

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 novembre 2021

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
Mme Durussel, juge, et M. Gutmann, assesseur
Greffière : Mme Tagliani

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourant, représenté par CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, c/o Service juridique clients Lausanne, à Etoy,

et

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

Art. 6 ss, 16 et 17 al. 1 LPGA ; 28 LAI et 88a al. 2 RAI

E n f a i t :

A. A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], marié et père de deux enfants majeurs (nés en [...] et [...]), au bénéfice d'un CFC de meunier, a travaillé en cette qualité pour le compte de L._____ (ci-après : L._____ ou l'employeur), au moulin [...], depuis le 1^{er} janvier 1992.

Le médecin traitant de l'assuré, le Dr G._____, spécialiste en médecine interne générale, a signalé son cas à l'assurance-invalidité par formulaire de détection précoce du 5 octobre 2015. Le Dr G._____ rapportait une diminution de rendement selon l'employeur depuis janvier 2015, et indiquait que l'assuré souffrait de gonarthrose sévère et d'obésité morbide.

Le 25 novembre 2015, 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), en raison d'atteintes aux genoux et au dos.

Dans le cadre de l'instruction, l'OAI a recueilli plusieurs certificats auprès des médecins qui ont suivi l'assuré. Le Dr F._____, spécialiste en médecine interne générale et pneumologie, a indiqué dans un rapport du 4 janvier 2016 que l'assuré souffrait d'un syndrome d'apnées du sommeil (SAS) très sévère, diagnostiqué en 2011 et traité dès le printemps 2015 par CPAP (*continuous positive airway pressure*). Selon le médecin, on pouvait considérer que le SAS ne diminuait pas ou plus la capacité de travail de l'assuré depuis qu'il était sous traitement CPAP.

Interpellé par l'OAI, l'employeur a notamment indiqué le 2 février 2016 que l'assuré n'était pas capable d'effectuer l'intégralité de ses tâches au vu de ses limitations physiques, depuis deux ans. L._____ avait donc proposé un congé-modification à l'assuré, qui reviendrait à diminuer son taux d'occupation à 50 %, ce qu'il avait accepté. La date

d'entrée en vigueur de cette modification était encore incertaine compte tenu de l'arrêt de travail de l'assuré pour cause de maladie.

Par rapport du 8 février 2016, le Dr G._____ a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de l'assuré suivants : obésité morbide stade III ; prothèses unicompartimentales (PUC) internes des deux genoux pour gonarthrose, l'opération à gauche ayant eu lieu le 31 janvier 2011 et à droite le 14 janvier 2016 ; discarthrose L5-S1 avec canal lombaire étroit d'origine mixte ; discopathie D10-D11 et L4-L5 avec spondylarthrose L3-L4 et L4-L5 ; hernie ombilicale et déhiscence de la ligne blanche. Il a également posé différents diagnostics sans effet sur la capacité de travail (dont le SAS). Le Dr G._____ attestait l'incapacité de travail de l'assuré dès la date de l'opération du genou droit, le 14 janvier 2016. Il estimait que l'activité habituelle ne serait plus exigible, sans pouvoir toutefois se prononcer de manière définitive vu la proximité temporelle avec l'opération. Le Dr G._____ relevait que l'assuré s'imaginait reprendre son activité à 100 % dès que possible.

Aux termes d'un rapport du 2 mars 2016, établi par le Dr Z._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui avait posé la PUC de l'assuré en janvier 2016, son activité professionnelle habituelle n'était plus exigible d'un point de vue médical. L'évolution post-opératoire était tout à fait satisfaisante. Les restrictions physiques étaient la position accroupie, uniquement debout ou à genoux, la genuflexion, les activités en terrain irrégulier, la montée/descente d'escaliers ou l'utilisation d'échelles ou échafaudages, ainsi que le port de charges de 5-10 kg. Le Dr Z._____ a réitéré ces constats dans un rapport après consultation, le 15 avril 2016.

