

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 25 mai 2022

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
Mmes Di Ferro Demierre et Berberat, juges  
Greffière : Mme Toth

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

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

et

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

---

**Art. 8 al. 1 et 16 LPGA ; art. 4 al. 1, 28 et 29 LAI.**

**E n f a i t :**

**A.** H.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1958, architecte indépendant, a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 6 février 2018, invoquant un accident vasculaire cérébral (ci-après : AVC) ayant eu lieu le 25 août 2016. Dans ce contexte, il a expliqué avoir exercé sa profession d'architecte indépendant à 100 % du 1<sup>er</sup> novembre 1989 au 25 août 2016. Ensuite de l'AVC, son incapacité de travail se serait élevée à 100 % du 25 août au 25 septembre 2016, puis à 80 % du 26 septembre au 13 décembre 2016, et enfin à 20 % à compter du 14 décembre 2016. Il a indiqué qu'il exerçait son activité indépendante à 20 % depuis le 26 septembre 2016.

Un extrait du compte individuel AVS de l'assuré a été versé au dossier le 16 février 2018.

Par rapport du 1<sup>er</sup> mai 2018 à l'OAI, le médecin traitant de l'assuré, Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a posé le diagnostic de status post AVC cérébelleux depuis août 2016. Il a attesté une incapacité de travail totale du 25 août 2016 au 31 août 2016, puis une incapacité de travail de 80 % du 1<sup>er</sup> septembre 2016 au 13 décembre 2016. Le médecin traitant a relevé que son patient avait bien récupéré, mais qu'il présentait depuis l'AVC une diminution de la capacité de concentration, une fatigabilité augmentée, des troubles de l'équilibre, une résistance diminuée au travail derrière un écran, ainsi que des troubles de l'humeur rendant les relations interpersonnelles difficiles. Le traitement actuel était médicamenteux et la compliance excellente. Selon le Dr T.\_\_\_\_\_, les limitations fonctionnelles décrites ci-dessus rendaient impossible la poursuite de son activité habituelle et d'une activité adaptée au-delà de 20 %, et ce depuis janvier 2017. Il a également noté qu'on ne pouvait s'attendre à une amélioration de la capacité de travail de l'assuré, l'état de santé de ce dernier ne s'étant pas amélioré depuis janvier 2017.

Le Dr T.\_\_\_\_\_ a joint à son envoi les pièces suivantes :

- un rapport établi le 1<sup>er</sup> septembre 2016 par Mme Z.\_\_\_\_\_, psychologue, relatif à un examen neuropsychologique du 31 août 2016, dont le contenu est notamment le suivant :

**« D'un point de vue strictement neuropsychologique, le retour à domicile est possible avec un encadrement de l'épouse pour la gestion administrative. La conduite est en revanche contre-indiquée. Quant à la reprise professionnelle, celle-ci devrait être envisagée à distance et de manière progressive. Nous convoquerons le patient à l'Hôpital [...] en ambulatoire pour un bilan de contrôle le 20 octobre prochain afin de nous prononcer sur la reprise de la conduite.**

**DC : Signes d'héminégligence G [gauche] visuelle et motrice ; éléments dysexécutifs. AVC aigu de la PICA [artère cérébelleuse postéro-inférieure] gauche le 25.08.16 avec atteinte cérébelleuse inférieure et sur le territoire de la branche bulbaire ; 2 foyers d'AVC aigus temporaux inférieurs G (territoire de l'artère cérébrale postérieure). »**

- un rapport établi le 5 septembre 2016 par le Service de neurologie [...] du Centre hospitalier J.\_\_\_\_ (ci-après : le J.\_\_\_\_), lequel attestait que l'assuré avait séjourné dans ledit service du 25 au 31 août 2016 et posait le diagnostic d'AVC ischémique cérébelleux inférieur gauche et de bulbe gauche sur occlusion de la vertébrale gauche en V4 et de la PICA gauche, avec hémisyndrome gauche axatique et vertiges, d'origine athéromateuse, de deux foyers d'AVC aigus temporaux inférieurs gauches (territoire de l'artère cérébrale postérieure) probablement péri-interventionnels, et d'AVC chronique du pont et du centre semi-ovale gauche. L'assuré a subi le 25 août 2018 une thrombolyse intraveineuse ainsi qu'une thrombectomie mécanique. L'incapacité de travail d'un point de vue neurologique a été fixée à 100 % du 25 août au 18 septembre 2016, puis une reprise progressive a été planifiée, la capacité de travail devant s'élever à 100 % dès le 3 octobre 2016.

