

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 août 2024

Composition : Mme LIVET, présidente
Mmes Di Ferro Demierre et Berberat, juges
Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

J. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 6, 7, 8 et 16 LPGA ; 4 al. 1 et 28 al. 1 et 2 LAI ; 49 al. 2 RAI

E n f a i t :

A. a) J._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) né le [...], célibataire, a exercé la profession de [...] depuis le 1^{er} mars 1983 auprès des S._____ (ci-après : S._____), à 100 %, jusqu'à la résiliation des rapports de travail pour le 31 octobre 2021 et sa mise à la retraite médicale par son employeur.

b) Le 6 octobre 2020, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : l'AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en raison de problèmes de sommeil incompatibles avec son activité de [...].

c) Du rapport de l'employeur du 23 octobre 2020, il ressort que l'assuré a présenté une incapacité de travail à 100 % du 6 au 22 mars 2019, suivie d'une reprise d'une activité occupationnelle administrative à 90 % du 23 mars au 28 avril 2019. Il a, à nouveau, été en incapacité de travail à 100 % du 29 avril 2019 au 5 janvier 2020. Il a repris son activité de [...] ([...]) le 6 janvier 2020 et ce jusqu'au 4 août 2020 où il s'est trouvé en incapacité de travail à 100 %.

d) Procédant à l'instruction de cette demande, l'OAI s'est vu adresser différents rapports médicaux. Il ressort, en particulier, des rapports établis les 9 août et 15 septembre 2020 par le Prof. T._____, spécialiste en pneumologie et médecin-chef du Centre d'investigation et de recherche sur le sommeil du [...], que l'assuré souffre d'un trouble respiratoire nocturne de type obstructif de degré sévère, d'un syndrome des mouvements périodiques des jambes et d'impatiences des membres inférieurs, d'une obésité de classe III selon l'OMS, d'hypertension artérielle traitée et d'insuffisance rénale chronique de stade G2-A1 selon KDIGO [kidney disease : improving global outcomes]. Il avait été soumis à un test de maintien de l'éveil en août 2019, qui avait révélé des endormissements très rapides. En novembre 2019, un nouveau test s'était révélé normal, dans le contexte d'une normalisation des horaires de sommeil en raison d'un arrêt de travail et avec un traitement de Sifrol pour le syndrome des

jambes sans repos. Les résultats du test étaient compatibles avec la reprise de la conduite automobile et de la conduite de [...]. Un nouveau test de maintien de l'éveil avait été organisé en août 2020, à la suite de la reprise du travail de [...] par l'assuré en février 2020 dans des conditions habituelles (horaires irréguliers). Ce dernier test témoignait de la réapparition de troubles de maintien de l'éveil, incompatibles avec la conduite automobile à titre privé ou la conduite à titre professionnel. Le Prof. T._____ évoquait trois causes potentielles pour expliquer les difficultés de maintien de l'éveil de l'assuré, soit ses horaires de sommeil irréguliers, ses apnées du sommeil et ses mouvements périodiques des jambes, qui tous trois perturbaient la qualité de son sommeil. En ce qui concernait les apnées du sommeil, l'assuré ne pouvait pas être traité par appareillage, qu'il ne tolérait pas, étant donné qu'il dormait habituellement sur le ventre. Un traitement par orthèse d'avancement mandibulaire n'était pas envisageable en raison de la présence de prothèse dentaire. Un traitement chirurgical au niveau ORL ou par stimulateur d'une hypoglosse serait difficile vu l'obésité de l'assuré. Une perte pondérale resterait la meilleure option mais serait difficile à accomplir et prendrait passablement de temps. Quant au syndrome des jambes sans repos et aux mouvements périodiques des jambes, le traitement de Sifrol n'avait pas été toléré par l'assuré, raison pour laquelle un traitement de deuxième ligne sous forme de Neurontin était envisagé mais pas encore mis en place.

e) Le 13 octobre 2020, le Prof. T._____ a signalé que l'assuré n'avait pas toléré le traitement de Neurontin. La seule mesure envisageable était donc l'adaptation de ses horaires de travail. Vu la complexité de sa situation, il recommandait une consultation auprès d'un institut de santé au travail et estimait que la poursuite de l'arrêt de travail devait être évalué par un organe spécialisé en collaboration avec le service médical des S._____.