Dans un avis médical du 11 mai 2016, le médecin-conseil du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) a indiqué que le métier de meunier ne respectait pas les limitations fonctionnelles et n'était plus exigible. Dans une activité adaptée, la capacité de travail de l'assuré était supérieure à 50 %, possiblement entière, avec une certaine diminution de rendement qui pourrait être admise compte tenu du cumul d'atteintes. Le

SMR préconisait d'évaluer le potentiel et les perspectives de reclassement professionnel de l'assuré et de refaire le point sur le plan médical à l'automne 2016.

Dès le 17 mai 2016, l'assuré a repris une activité professionnelle pour son employeur, sur un autre lieu de travail, soit la pépinière O._____, à 50 %. Il était prévu qu'après un mois, il reprenne le travail à 100 %, ce qui n'a finalement pas été possible. En effet, selon des notes internes d'entretiens téléphoniques du 15 juin 2016, le Dr G._____ a confirmé qu'une reprise d'activité à 100 % lui semblait compromise dans son activité habituelle et il n'a pas autorisé l'assuré à reprendre le travail à temps plein.

Par communications des 11 et 12 août 2016, l'OAI a accordé une mesure d'intervention précoce à l'assuré, sous forme d'orientation professionnelle (bilan de compétences), du 21 juin au 2 septembre 2016, ainsi qu'une mesure de reclassement professionnel.

Selon une note d'entretien téléphonique du 8 décembre 2016, l'assuré était toujours en arrêt de travail à 50 % et travaillait depuis le 1^{er} octobre pour le magasin contigu à la pépinière.

Dans un rapport adressé au Dr G._____ le 24 janvier 2017, le Dr Z._____ a indiqué que dans une activité « à charge », il était difficile d'augmenter le temps de travail de l'assuré, mais que si celui-ci pouvait accéder à une activité plus sédentaire, sa capacité de travail pourrait être vraisemblablement de 100 %.

L'employeur a résilié le contrat de travail de l'assuré par courrier du 26 septembre 2017 pour le 31 décembre 2017. Ce licenciement a eu lieu pour des raisons économiques et au vu des problèmes de santé de l'assuré, entraînant une capacité de travail réduite.

Aux termes d'une note interne du 29 septembre 2017, l'assuré a informé l'OAI que son médecin traitant lui avait conseillé de consulter un

psychiatre, après qu'il lui a confié qu'il « n'allait pas très bien ». Selon une note du 19 octobre 2017, l'assuré s'était inscrit au chômage, mais il n'était pas soumis à l'obligation de fournir des recherches d'emploi, car il était en incapacité totale de travail, à tout le moins jusqu'au 21 novembre 2017.

Le 20 octobre 2017, une IRM lombaire a été réalisée sur l'assuré, sur demande du Dr G._____, en raison d'une lombosciatalgie droite depuis le début du mois d'octobre avec paresthésie du gros orteil droit. Le rapport d'imagerie concluait à une hernie discale en L4-L5 et à un canal lombaire étroit de grade C selon Schizas.

Dans un avis médical du 29 novembre 2017, le SMR a estimé que l'assuré présentait une incapacité de travail totale comme meunier, une capacité de travail à 50 % dans une activité partiellement adaptée et une capacité de travail médico-théorique de 100 % dans une activité sédentaire, avec éventuellement une diminution de rendement de 20-30 % au vu du cumul des atteintes, ce qui restait à confirmer ou infirmer lors d'une observation professionnelle.

Le 8 décembre 2017, l'OAI a proposé la mise en place d'une mesure d'orientation, d'un bilan de compétences et de validation de projet professionnel auprès de [...], du 13 novembre 2017 au 9 février 2018. La première mesure d'orientation mise en œuvre entre juin et septembre 2016 n'avait pas permis à l'assuré de creuser des pistes pertinentes. Le contexte était cependant désormais différent, compte tenu du licenciement de l'assuré.