L'OAI a adressé une série de questions au Dr T.\_\_\_\_ le 20 mai 2019, auxquelles celui-ci a répondu le 24 septembre 2019. Le médecin traitant a relevé que l'état de santé de l'assuré avait évolué de manière lentement favorable. Il a fait état à titre de diagnostic impactant

la capacité de travail de status post AVC avec séquelles neurologiques (troubles de l'équilibre, fatigabilité augmentée, troubles de la concentration et intolérance au stress) et probables troubles de l'humeur (manque de confiance en soi, anxiété). Le Dr T. \_\_\_\_\_ a indiqué ne pas avoir pratiqué d'examens neuropsychologiques, ni avoir adressé l'assuré à un spécialiste en neurologie. A son avis, la capacité de travail actuelle de son patient se situait entre 20 et 40 %. Il a expliqué que l'assuré avait diminué de lui-même son activité professionnelle indépendante et qu'il s'octroyait des pauses régulières et des activités apaisantes en plein air, lesquelles lui faisaient beaucoup de bien. A ses yeux, l'activité actuelle était adaptée à ses limitations. Le médecin a également indiqué que son patient n'avait pas bénéficié de séance de physiothérapie ou d'ergothérapie depuis son dernier rapport, celui-ci effectuant lui-même des activités lui permettant d'améliorer ses symptômes. Décrivant une journée type de l'assuré, le Dr T. \_\_\_\_\_ a exposé que celui-ci allait souvent marcher en début de journée, qu'il travaillait ensuite une ou deux heures, puis faisait des activités en plein air (gazon, jardinage), qu'il mangeait, faisait une sieste et, selon son état, travaillait encore un peu ou retournait marcher. En ce qui concernait les activités de loisirs, le médecin a relevé que l'assuré appréciait beaucoup la marche dans la nature et le badminton, qu'il avait cependant dû passablement diminuer en raison de ses soucis de fatigabilité et d'équilibre. Son pronostic était réservé, en ce sens que le patient montrait des signes d'améliorations très lents ; il était toutefois d'avis que celui-ci ne pourrait pas retrouver une capacité de travail de 100 % à l'avenir.

Par avis du 28 octobre 2019, la Dre R. \_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a relevé que l'évolution neurologique semblait plutôt favorable. Selon elle, la capacité de travail de 20 à 40 % retenue par le médecin traitant dans l'activité d'architecte était vraisemblable sachant que cette activité impliquait réflexion, créativité et concentration. Elle estimait toutefois qu'il était difficile de savoir si la fatigabilité et les troubles de la concentration mentionnés étaient séquellaires de l'AVC étant donné que l'évaluation neuropsychologique n'avait pas été répétée, ou s'ils découlaient des troubles de l'humeur

décrits. De même, elle ne comprenait pas pourquoi la capacité de travail ne pouvait pas être plus élevée dans une activité moins intellectuelle. La Dre R.\_\_\_\_\_ a ainsi préconisé la réalisation d'une expertise neurologique et d'un bilan neuropsychologique.

Par communication du 8 novembre 2019, l'OAI a indiqué à l'assuré qu'une expertise médicale neurologique avec bilan neuropsychologique était nécessaire pour clarifier le droit aux prestations. Il l'a informé avoir mandaté un médecin de [...], à cet effet.

Il ressort d'une note d'entretien téléphonique du 14 novembre 2019 avec une collaboratrice de l'OAI que l'assuré avait été choqué de la convocation reçue pour l'expertise médicale neurologique et qu'il refusait de s'y rendre. Il a expliqué ne pas comprendre pour quelle raison un tel examen avait été mis sur pied, indiquant qu'il était suivi depuis août 2019 par un médecin psychiatre, Dre C.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. L'intéressé a ainsi requis que sa psychiatre traitante soit interrogée et l'expertise annulée.

Aux termes d'un courrier électronique du 14 novembre 2019 à l'OAI, la Dre R.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'il était possible de suspendre l'expertise et confirmé qu'il fallait interroger la médecin psychiatre afin de connaître les nouveaux éléments médicaux sur le plan psychique.

Par communication du 15 novembre 2019, l'OAI a informé l'assuré que l'examen médical prévu auprès de [...] était mis en suspens et qu'il enverrait une demande de renseignements médicaux à la Dre C.\_\_\_\_\_, afin de connaître l'évolution de son état de santé.

Poursuivant l'instruction du dossier, l'OAI a adressé plusieurs questions au Dr T.\_\_\_\_\_ le 27 août 2020, auxquelles ce dernier a répondu par rapport du 11 septembre 2020. Aux termes de ce rapport, le médecin précité a noté que l'état de l'assuré était globalement stable, mais qu'il présentait toujours une fatigabilité augmentée, des troubles de la concentration, une résistance au stress fortement diminuée et des

troubles de l'équilibre selon les activités, rendant toute reprise de travail à plein temps inimaginable. A ses yeux, la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée était de 20 % depuis septembre 2016. Le médecin traitant a indiqué que l'assuré bénéficiait d'un traitement médicamenteux et qu'il avait débuté un suivi psychologique de soutien. Selon lui, la situation était stabilisée et convenait à l'intéressé ; toute augmentation du taux de travail augmenterait sensiblement son stress et serait totalement contreproductive.

