

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2020 / 1002 vom 18. Dezember 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-12-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2020\\_\\_1002](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2020__1002)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2020 / 1002 du 18 décembre 2020

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2020 / 1002 del 18 dicembre 2020

### Regeste

ASSURANCE-VIEILLESSE, SURVIVANTS ET INVALIDITÉ, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, COMPARAISON DES REVENUS, ENQUÊTE SUISSE SUR LA STRUCTURE DES SALAIRES{ESS}, REVENU SANS INVALIDITÉ, REVENU D'INVALIDE | 28 al. 1 LAI, 16 LPGA

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 18.12.2020 Arrêt / 2020 / 1002

ASSURANCE-VIEILLESSE, SURVIVANTS ET INVALIDITÉ, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, COMPARAISON DES REVENUS, ENQUÊTE SUISSE SUR LA STRUCTURE DES SALAIRES{ESS}, REVENU SANS INVALIDITÉ, REVENU D'INVALIDE | 28 al. 1 LAI, 16 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 412/19 - 417/2020 ZD19.056106 COUR DES ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt du 18 décembre 2020 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Di Ferro Demierre , présidente M. Neu et Mme Berberat, juges Greffière : Mme Chapuisat \*\*\*\*\* Cause pendante entre : I. \_\_\_\_\_ , à [...], recourant, représenté par Me Lorenz Fivian, avocat à Morat, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à [...], intimé. \_\_\_\_\_ Art. 16 LPGA ; art. 28 al. 1 LAI E n f a i t : A. a) I. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant [...] et [...] né en 1964, marié et père d'un enfant né en 2008, résidant sans interruption en Suisse depuis 2009, titulaire d'un permis B, sans formation professionnelle, a travaillé en tant qu'employé agricole, puis, à compter de juillet 2013 en qualité d'aide de cuisine pour le restaurant N. \_\_\_\_\_ à U. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'employeur), à 100 %. Le 2 juillet 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), indiquant souffrir d'un anévrisme depuis le 23 janvier 2015, ayant occasionné une incapacité de travail à 100 % dès le 24 janvier 2015 et à 50 % dès le 18 mai 2015. Selon le dossier de l'assurance perte de gain versé au dossier, l'assuré a été victime d'un anévrisme aortique opéré à deux reprises à la suite de complications, occasionnant encore de la dyspnée à l'effort et de la fatigue. Il souffrait également, après plus de deux heures en station debout, de douleurs dorsales lombaires irradiant au niveau des jambes et des pieds. Dans un rapport du 13 juillet 2015 à l'OAI, le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de status après dissection aortique de type A du 24 janvier 2014 [recte : 2015]. Il a indiqué que l'assuré ne pouvait pas se pencher, travailler avec les bras au-dessus de la tête, soulever/porter, monter sur une échelle, ni monter les escaliers. Selon le Dr D. \_\_\_\_\_, la capacité de concentration, de compréhension et d'adaptation, ainsi que la résistance n'étaient pas limitées. Selon le rapport employeur du 28 septembre 2015, le contrat de