Du 5 au 9 mars 2018, l'assuré a effectué un stage d'animateur en EMS, par l'intermédiaire de [...]. La mesure de reclassement professionnel avait en effet été renouvelée, du 10 février au 30 avril 2018. Le rapport final de l'OAI, établi le 21 septembre 2018, relevait qu'une nouvelle mesure ne se justifiait pas et n'apporterait aucune plus-value dans la recherche d'une orientation susceptible de répondre à la capacité de travail résiduelle de l'assuré. Il réalisait un stage de cariste, profession

qui respectait les limitations fonctionnelles, de sorte que cette piste devait être exploitée.

Par communication du 1^{er} octobre 2018, l'OAI a accordé à l'assuré une aide au placement.

Par projet de décision du 2 octobre 2018, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui octroyer un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2017, basé sur un degré d'invalidité de 45 %. Il avait présenté une incapacité de travail sans interruption notable dès le 14 janvier 2016, de sorte que le droit à une rente lui était ouvert une année plus tard compte tenu du délai d'attente. Sa capacité de travail dans une activité adaptée était de 70 %, alors qu'elle était nulle dans son activité habituelle. L'OAI retenait un taux d'abattement de 5 % en raison des années de service de l'assuré.

L'assuré a été engagé pour une durée de maximale de trois mois comme chauffeur d'élévateur à la centrale de pommes de terre de [...], le 28 août 2018.

Le 21 octobre 2019, l'assuré a informé l'OAI qu'il allait suivre un traitement de radiothérapie en raison d'un cancer. L'OAI a mis un terme à la mesure d'aide au placement à la lumière de cet élément, le 18 novembre 2019.

Sollicité par l'OAI, le Dr Q._____, spécialiste en urologie, a indiqué dans un rapport du 20 janvier 2020 qu'un adénocarcinome prostatique avait été détecté chez l'assuré. La tumeur était de haut grade avec risque de métastase et de rechute. Un traitement de radiothérapie avait été mis en place en novembre-décembre 2019, ainsi qu'une hormonothérapie qui durerait deux à trois ans. En outre, des nodules pulmonaires étaient en surveillance. Le Dr Q._____ ne se prononçait pas sur la capacité de travail de l'assuré, car il ne connaissait pas son activité professionnelle. Il n'avait pas prescrit d'arrêt de travail.

Par décision du 13 février 2020, l'OAI a reconnu le droit de l'assuré à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2017. La décision octroyait un quart de rente à l'assuré, ainsi que des rentes pour ses enfants, dès le 1^{er} juillet 2020, et précisait qu'une décision séparée serait rendue pour la période antérieure, dès le 1^{er} juillet 2017. La motivation reprenait le contenu du projet de décision.

Dans un rapport du 18 février 2020, le Dr P._____, spécialiste en radio-oncologie et radiothérapie, a indiqué qu'il avait attesté l'incapacité totale de travail de l'assuré du 1^{er} novembre au 16 décembre 2019.

Par avis médical du 3 mars 2020, le SMR a constaté que l'adénocarcinome prostatique de l'assuré constituait incontestablement une aggravation de son état de santé depuis le mois d'octobre 2019. Il restait à déterminer l'impact de cette aggravation sur la capacité de travail.

Par courrier du 5 mars 2020, l'OAI a déclaré sa décision du 13 février 2020 comme nulle et non avenue, car elle ne tenait pas compte de l'aggravation intervenue.

Par rapport du 8 avril 2020, le Dr G._____ a indiqué que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité habituelle et de 80 % dans une activité adaptée depuis le 1^{er} janvier 2018. L'évolution de son état de santé n'était pas favorable, avec la découverte de l'adénocarcinome. L'assuré était fortement limité par ses prothèses de genoux et ses troubles dégénératifs de la colonne lombaire. À la suite de ses problèmes de santé et de son licenciement, l'assuré avait présenté une symptomatologie dépressive de septembre à décembre 2017. Le médecin a listé les dates et taux des arrêts de travail comme suit : 100 % du 14 janvier au 15 mai 2016, 50 % du 16 mai 2016 au 28 février 2017, 30 % du 1^{er} au 31 mars 2017, 20 % du 1^{er} avril au 30 septembre 2017, 100 % du 1^{er} octobre au 31 décembre 2017.