Dans un rapport du 10 février 2021 à l'OAI, la Dre C. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'elle avait suivi l'assuré du 5 août 2019 au 24 février 2020, à raison de huit consultations au total. Elle a posé le diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail de trouble organique de la personnalité après un AVC (F07.8). A ses yeux, la capacité de travail actuelle de 20 % représentait le maximum que l'assuré puisse fournir compte tenu de la modification durable de sa personnalité après l'AVC, résistant à la prise en charge psychiatrique, étant précisé que ce 20 % ne contenait plus de tâches complexes ou stressantes. Ce taux d'activité devait selon elle pouvoir être réparti sur plusieurs jours, moyennant un aménagement de son travail impliquant une simplification des tâches et une suppression des tâches demandant des déplacements ou des contacts sociaux. Elle a fait état des limitations fonctionnelles suivantes : fatigabilité, concentration diminuée, pensées envahissantes autour de son état physique, d'où la diminution de sa disponibilité mentale pour son travail, limitations majeures dans les déplacements, sensibilité au stress augmentée, avec apparition de symptômes physiques, intolérance au conflit, retrait social, besoin de repos et d'isolement. La psychiatre traitante n'a préconisé aucune autre mesure thérapeutique. Elle a également noté ce qui suit :

« 2.1

Antécédents médicaux et évolution de la situation du patient/de la patiente

En août 2016, pendant une séance de travail conflictuelle concernant un projet de chantier, il a présenté un grave malaise qui a nécessité son transport en ambulance à [...] puis au J. \_\_\_\_\_ où un AVC touchant le cervelet a été diagnostiqué et traité. Très atteint au début dans sa mobilité (besoin d'un déambulateur), il a

relativement bien récupéré, mais s'est sévèrement péjoré sur le plan psychique, son fonctionnement psychique et social se modifiant, avec une sensibilité émotionnelle très augmentée, une perte totale de confiance en lui. Plein de volonté et décidé à aller de l'avant, il a essayé, en 2017, de reprendre son travail normalement, mais cela n'a pas été possible, d'une part en raison des conséquences de l'AVC sur sa fatigabilité, sa concentration, d'autre part en raison des symptômes psychiques (symptômes anxiodépressifs allant jusqu'à des idées suicidaires). Il a dû baisser son taux de travail à 20% et n'a pas pu l'augmenter par la suite. Traumatisé par le parcours psychiatrique vécu par sa sœur, il n'a pas voulu d'antidépresseurs, mais a fini par accepter un suivi spécialisé à mon cabinet en août 2019.

Ce suivi psychiatrique a amené une relative amélioration des symptômes dépressifs, un certain apaisement par rapport aux événements traumatiques vécus (l'AVC, mais aussi les deuils successifs et la maladie de sa femme), mais n'a pas permis d'améliorer son fonctionnement quotidien rétréci ni eu d'impact sur sa capacité de travail.

## 2.2

### Situation et symptômes médicaux actuels

Situation actuelle : le patient travaille à 20% au maximum, mais seulement dans des tâches administratives simples (dossier pour mise à l'enquête, par exemple). Il a dû abandonner toutes les tâches impliquant des responsabilités, dessin, chantiers, séances décisionnelles. Cela provoque une sensation d'étau dans la tête, une incapacité à se concentrer, le besoin d'éloignement et de repos. Il est fortement limité dans ses déplacements, en voiture ou à pied, ne conduit que pour de courts trajets, ne va plus en montagne. Il ne peut plus partir en vacances, et n'a même pas pu aller à [...] assister à la soutenance de thèse de son fils, même en étant accompagné. Les démarches impliquant un contact social sont difficiles et coûteuses en énergie, par exemple aller refaire sa carte d'identité à la commune. Aller à [...] est impensable pour lui. Il est ralenti pour tout. Par exemple, la « mise en route » matinale lui prend 2 heures. Il présente une hypersensibilité et une labilité émotionnelle. Il se dit « en état d'alerte par rapport à son environnement et sa propre physiologie ». Il se ressource dans la pratique solitaire et paisible du dessin.

## 2.3

### Médication actuelle (y compris le dosage)

Pas de médication psychotrope à ma connaissance

## 2.4

Constats médicaux complets sur la base des examens que vous avez pratiqués

*Patient de 62 ans, paraissant son âge, calme, collaborant, orienté.* On note une relative hypotonie dans la posture et l'attitude générale. La mimique est triste, de même que la voix. Le discours est abondant, touffu, émaillé de détails ou alors de remarques générales sur le sens de la vie, pas très facile à recadrer pour garder le focus. Il n'y a cependant pas de trouble du cours de la pensée. Le contenu est cohérent. La thymie est plutôt abaissée, avec une perte de l'élan vital, une aboulie, une réduction de plaisir dans ses activités, une perte de confiance en soi, des angoisses, une

hypersensibilité et une labilité émotionnelle. Il évoque une réduction de ses capacités de concentration, une fatigue. Il a eu des idées suicidaires en 2017, mais ce n'est plus le cas. Absence de signe de la lignée psychotique. »