travail de l'assuré a pris fin le 30 octobre 2015 pour des motifs de santé. Le salaire annuel brut de l'intéressé s'élevait à 44'291 fr., soit 3'407 fr. par mois. Dans un rapport à l'OAI du 16 septembre 2016, le Dr D.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré se plaignait principalement de douleurs thoraciques et du haut de l'abdomen se manifestant au moindre effort, ainsi que de douleurs au dos avec irradiation dans les deux membres inférieurs. S'agissant des limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical, le Dr D.\_\_\_\_\_ a indiqué le port de charges lourdes dépassant 10kg. Il a estimé que la capacité de travail était alors nulle dans l'activité habituelle. L'assuré a présenté une nouvelle incapacité totale de travail à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017 (cf. attestation du Dr D.\_\_\_\_\_ du 10 janvier 2017) et a subi une nouvelle opération chirurgicale le 23 février 2017 relative à une hernie cicatricielle épigastrique à la suite de l'opération de 2015. Dans un avis médical du 12 septembre 2017, la Dre P.\_\_\_\_\_ du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) a indiqué que sur le plan médical, l'activité habituelle n'était plus exigible. Elle a relevé que la capacité de travail théorique de l'assuré, dans une activité adaptée peu exigeante physiquement, sans port de charge supérieur à 10 kgm était de 100 % moyennant une éventuelle perte de rendement pour l'alternance des positions à hauteur de 20 % et une reprise professionnelle progressive débutant à 50 %. Le calcul du salaire exigible effectué par le Service de réadaptation de l'OAI (ci-après : REA) le 1<sup>er</sup> septembre 2017 est le suivant : Il ressort ce qui suit d'une communication interne à l'OAI du 12 septembre 2017 : « Questions Au vu du RS peu élevé (voir rapport employeur) doit-on mettre en parallèle le RS/RI en augmentant le RS effectif du pourcentage qui dépasse les 5% (3020.6 CHAI) ? Le préjudice économique ouvre théoriquement un droit à des mesures REA. Principe de proportionnalité ? ð Pour le RS, nous devons nous référer au rapport employeur, sans mise en parallèle RS/RI. Le parcours professionnel de l'assuré démontre que ce dernier s'est contenté, plusieurs années, d'un revenu relativement bas. ð Selon le juriste, la CT médico-théorique doit être fixée (voir en permanence SMR). Evaluer avec le SMR, si une mesure d'instruction est indiquée ? ð A priori, des mesures REA ne permettront pas de réduire le préjudice économique. De plus, le coût et la durée des mesures REA ne respecteraient pas le principe de proportionnalité ». Par communication du 25 septembre 2017, l'OAI a indiqué à l'assuré qu'il remplissait les conditions du droit à l'aide au placement. Ce dernier y a toutefois renoncé le 12 décembre 2017, ne se sentant pas prêt à reprendre une activité professionnelle en raison de son état de santé. Le 9 janvier 2018, la REA a procédé à un nouveau calcul du salaire exigible, prenant en compte une capacité résiduelle de travail de 50 % : Par décision du 22 mai 2018, confirmant un projet du 12 février 2018, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 juillet 2017. Dans un rapport du 22 mai 2018 à l'OAI, le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué suivre l'assuré pour des douleurs au niveau de la hanche gauche, sur une coxarthrose débutante, sur une discopathie dégénérative L2/L3, L4/L5 avec atteinte S5/S1, avec comme conséquence une scoliose lombaire. Selon ce praticien, l'assuré présentait un périmètre de marche de quelques minutes et il lui était impossible de descendre ou monter les escaliers, avec des douleurs également aux deux genoux. Il a posé le diagnostic de bursite pré-patellaire du genou gauche et indiqué qu'il était à son avis illusoire que l'intéressé reprenne son travail. b) Le 11 juin 2018, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, indiquant souffrir d'un anévrisme aortique et d'hernies abdominales, ainsi que d'une lésion méniscale gauche et de spondylarthrose lombaire depuis mars 2015. Dans une communication interne à l'OAI du

13 juin 2018, il est notamment écrit ceci : « Notre position repose sur plusieurs avis du SMR établis en permanence réadaptation qui retiennent une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. Or après réexamen des pièces médicales au dossier, je constate qu'aucun médecin consulté par l'assuré ne s'est prononcé en faveur d'une capacité de travail complète dans une activité adaptée. Le médecin-traitant parle d'une capacité de 50% dans son rapport du 26.4.17 et a continué à nous envoyer des certificats d'IT à 100 % jusqu'à ce jour, alors que dans le rapport qu'il nous a envoyé spontanément le 22.5.18, le chirurgien orthopédique fait part de limitations importantes et d'une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle, sans se prononcer sur la CT dans une activité adaptée. Compte tenu de ce qui précède, je pense qu'il était prématuré de rendre une décision sur la rente. Notre décision doit donc être retirée, dans le délai de recours . Il faut par conséquent écrire à l'assuré avec copie à tous les destinataires de copies de la décision que compte tenu d'éléments médicaux qui nous sont parvenus dernièrement, nous estimons nécessaire de réexaminer le bien-fondé de notre décision, et dès lors retirons celle-ci, qui peut être considérée comme nulle et non avenue. Un nouveau projet de décision lui sera adressé par la suite. Dans ces conditions, sa nouvelle demande de prestations déposée le 11 juin 2018 devient sans objet et nous la classons donc sans suite ». Par courrier du 14 juin 2018, l'OAI a indiqué à l'assuré que compte tenu d'éléments médicaux qui lui étaient parvenus dernièrement, il estimait nécessaire de réexaminer le bien-fondé de sa décision du 22 mai 2018, laquelle était dès lors retirée et pouvait être considérée comme nulle et non avenue ; un nouveau projet de décision lui serait ensuite adressé. Dans un avis médical du 18 juin 2018, la Dre P. \_\_\_\_\_ du SMR a conclu qu'il existait de nouvelles atteintes, sous la forme d'une coxarthrose de la hanche gauche avec un status rassurant, et des gonalgies sur bursite, lesquelles ne devraient pas être incapacitantes dans une activité peu exigeante physiquement. La question était donc de savoir quelle était la capacité de travail théorique dans une activité adaptée. Dans un rapport à l'OAI du 22 juin 2018, le Dr D. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'état de l'assuré ne s'était toujours pas amélioré, soulignant que les différents examens confirmaient la présence d'une lombosciatalgie sur discopathie étagée, que l'intéressé se plaignait également de ses douleurs et indiquait avoir de la peine à faire des efforts et un travail également à cause de ses lombalgies. Le 10 juillet 2018, le Dr D. \_\_\_\_\_ a répondu aux questions posées par l'OAI le 18 juin 2018. Il a notamment indiqué que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité habituelle et que, dans une activité adaptée sans port de charge, elle pourrait être de 50 %, précisant que la raison de cette incapacité était liée à l'état subjectif de l'intéressé qui continuait de se sentir très malade et diminué et qui ressentait des douleurs au moindre effort. Le Dr D. \_\_\_\_\_ a précisé que les limitations fonctionnelles concernaient le port de charge de plus de 10 kg et la possibilité de changer de positions régulièrement entre la position assise et la position debout. Dans un avis médical du 19 juillet 2018, la Dre P. \_\_\_\_\_ du SMR a préconisé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire rhumatologique, psychiatrique et cardiologique, afin d'estimer au mieux la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée. Une expertise pluridisciplinaire rhumatologique, de médecine interne, cardiologique et psychiatrique a été mise en œuvre auprès du Centre X. \_\_\_\_\_. Après des examens les 22 et 26 février 2019, ainsi que le 6 mars 2019, les Drs S. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, R. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, H. \_\_\_\_\_, spécialiste en cardiologie et F. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie, ont rendu leur rapport d'expertise en date du 25 avril 2019. On en extrait ce qui suit : « 4.2. Diagnostics d'éléments pertinents ayant ou non une incidence sur la capacité de travail