Dans un rapport du 15 mai 2020, le SMR a estimé que la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée était de 70 % dès janvier 2016, nulle du 1^{er} novembre à la fin de l'année 2019, puis de 70 % à nouveau depuis janvier 2020. La capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle. Compte tenu des observations faites en réadaptation et des atteintes multiples, le SMR considérait qu'il fallait s'en tenir à une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée.

Par courrier du 11 juin 2020, l'OAI a informé l'assuré qu'il maintenait sa position quant à l'allocation d'un quart de rente. En effet, l'aggravation de son état de santé n'avait pas duré plus de trois mois.

Par décision du 25 juin 2020, l'OAI a reconnu le droit à un quart de rente de l'assuré dès le 1^{er} janvier 2017 et accordé dite rente, dans un premier temps dès le 1^{er} juillet 2020, ainsi que des rentes pour ses enfants. Les motifs étaient ceux de la décision précédente.

B. A._____, représenté par CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA depuis le 22 juin 2020, a formé recours devant de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, par acte du 27 août 2020. Il a conclu principalement à sa réforme en ce sens qu'il soit mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité du 1^{er} janvier 2017 au 31 juillet 2020 et d'une rente entière depuis le 1^{er} août 2020 pour une durée indéterminée, avec suite de frais et dépens à charge de l'OAI. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire, avec suite de frais et dépens à charge de l'OAI. Il a fait valoir que le taux d'abattement à appliquer sur son revenu d'invalidité devait être d'au moins 10 % et que l'instruction menée par l'OAI était lacunaire s'agissant de son atteinte psychiatrique. Le recourant a produit deux rapports médicaux, l'un du Centre de psychiatrie et psychothérapie T._____ daté du 19 août 2020 et le second du Dr G._____, établi le 10 août 2020.

Dans sa réponse du 10 novembre 2020, l'OAI a proposé le rejet du recours, renvoyant au rapport du SMR du 15 mai 2020, ainsi qu'au récent avis du SMR du 5 novembre 2020, auquel l'OAI avait soumis les nouvelles pièces médicales produites par le recourant. L'OAI précisait qu'il allait procéder à la révision du quart de rente d'invalidité dès que la Cour des assurances sociales aurait statué, au vu de l'aggravation de l'état de santé du recourant sur le plan psychique.

Par réplique du 15 janvier 2021, le recourant a pris note de la réponse de l'OAI et maintenu ses conclusions.

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, compte tenu des fêtes estivales (art. 93 let. a et 96 al. 1 let. b 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. a) Conformément à l'art. 61 let. c et d LPGA, le juge des assurances sociales établit les faits et le droit d'office, et statue sans être lié par les griefs et conclusions des parties. Son devoir d'examen d'office est toutefois limité par celui des parties de collaborer à l'instruction de la cause, d'alléguer les faits déterminants et de motiver leurs conclusions. Le

juge n'est pas tenu, en particulier, de soulever d'office toutes les questions de fait ou de droit qui pourraient théoriquement se poser en rapport avec l'objet du litige. Il peut se limiter à traiter les griefs soulevés, hormis lorsqu'une lacune de la décision litigieuse ressort clairement du dossier et que sa rectification aurait une influence notable sur l'issue du procès (ATF 119 V 347 consid. 1).

Lorsqu'un office de l'assurance-invalidité rend simultanément et avec effet rétroactif, en un ou plusieurs prononcés, des décisions par lesquelles il octroie une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée, il règle un rapport juridique complexe : le prononcé d'une rente pour la première fois et, simultanément, son augmentation, sa réduction ou sa suppression par application par analogie de la procédure de révision de l'art. 17 LPGA. Même si le recourant ne met en cause la décision qu'à propos de l'une des périodes entrant en considération, c'est le droit à la rente pour toutes les périodes depuis le début éventuel du droit à la rente jusqu'à la date de la décision qui forme l'objet de la contestation et l'objet du litige dans cette situation (ATF 125 V 413 consid. 2d).

b) Le présent litige porte sur l'étendue du droit du recourant à une rente d'invalidité, fonction de son degré d'invalidité, dès le 1^{er} janvier 2017. Singulièrement, sont litigieux l'instruction de l'intimé s'agissant de l'état de santé psychique et son impact sur la capacité de travail résiduelle du recourant, ainsi que le taux d'abattement retenu sur le revenu 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, applicable dans sa version en vigueur

jusqu'au 31 décembre 2020, conformément à l'art. 83 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 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).

Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de 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 (art. 17 al. 1 LPGA). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 133 V 263 consid. 6.1 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

d) De jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b ; TF 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 2).

4. a) En l'espèce, l'incapacité totale de travail du recourant dans son activité habituelle depuis le 14 janvier 2016, date de son opération du genou droit, est établie médicalement et n'est pas contestée. La date d'ouverture du droit à la rente, soit le 1^{er} janvier 2017 peut être confirmée (consid. 3b *supra*). L'aggravation de l'état de santé du recourant due à la découverte d'un adénocarcinome prostatique et à son traitement subséquent a été dûment prise en compte. Comme l'a constaté l'intimé, la durée de cette incapacité de travail n'a pas excédé trois mois, ce que le recourant ne critique pas. Il n'y avait donc pas lieu d'augmenter la rente d'invalidité en raison de cette aggravation (art. 88a al. 2 RAI et consid. 3c *supra*).

b) S'agissant de sa capacité de travail dans une activité adaptée, le recourant ne forme pas de grief à l'égard de l'appréciation médicale de son cas par l'intimé et par le SMR, relative à ses atteintes physiques. Il argue en revanche que le volet psychiatrique de ses atteintes aurait dû faire l'objet d'une instruction approfondie par l'OAI. Selon le recourant, le dossier contient des pièces qui démontreraient son état psychologiquement fragile depuis une période antérieure à la décision entreprise. Il produit un rapport du Centre T. _____ établi le 19 août 2020 et signé par les Dres C. _____ et J. _____, spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, ainsi que par Mme K. _____, psychologue et psychothérapeute. On peut lire dans ce rapport que le recourant a consulté le Centre T. _____ du 5 octobre 2017 au 28 mai 2018, à la suite de l'annonce de son licenciement. Il a ensuite repris un suivi dès le 25 juin 2020, dans un contexte lié à des difficultés socio-économiques, qui représentaient une préoccupation majeure pour lui, semblant avoir un impact négatif sur son anxiété, sa thymie et son sommeil. Le diagnostic posé est celui de réactions à un facteur de stress important et troubles de l'adaptation, réaction mixte, anxieuse et dépressive (F43.22). Les médecins constataient différents symptômes, dont une tristesse profonde, des pensées anxieuses, ainsi que des idées suicidaires scénarisées. Le recourant présentait une incapacité totale de travail, pour tout type d'activité. Concernant l'arrêt de travail, les signataires du rapport recommandaient de se référer au surplus au Dr G. _____. Ce dernier a rédigé un rapport le 10 août 2020, duquel il ressort qu'à la suite de l'annonce de son licenciement, le recourant avait développé un état dépressif motivant un suivi psychiatrique, ainsi qu'une incapacité de travail jusqu'au 31 décembre 2017. Le recourant avait à nouveau développé une symptomatologie dépressive en juin 2020. Le Dr G. _____ avait prescrit un arrêt de travail à 100 % depuis le 1^{er} août 2020.