Par avis SMR du 23 février 2021, la Dre R. \_\_\_\_\_ a exposé que sur le plan somatique, l'évolution neurologique semblait plutôt favorable compte tenu de la récupération rapide des séquelles de l'AVC, des activités quotidiennes (promenade, badminton), de l'absence de suivi neurologique et de l'arrêt de la physiothérapie/ergothérapie. Sur le plan psychique, elle a retenu que le trouble de la personnalité était peu étayé, que les troubles anxiodépressifs avaient évolué favorablement après un court suivi et en l'absence de traitement pharmacologique, qu'aucun élément du status ne faisait mention de fatigue ni de troubles de la concentration et que le suivi avait pris fin un an auparavant. Elle a également noté que la fatigue et les troubles de la concentration évoqués par le médecin et la psychiatre traitants n'avaient pas fait l'objet d'une nouvelle évaluation neuropsychologique, la dernière datant de septembre 2016. Pour toutes ces raisons, elle a préconisé la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire avec volet neurologique/psychiatrique et réalisation d'un bilan neuropsychologique.

Aux termes d'un courrier adressé le 16 mars 2021 à l'assuré, l'OAI a expliqué que, de l'avis des médecins du SMR, les renseignements médicaux au dossier n'étaient pas suffisants pour lui permettre de rendre une décision quant au droit aux prestations, de sorte qu'une expertise était requise afin de clarifier la situation sur le plan médical.

Par courrier du 19 mars 2021 à l'OAI, l'assuré a demandé à retirer sa demande de prestations AI déposée en 2018, indiquant que la procédure l'affectait et le rendait malheureux.

Le 23 mars 2021, l'OAI a signifié à l'assuré que sa demande de prestations AI du 7 [recte : 6] février 2018 ne pouvait être retirée, compte tenu d'intérêts dignes de protection au sens de l'art. 23 LPGA (loi fédérale

du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1).

Par communication du 25 mars 2021, l'OAI a informé l'assuré qu'une expertise médicale avec volet neurologique et psychiatrique et réalisation d'un bilan neuropsychologique était nécessaire et qu'il avait mandaté le [...] à cet effet.

Aux termes d'un courrier adressé le 30 mars 2021 au Ministre responsable de l'Office fédéral de la santé publique, dont l'OAI a reçu une copie, l'intéressé s'est plaint de ce que l'OAI considère que les avis de ses médecins traitants ne suffisaient pas et qu'il veuille mettre en œuvre une expertise. Il a notamment demandé qu'il soit statué sur sa situation sur la base des rapports remis par ses deux médecins traitants.

Le 31 mars 2021, l'épouse de l'assuré a signifié à l'OAI qu'elle et son mari avaient pris contact avec les Drs T.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ afin d'obtenir des attestations établissant les empêchements de ce dernier à se rendre à une expertise psychiatrique et neurologique. Elle a en outre expliqué que l'état d'anxiété de son époux était encore très important, même quand il devait se rendre chez un médecin qu'il connaissait, à [...]. Depuis son AVC, celui-ci ne se déplaçait que dans la région proche de son domicile, uniquement si cela était nécessaire et toujours en voiture, n'ayant pas repris les transports publics. Ainsi, l'épouse a indiqué que l'idée de se rendre à une expertise avec deux médecins qu'il ne connaissait pas, hors de son périmètre habituel et dans le contexte de la crise sanitaire, mettait son mari dans un état d'angoisse et d'agressivité très important. Selon elle, il était impossible que celui-ci se rende à cette expertise. Elle a ainsi requis, au nom de son époux, qu'il soit statué sur la base des informations au dossier, précisant tout de même que celui-ci était d'accord de recevoir quelqu'un à domicile.

Dans un certificat du 30 mars 2021 reçu le 6 avril 2021 par l'OAI, le Dr T.\_\_\_\_\_ a attesté que, pour des raisons médicales, l'assuré ne pouvait se rendre à l'expertise psychiatrique pour une durée

indéterminée. Il a en effet expliqué que le stress occasionné par cela avait des répercussions importantes non seulement sur son état psychologique, mais également sur le plan somatique, avec des insomnies et une nette augmentation de son hypertension, ce qui n'était pas sans danger vu ses antécédents. Il a ainsi requis de l'OAI qu'il rende sa décision sur la base des renseignements que la Dre C. \_\_\_\_\_ et lui-même lui avaient déjà fournis, afin de clore ce dossier au plus vite.