f) D'un rapport établi le 18 novembre 2020 à la demande de l'OAI par la Dre P._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitante de l'assuré, il ressort que celui-ci souffre d'un SAOS

[syndrome d'apnée obstructive du sommeil] sévère avec test de maintien de l'éveil pathologique et de gonalgies gauches sur gonarthrose. Elle estimait que la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle depuis début 2020 et qu'elle était de 100 % dans une activité adaptée dès le mois de décembre 2020, cette activité devant se dérouler en position assise.

g) Il ressort d'une note d'entretien entre l'OAI et le service des ressources humaines des S. _____ du 17 décembre 2020 que Z. _____ (ci-après : Z. _____), service médical mandaté par les S. _____, avait autorisé la reprise du travail au début de l'année 2020 à la condition que l'activité se déroule à des horaires réguliers. Or tel n'avait pas été le cas, si bien que l'assuré avait repris son activité habituelle, sans restriction, entre février et août 2020. Z. _____ avait prononcé, en décembre 2020, une inaptitude à la fonction contractuelle et un stage auprès de [...] (programme de réinsertion des S. _____) était prévu pour janvier 2021. Une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée était retrouvée depuis le 6 décembre 2020 et une activité occupationnelle avait été trouvée à 50 % (distribution des téléphones portables aux mécaniciens).

h) La note d'entretien du 11 février 2021 entre l'OAI et le service des ressources humaines des S. _____ fait état de ce que l'assuré s'est présenté à son stage muni d'un certificat médical attestant qu'il ne pouvait pas porter de masque. L'assuré avait tout de même accepté de porter un masque et n'avait effectué qu'une semaine de stage sur les deux. La question du port du masque devait être clarifiée.

Selon une note d'entretien du 16 mars 2021 entre les mêmes interlocuteurs, Z. _____ avait estimé que la dispense du port du masque était justifiée, de durée illimitée. Dans la mesure où le port du masque était obligatoire, une activité auprès d'[...] n'était pas envisageable.

i) Le 17 février 2021, ont été versés au dossier de l'OAI, trois certificats d'incapacité de travail signés par la Dre P. _____ les 18 novembre 2020, 8 janvier et 12 février 2021, attestant une incapacité de

travail à 50 % du 6 décembre 2020 au 12 janvier 2021, de 40 % du 13 janvier au 13 février 2021 et de 100 % du 12 février au 12 mars 2021.

j) Le 5 mars 2021, la Dre P._____ a indiqué que la dispense du port du masque était justifiée chez un patient obèse, connu pour des troubles respiratoires de type obstructif, dyspnéique de base au moindre effort et incapable de porter le masque sans sensation d'oppression et d'angoisse.

k) Le 1^{er} juillet 2021, répondant à la demande de l'OAI, le Prof. T._____ a indiqué que la dispense du port du masque n'était pas justifiée, les apnées du sommeil n'étant pas une contre-indication au port du masque. En outre, il mentionnait que des horaires de travail réguliers et une activité sans conduite professionnelle étaient envisageables pour l'assuré, la limitation fonctionnelle attestée étant la somnolence diurne.

l) Dans son rapport médical du 30 août 2021, la Dr P._____ a attesté une capacité de travail de 50 % dans toute activité et a stipulé, comme limitation fonctionnelle, une marche difficile et un travail assis uniquement. Elle a indiqué un arrêt de travail à 50 % entre le 13 mars et le 25 septembre 2021.

m) Le 6 septembre 2021, les S._____ ont annoncé à l'OAI que le contrat de travail de l'assuré avait été résilié pour le 31 octobre 2021 et qu'il percevrait une retraite médicale à 100 % dès le 1^{er} novembre 2021.

n) Aux termes du rapport d'examen du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) du 8 novembre 2021, la capacité de travail du recourant dans l'activité habituelle était nulle et la capacité de travail dans une activité adaptée fixée à 90 %. Les limitations fonctionnelles retenues étaient : « Horaires autres que diurnes et réguliers, conduite de [...], accès de fatigue. Difficulté de porter un masque de protection de façon prolongée. Doit pouvoir enlever le masque régulièrement lorsqu'il est obligé de porter le masque. Travail autre qu'à prédominance assis.