L'atteinte à la santé psychique du recourant n'est pas niée et il ne s'agit en aucun cas de la minimiser. Le dossier révèle d'ailleurs que des intervenants de l'OAI et du SMR ont été particulièrement inquiets face à certains propos tenus par le recourant lors de plusieurs échanges en 2020 et l'ont encouragé à consulter un médecin psychiatre. Cela étant, un seul

rapport médical au dossier mentionne clairement une atteinte psychique du recourant, antérieurement à la décision entreprise (cf. rapport du Dr G._____ du 8 avril 2020). Pour autant, l'on ne saurait reprocher un défaut d'instruction de la part de l'intimé sur ce point. En effet, les médecins du recourant avaient jusqu'alors rapporté uniquement certaines atteintes somatiques comme ayant un impact sur sa capacité de travail. Le recourant en avait fait de même. Ce dernier écrivait d'ailleurs dans un courriel à l'attention de l'OAI le 6 octobre 2017 qu'il était en arrêt de travail pour cause de maladie durant deux semaines, en raison d'« une sciatique » et non en raison de problèmes psychiques. Dans son rapport du 8 avril 2020, le Dr G._____ a rapporté une symptomatologie dépressive du recourant de septembre à décembre 2017. Le médecin indiquait qu'il avait prescrit un arrêt de travail complet du 1^{er} octobre au 31 décembre 2017, sans toutefois que le motif de cet arrêt ne soit précisé. Même si l'atteinte psychique du recourant avait impacté sa capacité de travail durant cette période, cette éventuelle dégradation à la fin de l'année 2017, dont on pourrait douter qu'elle ait été suffisamment étayée sur le plan médical, n'aurait pas été suffisamment longue pour entraîner une augmentation de la rente, puisqu'elle n'a pas dépassé trois mois (art. 88a al. 2 RAI et consid. 3c *supra*).

Quoi qu'il en soit, le recourant ne conclut en réalité à l'octroi d'une rente entière, en raison de son atteinte psychique telle qu'attestée dans les derniers rapports médicaux qu'il a produits, qu'à compter du 1^{er} août 2020. L'aggravation éventuelle de son état de santé psychique, après la reddition de la décision attaquée, sort de l'objet du présent litige et devra faire, le cas échéant, l'objet d'une nouvelle décision administrative (consid. 3d *supra*). Il est d'ailleurs à relever que l'intimé a d'ores et déjà indiqué qu'il procéderait à une révision à la lumière de ces nouveaux éléments (cf. réponse du 10 novembre 2020). Le grief du recourant tombe donc à faux.

5. Dans un second moyen, le recourant fait valoir que son âge, ses limitations fonctionnelles, ses chances réduites de se réinsérer professionnellement et le fait qu'il ait voué une partie de sa vie au moulin

[...] devaient conduire à retenir un taux d'abattement de 10 % au moins sur le revenu d'invalidité. Cela aboutirait à un degré d'invalidité de 50,42 % et ouvrirait le droit à une demi-rente d'invalidité dès le mois de janvier 2017.

a) Pour déterminer le revenu avec invalidité (consid. 3b *supra*), 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, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

L'assuré peut, 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 admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidité, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 126 V 75 consid. 5b/bb ; TF 8C_80/2013 du 17 janvier 2014 consid. 4.2 ; 9C_751/2011 du 30 avril 2012 consid. 4.2.1 ; 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 3.1).

Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte 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"). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un

cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. À cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 3.3).

b) En l'occurrence, le recourant se fourvoie en ce qu'il prétend qu'il n'y a pas eu d'abattement dans le calcul de l'intimé. En réalité, ses années de service, auprès du même employeur, ont bel et bien été prises en compte dans le calcul de l'intimé, puisqu'il a appliqué un taux d'abattement de 5 % à ce titre, ce qui ne prête pas le flanc à la critique. S'agissant des limitations fonctionnelles, elles ont été suffisamment prises en compte dans la détermination de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. En effet, le SMR, puis l'OAI, ont retenu une capacité de travail dans une activité compatible avec les différentes limitations fonctionnelles, de 70 %, alors que les médecins consultés par le recourant renaient un taux d'activité plus élevé (cf. certificats du Dr Z. _____ du 24 janvier 2017 : 100 %, du Dr G. _____ du 8 avril 2020 : 80 %). Ce faisant, l'intimé a tenu compte de la diminution de rendement du recourant de manière appropriée. Pour ce qui est du facteur de l'âge, celui-ci ne justifie en général pas d'abattement sur le salaire statistique. Le recourant était âgé de 57 ans au moment de l'ouverture du droit à la rente, et de 60 ans au moment de l'exigibilité médicale, respectivement de la reddition de la décision (le moment déterminant pour la prise en compte de l'abattement en raison de l'âge demeurant une question ouverte pour le Tribunal fédéral, cf. ATF 146 V 16 consid. 7.1 et TF 8C_433/2020 du 15 octobre 2020 consid. 8.2.3). Pour autant, les circonstances du cas d'espèce et en particulier la capacité de travail résiduelle du recourant ainsi que ses limitations fonctionnelles ne permettent pas de rendre hautement vraisemblable qu'il n'atteindrait pas le revenu moyen des travailleurs du secteur retenu *in casu*.