Aux termes d'un courrier électronique interne à l'OAI du 7 avril 2021, le service juridique de l'office a fait part de son analyse du cas. Il a constaté que 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 ne pouvait être fixé, puisqu'une expertise médicale apparaissait nécessaire. Il a toutefois estimé que, si une expertise devait être demandée, les résultats de celle-ci lui parviendraient au plus tôt vers la fin de l'année 2021, et que même dans l'hypothèse où celle-ci devait conclure à une capacité de travail dans une activité adaptée, un changement d'activité de la part de l'assuré apparaîtrait difficilement exigible, compte tenu de la jurisprudence relative aux assurés se trouvant proche de l'âge de la retraite. Le service juridique était ainsi d'avis que l'OAI pouvait renoncer à la mise en œuvre d'une expertise pour des motifs juridiques, le taux d'invalidité de l'intéressé devant être déterminé compte tenu de sa capacité de travail dans son activité habituelle.

Par courrier du 7 avril 2021, l'OAI a signifié à l'assuré qu'après examen de son courrier du 31 mars 2021 et du certificat du 30 mars 2021 du Dr T. \_\_\_\_\_, il renonçait à la mise en œuvre d'une expertise, pour des motifs juridiques.

Le 15 avril 2021, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dans le sens d'un refus de prestations. Dans sa motivation, l'office a constaté que l'assuré avait repris son activité habituelle à 20 % depuis septembre 2016 et qu'au vu de sa situation personnelle, la poursuite de cette activité constituait la meilleure mise en valeur de sa capacité de travail. Il a considéré que, selon le rapport d'évaluation pour

indépendant, la moyenne des revenus de l'intéressé déclarés avant l'atteinte à la santé n'avait pas diminué depuis lors, de sorte que celui-ci ne subissait pas de préjudice économique et que le droit à la rente n'était pas ouvert. L'OAI a également estimé que des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées.

Le 20 avril 2021, l'assuré a contesté le projet de décision susmentionné. Il a fait valoir que la moyenne de ses revenus déclarés avait diminué depuis son AVC en 2016. D'après lui, il ne percevait plus aucun revenu depuis 2019. Pour étayer ses dires, l'assuré a joint à son envoi la comptabilité de son atelier d'architecte de 2017 à 2020, ainsi que ses décisions de taxation fiscales de 2017 à 2019.

Par décision du 11 juin 2021, l'OAI a rejeté la demande de prestations. L'office y a joint un courrier du même jour, faisant partie intégrante de sa décision, dans lequel il a expliqué que le revenu avec invalidité devait être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée et qu'il constatait que le volume d'honoraires et de résultats nets pour l'année 2017 n'avait pas diminué par rapport aux années précédant l'atteinte à la santé. L'office a retenu que, s'il était vrai que l'intéressé ne réalisait plus de revenu depuis l'année 2019, il n'en demeurerait pas moins qu'une capacité de travail de 20 % était exigible dans l'activité habituelle ; selon les salaires statistiques figurant dans l'Enquête sur la structure des salaires (ESS) dans le domaine des activités d'architecture pour l'année 2019, niveau de compétence 3, une activité d'architecte à 20 % permettrait de réaliser un revenu annuel de 18'345 fr. 90. Quant au revenu sans invalidité, l'office a indiqué avoir calculé la moyenne des montants figurant sur l'extrait de compte individuel AVS durant les cinq années précédant le début de l'incapacité de travail durable, soit pour les années 2011 à 2015 ; le revenu sans invalidité était donc de 11'012 francs. Après comparaison des revenus, l'OAI a constaté que le degré d'invalidité n'ouvrait pas le droit à une rente d'invalidité, de sorte qu'il maintenait sa position telle qu'elle ressortait de son projet de décision du 15 avril 2021.

Le 17 juin 2021, l'assuré a expliqué à l'OAI que le revenu de 2017 sur lequel celui-ci fondait sa décision correspondait au solde de travaux effectués en 2016 pour la Commune d'[...]. Il a précisé que ses revenus entre 2018 et 2020 étaient négatifs. Selon lui, son revenu d'invalidé était donc nul, ce qui lui ouvrait le droit à une rente. Il invitait dès lors l'office à revoir sa position.

Le 25 juin 2021, l'OAI a signifié à l'assuré qu'il maintenait sa position et que celui-ci avait la possibilité de déposer un recours à l'encontre de sa décision du 11 juin 2021.

Par courrier du 1<sup>er</sup> juillet 2021, l'assuré a transmis à l'OAI une facture d'honoraires de 20'225 fr. adressée à la Commune d'[...] le 17 janvier 2017 relativement à des travaux terminés en octobre 2016, laquelle justifiait en partie le revenu perçu en 2017. Il a ajouté que les mandats effectués en 2017 étaient de « petits mandats » « sans pression », soit des mises à l'enquête et un devis général pour la Commune d'[...]. Il a expliqué être incapable d'effectuer la majeure partie des prestations qu'effectue en temps normal un architecte, n'ayant plus la résistance et la concentration nécessaire. D'après lui, aucun client ne souhaitait engager un architecte tel que lui, fournissant aussi peu de prestations.

