-rente à compter du 1<sup>er</sup> mai 2016.
  
- 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.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à L.\_\_\_\_\_ une équitable indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Charles Munoz (pour L.\_\_\_\_\_),
- 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 :