Marche uniquement sur courte distance, éviter la marche sur terrain instable et dans les escaliers. Travail sur échelle et échafaudages, accroupi et à genoux. Doit pouvoir changer la position assise librement ». Le rapport a encore souligné les éléments suivants :

« Il [l'assuré] souffre d'un trouble respiratoire nocturne de type obstructif de degré sévère avec nombreuses apnées et désaturations, mais ne supporte pas le traitement par CPAP. Cette atteinte n'est plus compatible avec son activité habituelle, et ce depuis 2019. Cette atteinte est encore compliquée par un syndrome des jambes sans repos et par une importante obésité (IMC 42), à quoi s'ajoute encore une gonarthrose G [gauche].

Le trouble respiratoire est connu depuis 2019, mais pour des questions de reprise de son travail à 100% la date de [la] LM [longue maladie] à prendre en compte est août 2020.

Dans une activité adaptée la capacité de travail (durée) du point de vue purement médical est entière. Le taux de 50% attesté dans le dernier rapport médical du 02.09.2021 n'est pas étayé.

La recherche d'un travail adapté a été rendu difficile, voire impossible, par l'attestation délivrée par sa généraliste dispensant l'assuré du port du masque, ce qui a rendu impossible une observation dans une activité adaptée chez [...] sous l'égide des S._____. L'impossibilité du port du masque n'est pas confirmée par le pneumologue interrogé, mais compte tenu de l'importante obésité j'admets qu'un certain degré d'inconfort peut exister qui peut justifier une diminution de rendement de l'ordre de 10% à cause de pauses nécessaires lorsque l'activité adaptée a lieu dans un environnement dans lequel le port du masque en permanence est nécessaire. Ce taux de 10% tient également compte d'une lenteur lors des déplacements et du besoin de changer de positions statiques prolongées à cause de la gonarthrose.

L'assuré bénéficie d'une rente entière de la part des S._____. Dès lors toute démarche de réinsertion est inutile. Une sommation dans cette situation me paraît inadéquate, mais cette question n'est pas de ma compétence ».

o) Par décision du 17 août 2022, l'OAI a octroyé à l'assuré une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} août 2021, confirmant son projet de décision du 17 mars 2022. Il a retenu que l'assuré était en incapacité de travail depuis le 1^{er} août 2020 (début du délai d'attente) et que son activité habituelle n'était plus adaptée. Il conservait toutefois une capacité de travail de 90 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, et ce depuis le 6 janvier 2020. Comparant le revenu réalisé en 2020 par l'assuré avec celui qu'il pourrait réaliser selon les données salariales statistiques, sur lequel il a opéré un abattement de 20 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles, de l'âge de l'assuré et des années de service, l'OAI est parvenu à un degré d'invalidité de 52,19 % ouvrant le droit à une demi-rente.

B. **a)** J._____ a interjeté recours contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par courriers des 8 et 18 septembre 2022, contestant disposer d'une capacité de travail, en raison des apnées du sommeil et de l'arthrose des deux genoux dont il souffre, se prévalant des certificats médicaux d'incapacité de travail à 100 % dont il disposait. Il a rappelé qu'il était âgé de 62 ans, qu'il ne pouvait pas porter le masque, qu'il ne savait pas taper à l'ordinateur et que les S._____ n'avaient rien trouvé à lui faire faire, malgré la diversité des métiers envisageables dans cette société.

b) Dans sa réponse du 10 novembre 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours, se référant au rapport d'examen du SMR du 8 novembre 2021 concluant à une capacité de travail de 90 %.

c) Le recourant a répliqué par courriers des 5 décembre 2022, 23 octobre et 7 décembre 2023, 4 janvier, 11 juin et 6 août 2024, réitérant, en substance, ses critiques.

C. Le dossier de la cause a été repris par la juge soussignée à partir du 1^{er} mars 2024, à la suite du départ à la retraite de la magistrate alors en charge de celui-ci.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 28 octobre 2008 [LPA-VD ; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'ils est recevable.