**B.** Par acte du 8 juillet 2021, H. \_\_\_\_\_ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision du 11 juin 2021, concluant implicitement à l'octroi de prestations de l'AI. En substance, le recourant invoque une mauvaise analyse de sa situation financière par l'intimé. Il explique que sa profession d'architecte, qu'il exerce au taux de 20 %, ne lui procure aucun revenu depuis 2018, précisant que les revenus réalisés en 2017 correspondent à des soldes de mandat exécutés en 2016. Dès lors, il soutient que son activité actuelle ne lui permet aucunement de percevoir des revenus équivalents à ceux qu'il percevait dans les cinq ans précédents son AVC. Pour étayer ses dires, le recourant a notamment transmis le courrier qu'il a adressé le 1<sup>er</sup> juillet 2021 à l'OAI.

Par réponse du 31 août 2021, l'intimé a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision entreprise. Pour l'essentiel, il a déclaré maintenir sa position et s'est notamment référé à l'avis du 7 avril 2021 de son service juridique.

Dans une réplique du 16 septembre 2021, le recourant a fait valoir que le revenu avec invalidité retenu par l'intimé était injustifié, lui-même n'ayant pas atteint un tel chiffre régulièrement, même lorsqu'il travaillait à 100 %. Il a annexé à son envoi la décision de taxation 2016 et sa comptabilité pour l'année 2016, ainsi qu'un certificat établi le 15 septembre 2021, par lequel la Dre C. \_\_\_\_\_ a notamment fait état de ce qui suit :

« Dans le cadre du recours que fait le patient susmentionné auprès du tribunal cantonal contre la décision de l'OAI, je me permets d'attirer l'attention sur les limitations fonctionnelles que j'ai mentionnées dans mon rapport AI du 10.02.21. S'il est admis que sa capacité de travail est à juste titre limitée à 20%, il faut aussi prendre en considération que les limitations fonctionnelles altèrent également les possibilités d'exercer pleinement ce 20% d'activité professionnelle. En effet, il ne peut plus exécuter comme avant toutes les tâches inhérentes à son métier, et ne peut donc pas obtenir le revenu attendu. »

Par duplique du 13 octobre 2021, l'intimé s'est en premier lieu positionné sur le nouveau rapport de la Dre C. \_\_\_\_\_. Il a relevé à cet égard qu'une expertise bidisciplinaire neurologique et psychiatrique avait été évoquée dans un avis SMR du 23 février 2021 mais qu'il y avait été renoncé en raison des réticences de l'intéressé et de son âge, de sorte qu'il s'était basé sur l'exigibilité de 20 % dans l'activité habituelle indépendante telle que pratiquée par le passé. En l'état du dossier, il a retenu qu'il ne pouvait que maintenir que les mandats du type de ceux précédemment exécutés continuaient d'être exigibles. Selon lui, le fait que l'intéressé ne se sente pas prêt à entreprendre des démarches pour obtenir de tels mandats ne pouvait être pris en compte, puisqu'on pouvait attendre d'un assuré qu'il entreprenne ces démarches de recherches de mandats dans le cadre de son obligation de diminuer le dommage. L'intimé a également relevé avoir soumis les pièces transmises par le

recourant relatives à l'année 2016 à son spécialiste en questions économiques ; ce dernier avait procédé à une nouvelle analyse, ce qui avait permis à l'intimé de constater que le revenu sans invalidité restait très peu élevé et, comparé au revenu avec invalidité exigible, n'ouvrait pas droit à la rente. L'office intimé a joint à son envoi la communication interne du 12 octobre 2021 faisant état de cette analyse économique.

Par déterminations des 18 et 22 octobre 2021, le recourant a maintenu sa position et transmis à la Cour de céans diverses pièces, en particulier plusieurs factures adressées à des clients en 2017, ainsi que les décisions définitives de cotisations personnelles à la Caisse AVS de 2016 à 2021.

Par déterminations du 14 décembre 2021, l'intimé a maintenu sa position.

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

**1. a)** La LPGA 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 litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité.

**3.** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 11 juin 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

**4. 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 (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), 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 dix-huitième 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)** 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).

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\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**5.** En l'espèce, le recourant a été victime d'un AVC cérébelleux le 25 août 2016, à la suite duquel il a présenté une incapacité de travail totale du 25 août au 18 septembre 2016, puis une incapacité de travail de 80 %. Son médecin traitant a attesté une capacité de travail de 20 % dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée depuis septembre 2016 (cf. notamment rapport du 11 septembre 2020), tandis que sa psychiatre traitante était d'avis que la capacité de travail actuelle de 20 % représentait le maximum qu'il puisse fournir (cf. rapport du 10 février 2021).