Status post dissection aortique aiguë de type Stanford A avec : - Plastie de la valve aortique par greffe composite Medtronic 25 mm. Cardiopathie hypertensive et valvulaire, Z952. Discopathies dégénératives modérées en L2-L3 jusqu'à L4-L5 sans véritable conflit radiculaire, un antérolisthésis L5 de grade I avec arthrose postérieure, M519. Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique, F33.11. Status après intervention chirurgicale pour hernie de la ligne blanche, avec mise en place d'un filet en 2017, K431.

4.3. Constatations/diagnostics d'éléments ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles Tous les contrôles cardiaques démontrent une bonne stabilité de la situation cardiaque et également angiologique, avec une stabilité de la valvulopathie prothétique aortique ainsi que des dissections s'étendant sur les axes artériels pré-cérébraux et sous-claviers. Des mesures de réadaptation cardiovasculaires pourraient être considérées, car l'expertisé présente un déconditionnement total. Les thoracalgies restent d'ordre mécanique. Les limitations sont : toutes activités de port de charge de > 10 kg ou liées à une intensité physique plus que légère est totalement contre-indiquée. Ceci est médicalement imposé pour éviter des pics tensionnels, des stress des parois artérielles constituant des éléments péjoratifs dans un contexte de dissection aortique chronique ce qui est vrai pour les vaisseaux pré-cérébraux et sous-claviers. Au niveau rhumatologique, pas d'effort de soulèvement de > de 5 kilos, pas de porte-à-faux avant ou latéral, port de charge limité à 10 kilos. Pas de piétinement, pas de marche prolongée. Position assise non limitée. Pas d'effort pour tirer ou pousser des charges sur une surface plane en position assise. Pas de position à genoux ou accroupie prolongée. Au niveau psychiatrique, l'expertisé ne présente pas de troubles cognitifs majeurs. La fatigabilité est d'intensité moyenne. Au niveau de la médecine interne générale, il n'y a pas de limitations.

4.4. Évaluation d'aspects liés à la personnalité pouvant avoir une incidence La personnalité de l'expertisé est marquée par une passivité et une inhibition qui ne favorise pas les changements et l'adaptation. Il a des difficultés à s'exprimer, à exprimer ses émotions, ce qui limite l'aide qui pourrait lui être donnée. Par ailleurs, il a des difficultés à comprendre sa maladie et ne souhaite pas être suivi.

4.5. Évaluation des ressources et des facteurs de surcharge I. \_\_\_\_\_ a des capacités limitées. Il ne parle pas le français, car il s'est installé dans un premier temps au [...]. Il n'a pas de formation professionnelle.