2. En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sur le taux d'invalidité.

a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

b) En l'occurrence, le délai de carence d'une année a débuté en août 2020 et le droit à la rente a pris naissance à compter du 1^{er} août 2021, ce que ne conteste pas le recourant. C'est donc l'ancien droit qui est applicable au présent cas.

3. **a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation

exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (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) 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).

d) 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).

e) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculo-logique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

f) Fondés sur l'art. 59 al. 2^{bis} LAI, en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI, les avis médicaux du SMR se distinguent des expertises ou des examens médicaux auxquels le SMR peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI). De par leur nature, ils n'impliquent pas d'examen clinique. Ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il est admissible de se fonder de manière déterminante sur leur contenu, sauf s'ils sont sérieusement contredits par d'autres rapports médicaux que les médecins du SMR auraient ignorés (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées).

g) En l'occurrence, le recourant conteste disposer d'une capacité de travail de 90 % et soutient que les certificats médicaux indiqueraient une incapacité de travail à 100 %.

Il ressort des différents rapports du Prof. T. _____ que le recourant est totalement incapable d'exercer son activité habituelle de [...]. Toutefois, il indique également que le recourant dispose d'une pleine capacité de travail avec, comme seule limitation fonctionnelle, des somnolences diurnes. Il précise encore que les apnées du sommeil ne constituent pas une contre-indication au port du masque. Quant à la Dre P. _____, elle a attesté différentes incapacités de travail à différents taux, sans toutefois motiver ceux-ci. Elle a en outre, de manière contradictoire, attesté dans un certificat du 18 novembre 2020 une incapacité de travail à 50 % dès le 6 décembre 2020 et a indiqué, dans son rapport du même jour (18 novembre 2020), que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le mois de décembre 2020. Quoi qu'il en soit, elle a attesté, en dernier lieu, une incapacité de travail de 50 % en raison, semble-t-il, de la gonarthrose bilatérale avec impotence à la marche. Le recourant semble se plaindre de ce que ses problèmes de genoux et les certificats médicaux de sa médecin traitante n'ont pas été examinés, respectivement n'ont pas été suivis, par l'OAI. S'il apparaît certes que l'OAI n'a pas du tout investigué les atteintes aux genoux du recourant, il a tout de même retenu des limitations

fonctionnelles en relation avec celles-ci (travail autre qu'à prédominance assise, marche uniquement sur courte distance, éviter la marche sur terrain instable et dans les escaliers, le travail sur échelle et échafaudages, accroupi et à genoux, et nécessité de pouvoir changer la position assise librement). Ce point peut toutefois demeurer indécis au vu de ce qui suit (cf. *infra* consid. 4).

4. Le recourant conteste que la capacité de travail retenue puisse réellement être mise en œuvre sur le marché du travail, en raison de son âge et du fait qu'il a exercé uniquement le métier de [...] ([...]) auprès des S._____ et ce depuis 1983.

a) Pour évaluer le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas devenu invalide est comparé avec 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 (art. 16 LPGA). On relèvera à cet égard que la notion de marché du travail équilibré est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité; elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (TF 8C_305/2023 du 29 février 2024 consid. 4.1 ; 8C_173/2023 du 23 novembre 2023 consid. 3.3 et les références citées). On ne saurait certes se fonder sur des possibilités de travail irréalistes, mais il ne faut pas non plus poser des exigences excessives à la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain : cet examen s'effectue de façon d'autant plus approfondie que le profil d'exigibilité est défini de manière restrictive (TF 8C_305/2023 précité consid. 4.1 ; 8C_173/2023 précité consid. 3.3 et les références citées).

b) 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, 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).

c) 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; 145 V 2 consid. 5.3.1; 138 V 457 consid. 3 et les références citées). 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 146 V 16 consid. 7.1; 145 V 2 consid. 5.3.1; 138 V 457 consid. 3 ; TF 8C_173/2023 précité consid. 3.3).