Alors qu'il a estimé à deux reprises que l'instruction devait être complétée sur le plan médical par une expertise, l'intimé y a finalement renoncé. Il ressort du dossier que, dans l'hypothèse où une expertise médicale nécessaire à établir la capacité de travail était mise en place, ses résultats ne seraient connus au plus tôt que vers la fin de l'année 2021. Au moment déterminant, l'assuré aurait été âgé de plus de 63 ans, ce qui lui aurait laissé moins de deux ans à faire valoir sur le marché du travail avant la retraite. Dès lors, même si l'expertise devait conclure à une capacité de travail dans une activité adaptée, un changement d'activité de la part de l'intéressé apparaîtrait difficilement exigible, au vu de la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 138 V 457 ; cf. consid. 6c *infra*). Il y avait ainsi lieu, selon l'intimé, de déterminer le taux

d'invalidité du recourant compte tenu de sa capacité de travail de 20 % dans son activité habituelle d'architecte.

Or, la question se pose de savoir si, même au taux de 20 %, l'activité habituelle demeure adaptée.

Dans son rapport du 10 février 2021 à l'OAI, la Dre C.\_\_\_\_\_ a relevé à cet égard que le 20 % d'activité que son patient était en mesure de fournir ne contenait plus de tâches complexes ou stressantes et que ce taux d'activité devait pouvoir être réparti sur plusieurs jours, moyennant un aménagement du travail impliquant une simplification des tâches et une suppression des tâches demandant des déplacements ou des contacts sociaux. D'après elle, l'intéressé n'exerçait plus que des tâches administratives simples (mise à l'enquête par exemple), ayant dû abandonner toutes les tâches impliquant des responsabilités telles le dessin, les chantiers et les séances décisionnelles, lesquelles provoquaient une sensation d'étau dans la tête, une incapacité à se concentrer, le besoin d'éloignement et de repos. Elle a également noté les limitations fonctionnelles suivantes : fatigabilité, concentration diminuée, pensées envahissantes autour de son état physique ayant pour conséquence une diminution de la disponibilité mentale pour son travail, limitations majeures dans les déplacements, sensibilité au stress augmentée avec apparition de symptômes physiques, intolérance au conflit, retrait social, besoin de repos et d'isolement.

De même, le Dr T.\_\_\_\_\_ a noté dans son rapport à l'OAI du 11 septembre 2020 que si l'état de son patient était globalement stable, celui-ci présentait toujours une fatigabilité augmentée, des troubles de la concentration, une résistance au stress fortement diminuée et des troubles de l'équilibre. Par rapports des 1<sup>er</sup> mai 2018 et 24 septembre 2019, le médecin traitant attestait également de probables troubles de l'humeur rendant les relations interpersonnelles difficiles (manque de confiance en soi, anxiété).

Avec sa réplique, le recourant a produit un nouveau rapport de la Dre C.\_\_\_\_\_, du 15 septembre 2021, par lequel celle-ci a tenu à attirer l'attention sur les limitations fonctionnelles mentionnées dans son précédent rapport du 10 février 2021. Elle rappelle ainsi que les limitations fonctionnelles telles que décrites ci-dessus altèrent la possibilité d'exercer pleinement les 20 % de capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle.

Dans ces conditions, les pièces au dossier ne permettent pas de retenir que l'activité habituelle demeurerait adaptée, même au taux de 20 %. Le recourant semble au contraire désormais présenter plusieurs limitations fonctionnelles (fatigabilité, troubles de la concentration, résistance au stress fortement diminuée, retrait social, des limitations dans les déplacements) qui l'empêchent vraisemblablement d'exercer les tâches inhérentes à sa profession d'architecte, même à temps partiel. L'intéressé n'a, du reste, plus été en mesure de réaliser de revenu depuis l'atteinte à la santé. Les pièces qu'il a produites tant à l'OAI qu'à la Cour de céans sont suffisantes pour établir qu'il n'a, depuis 2018, que des revenus négatifs, ce qui est d'ailleurs admis par l'intimé, et qu'en 2017, le revenu positif perçu correspondait dans une très large mesure au solde des mandats exécutés en 2016. L'absence de nouveaux mandats confiés au recourant, sous réserve de quelques mandats d'importance mineure effectués en 2017, démontre par ailleurs que l'activité habituelle n'est plus adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant. Il y a donc lieu d'admettre que sa capacité de travail résiduelle réside dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

**6. a)** Pour déterminer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. C'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé en posant la présomption qu'il aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Pour les personnes de conditions

indépendante, on peut se référer aux revenus figurant dans l'extrait du compte individuel de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) (TF 8C\_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.2.2 ; 9C\_771/2017 du 29 mai 2018 consid. 3.6). En effet, l'art. 25 al. 1 RAI établit un parallèle entre le revenu soumis à cotisation à l'AVS et le revenu à prendre en considération pour l'évaluation de l'invalidité ; le parallèle n'a toutefois pas valeur absolue (TF 8C\_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 5.2.1).