Partant, le taux d'abattement retenu par l'intimé peut être confirmé.

Au demeurant, contrairement à ce que prétend le recourant, l'application d'un taux d'abattement de 10 % n'ouvrirait pas le droit à une demi-rente. Le revenu sans invalidité, non contesté, s'élève à 82'040 fr. 29 selon l'OAI, ce que l'on peut légèrement corriger s'agissant de l'indexation à l'année 2017 (+0,4 % et non +0,7 % par rapport à 2016). Le revenu sans invalidité se monte ainsi à 81'795 fr. 88. Le revenu exigible avec invalidité doit également être légèrement modifié, en ce sens que le salaire auquel pouvaient prétendre les hommes en 2016 pour des tâches manuelles simples dans les domaines des services et de la production était de 5'340 fr. selon l'ESS 2016, et non de 5'357 fr. comme retenu par l'OAI (cf. calcul REA du 21 septembre 2018 notamment), si bien que le revenu d'invalidité du recourant doit être fixé à 26'828 fr. 25, après indexation, adaptation à l'horaire hebdomadaire moyen et à la diminution de rendement de 30 %, mais avant abattement. Avec un taux d'abattement de 5 %, le degré d'invalidité s'élève à 45,47 %, alors qu'avec un taux d'abattement de 10 %, l'on obtient 48,34 %. Ces modifications n'ont toutefois pas d'influence sur le droit à la rente du recourant, puisque ce degré demeure inférieur à 50 %.

c) Le recourant fait valoir, en substance et au sein de son grief sur l'abattement, son incapacité alléguée à mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle, en raison de son âge et de son éloignement du marché du travail.

aa) S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité

de travail résiduelle. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 145 V 2 consid. 5.3.1 ; 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C_188/2019 du 10 septembre 2019 consid. 7.2 ; TF 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1).

bb) Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée, correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 146 V 16 consid. 7.1 ; 138 V 457 consid. 3.3 ; TF 9C_188/2019 précité consid. 7.2).

cc) En l'occurrence, plusieurs années séparaient encore le recourant de la retraite au moment de l'exigibilité médicale. L'on relève qu'il a effectué un stage comme animateur en EMS et a été engagé à différents postes par son ancien employeur (pépinière puis magasin), ainsi que pour un contrat à durée déterminée comme cariste, durant la procédure administrative, ce qui tend à démontrer sa capacité d'adaptation professionnelle et le fait qu'il était susceptible de retrouver un emploi. En sus, les activités adaptées envisagées relèvent d'emplois non qualifiés, de sorte que l'âge du recourant est d'autant moins

pénalisant. Comme l'a relevé l'intimé, le recourant pouvait, compte tenu des circonstances, mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple dans le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production ou comme cariste.

Il va de soi que ces aspects liés à l'âge du recourant devront le cas échéant être réexaminés par l'intimé lors de la révision qu'il a déjà annoncée.

C'est par conséquent à juste titre que l'OAI a octroyé un quart de rente au recourant pour la période concernée.

6. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée dans son dispositif.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (applicable dans sa teneur au 31 décembre 2020 en vertu de l'art 83 LPGA), la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. compte tenu de l'ampleur de la procédure, sont imputés au recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 25 juin 2020 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 :

- CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, c/o Service juridique clients Lausanne (pour M. A. _____),
- 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 :