d) Il convient, dans un premier temps, d'établir à partir de quand il pouvait être constaté, de manière fiable, que l'exercice d'une activité lucrative était médicalement exigible. A cet égard, le Prof. T. _____ ne s'est pas formellement prononcé sur la capacité de travail du recourant, renvoyant à ce sujet à la médecin traitante. Quant à la Dre P. _____, comme déjà relevé, elle a, de manière contradictoire, indiqué dans deux documents différents tous deux datés du 18 novembre 2020, une capacité de travail dans une activité adaptée retrouvée à 100 %,

respectivement à 50 %, dès décembre 2020. Fondé sur la capacité de 50 % dans une activité adaptée, les S. _____ ont envisagé un stage auprès de [...] en janvier 2021, qui n'a toutefois pu avoir lieu que partiellement, en raison de la dispense de porter le masque délivré par la Dre P. _____. Le point de savoir si cette dispense était justifiée – ce qui a, à nouveau été attesté par la Dre P. _____ en 5 mars 2021 – a été éclairci par le rapport du Prof. T. _____ le 1^{er} juillet 2021. Enfin, le SMR a arrêté la capacité de travail du recourant à 90 % dans son rapport du 8 novembre 2021. Au vu de ces éléments, on peut considérer que le moment déterminant à partir duquel il était établi que le recourant disposait d'une capacité de travail médicalement exigible se situe, au plus tôt le 1^{er} juillet 2021. A ce moment, le recourant était âgé de 60 ans et neuf mois.

Concernant la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail, il convient de constater que le recourant a effectué l'ensemble de sa carrière comme [...] auprès des S. _____, entreprise auprès de laquelle il avait effectué sa formation. Employé depuis 1983, soit pendant plus de 37 ans au moment de l'atteinte à sa santé en août 2020, il n'a connu ni autre employeur, ni autre métier. Il n'a aucune expérience dans une autre activité, ni même dans un autre domaine économique. On peut ainsi en déduire que sa capacité d'adaptation était pour le moins limitée, ce d'autant que le métier exercé de [...] était très spécifique et les compétences acquises difficilement transposables dans un autre domaine. Quand bien même les S. _____ ont œuvré à une reconversion du recourant, celle-ci a échoué si bien qu'ils ont décidé de le mettre au bénéfice d'une retraite médicale dès le 1^{er} novembre 2021. A cet égard, l'OAI a lui-même constaté qu'en raison de l'âge du recourant, de son expérience professionnelle auprès du même employeur, impliquant une capacité d'adaptation limitée, une réinsertion auprès d'un autre employeur paraissait « peu réaliste » (cf. IP – Proposition de DDP du 8 septembre 2021). Il a également souligné qu'une aide au placement ne se justifiait pas, en raison de la retraite anticipée pour raison médicale dont le recourant bénéficiait (cf. REA – Rapport final du 3 décembre 2021). L'exercice d'une nouvelle activité, adaptée aux limitations fonctionnelles affectant le recourant, aurait impliqué une reconversion professionnelle et

présupposé de sa part des facultés d'adaptation pratiquement insurmontables. On peine, en outre, à imaginer qu'un employeur consente à engager le recourant et à investir le temps nécessaire pour dispenser le minimum de formation professionnelle, pour un temps qui serait nécessairement limité en raison de l'âge du recourant, qui plus est sans aucune aide ou soutien de l'OAI, qui a exclu toutes mesures professionnelles (en raison de la retraite anticipée octroyée par l'ancien employeur du recourant). Dès lors, il doit être admis que, compte tenu de la situation globale du recourant, il n'était guère réaliste d'admettre qu'à presque 61 ans, au regard de ses limitations fonctionnelles, de son expérience professionnelle acquise jusqu'alors dans l'unique activité exercée auprès d'un unique employeur durant plus de 37 ans, le recourant serait en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail.

e) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que le recourant ne pouvait plus exploiter sa capacité résiduelle de travail sur le plan économique. Il en résulte une incapacité de gain totale donnant droit à une rente entière d'invalidité.

S'agissant de la naissance du droit à la rente, il n'y a pas de motif de s'écarter de la date arrêtée par l'OAI (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI et 29^{ter} RAI), c'est-à-dire le 1^{er} août 2021, ce que ne conteste d'ailleurs pas le recourant.

f) En définitive, le recours doit être admis. La décision attaquée doit être réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} août 2021.

g) 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. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer en l'occurrence à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé.

h) 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
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 17 août 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que J._____ a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} août 2021.

III. Les frais de justice, 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 :

- J. _____,
- 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 :