**b)** Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 139 V 592 consid. 2.3). Lorsque l'activité de l'assuré 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).

**c)** Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 8C\_407/2018 du 3 juin 2019 consid. 5.2 ; TF 9C\_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens

de l'art. 16 LPGA lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C\_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2 ; TF 9C\_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2).

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 (TF 9C\_774/2016 du 30 juin 2017 consid. 5.2 ; TF 9C\_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.1). Cela dit, 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 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).

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 138 V 457 consid. 3.3 ; TF 9C\_188/2019 précité consid. 7.2). Il est par ailleurs admis que le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si le Tribunal fédéral n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C\_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2).

**7. a)** En l'occurrence, l'intimé a retenu, comme revenu sans invalidité, la moyenne des revenus qui ressortent de l'extrait de compte individuel AVS du recourant pour les cinq années précédant l'atteinte à la santé (9'094 fr. en 2011, 12'700 fr. en 2012, 14'600 fr. en 2013, 9'333 fr. en 2014 et 9'333 fr. en 2015), estimant ainsi le revenu sans invalidité à 11'012 fr., respectivement à 15'720 fr. par an, si l'on considérait la moyenne des revenus de 1990 à 2015. Il a comparé ce revenu de 11'012 fr. à celui issu de l'ESS 2018, plus précisément au salaire moyen touché par un homme dans le domaine des activités d'architecture (TA1, niveau de compétence 3), qu'il a indexé à 2019 et ramené à 20 %, se montant à 18'345 fr. 90. Il a dès lors exclu le droit à la rente, faute de préjudice économique.

Ce raisonnement ne saurait être suivi, faute pour l'activité habituelle d'être adaptée (cf. consid. 5 *supra*) et étant rappelé que l'on ne peut parler d'activité exigible au sens de l'art. 16 LPG, lorsque celle-ci ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TFA I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p.329 ; TFA I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). Compte tenu de l'âge du recourant, notamment, la question de l'exigibilité se pose.

C'est donc à la lumière de la jurisprudence relative aux assurés proches de l'âge de la retraite que le cas de l'assuré aurait dû être examiné.

**b)** En l'espèce, s'agissant de la date déterminante pour examiner si un reclassement professionnel du recourant est encore exigible (cf. consid. 6c *supra*), l'intimé a estimé, sur la base de l'avis du service juridique du 7 avril 2021, que ce moment ne pouvait pas encore être fixé, l'expertise médicale n'ayant pas eu lieu. A cette date, l'assuré était alors déjà âgé de plus de 62 ans et se trouvait donc à moins de trois ans de l'âge de la retraite. On relèvera qu'il a travaillé durant près de trente ans en tant qu'architecte indépendant, sans bénéficier d'une expérience professionnelle ni d'une formation dans un autre domaine, ce qui complique sa réinsertion dans le monde professionnel. L'exercice d'une nouvelle activité adaptée à ses limitations fonctionnelles – soit la fatigabilité, une concentration diminuée, des pensées envahissantes autour de son état physique ayant pour conséquence une diminution de sa disponibilité mentale pour son travail, des limitations dans ses déplacements, une hypersensibilité au stress avec apparition de symptômes physiques, une intolérance au conflit, un retrait social, un besoin de repos et d'isolement – nécessiterait en outre des aménagements spécifiques, et ce pour un taux d'occupation qui resterait très réduit (20 %) et pour une courte durée étant donné la retraite toute proche. Compte tenu de la situation personnelle et professionnelle du recourant, on peine à imaginer qu'un employeur consente les moyens et les efforts nécessaires pour lui permettre de se réinsérer dans le monde du travail. Il n'en irait pas autrement si l'on devait considérer que l'âge déterminant à prendre en considération était celui du recourant lorsqu'a été rédigé l'avis de la Dre R. \_\_\_\_\_ du 28 octobre 2019, qui était alors de 61 ans.

Dans ces conditions, il convient de conclure que l'assuré n'est pas en mesure de retrouver un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles sur un marché équilibré du travail et qu'il présente dès lors une invalidité totale sur le plan professionnel.

**c)** L'incapacité de travail durable due à l'atteinte à la santé a débuté le 25 août 2016. Le délai d'attente d'un an prévu par l'art. 28 al. 1 let. b LAI est échu le 25 août 2017. L'art. 29 al. 1 LAI prévoit que 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. En l'occurrence, la demande a été déposée le 6 février 2018, de sorte que le recourant a droit à une rente entière non limitée dans le temps dès le 1<sup>er</sup> août 2018 (cf. art. 29 al. 3 LAI).

**8. a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision entreprise réformée dans le sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> août 2018.

**b)** 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 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige. Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, le recourant 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. La décision rendue le 11 juin 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que H.\_\_\_\_\_ a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> août 2018.
  
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six 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.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- H.\_\_\_\_\_,
- 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 :