4.6. Contrôle de cohérence Il n'y a pas d'incohérences qui ont émergé dans les différentes spécialités de l'expertise.

4.7. Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici 0 %. L'expertisé a plusieurs limitations, tant au niveau rhumatologique que cardiologique.

4.8. Capacité de travail dans une activité adaptée 50 % au départ, depuis juin 2017, selon le cardiologue, qui peut progressivement être augmentée jusqu'à 100 %, avec une réadaptation cardio-musculaire, cependant toujours avec les limitations citées auparavant.

4.9. Motivation de l'incapacité de travail globale et de la capacité de travail globale (les incapacités de travail partielles d'additionnent-elles totalement, en partie ou pas du tout) La capacité de travail, dans une activité adaptée, est de 50 % au départ, qui peut être augmentée à 100 %, avec une réadaptation cardio-musculaire et en tenant toujours compte des limitations de l'expertisé au niveau rhumatologique ainsi que cardiologique.

4.10. Mesures médicales et thérapies ayant une incidence sur la capacité de travail Au niveau cardiaque, il serait à recommander une réadaptation cardiovasculaire et musculaire qui seraient susceptibles d'améliorer la condition physique de l'expertisé. Au niveau psychiatrique, l'expertisé pourrait bénéficier d'un antidépresseur ainsi que d'un suivi psychothérapeutique. Au niveau de la médecine interne, une perte pondérale serait à envisager, avec arrêt de la cigarette ». Dans un avis médical du 6 juin 2019, la Dre P. \_\_\_\_\_ du SMR a jugé nécessaire d'obtenir des précisions des experts s'agissant de la

capacité de travail, notamment sous l'angle cardiologique. La Dre G. \_\_\_\_\_, directrice médicale auprès du X. \_\_\_\_\_ et le Dr H. \_\_\_\_\_ ont répondu comme suit aux questions du SMR en date du 28 juin 2019 : « [ La CT médico-théorique est-elle de 100% (moyennant une reprise progressive débutant à 50%) ? A partir de quand ? ] Réponse. La situation, stabilisée, est en particulier caractérisée par la persistance d'une dissection s'étendant à l'artère sous-clavière D, la carotide interne commune D jusqu'à l'artère axillaire G - ; cette stabilité n'est pas forcément immuable et ne signifie pas que la capacité de travail soit entière. Il existe un déconditionnement avec notamment une fonte musculaire ; or, l'expert cardiologue, réinterrogé, indique que les efforts de type isométrique et les ports de charge sont à éviter – ce qui compromet une remusculation significative. Un programme de réadaptation cardiovasculaire devrait être personnalisé, avec surveillance accrue ; il n'aurait pas pour but d'améliorer la capacité de travail stricto sensu mais serait susceptible d'améliorer le pronostic global. En définitive, la capacité de travail dans une activité adaptée est de 50% et il est improbable qu'elle puisse augmenter. [ Question 2. La réadaptation cardiovasculaire est-elle exigible ? ] Réponse. Dans le cas présent, une réadaptation cardiovasculaire nous semble difficilement exigible parce qu'elle n'est pas sans danger pour la vie ou pour la santé, et que son impact sur la capacité de travail est incertain ». Dans un rapport d'examen SMR du 9 juillet 2019, la Dre P. \_\_\_\_\_ a indiqué, en se basant sur les conclusions de l'expertise, que l'activité habituelle n'était plus exigible depuis janvier 2015 et que la capacité de travail était de 50 % dans une activité adaptée, pour des motifs cardiovasculaires, avec réadaptation possible dès juin 2017. Elle a énuméré les limitations fonctionnelles suivantes : port de charge >10kg, effort de soulèvement >5kg, activité d'intensité physique plus que légère, porte-à-faux avant ou latéral, piétinement, marche prolongée, effort pour tirer ou pousser des charges sur une surface plane en position assise, position à genoux/accroupie. Selon la Dre P. \_\_\_\_\_, la situation pouvait s'améliorer, en particulier si l'assuré effectuait une réadaptation cardiovasculaire (programme personnalisé avec surveillance accrue), qui n'était toutefois pas exigible. Par projet de décision du 9 septembre 2019, annulant et remplaçant celui du 13 février 2018, l'OAI a signifié à l'assuré son intention de lui allouer une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 août 2017. Il a relevé que dès le mois de juin 2017, l'assuré, malgré son incapacité de travail totale dans son activité habituelle, conservait une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Dès le 1<sup>er</sup> septembre 2017, soit trois mois après l'amélioration, le droit à la rente s'éteignait, le degré d'invalidité de 26 % tel que calculé par la REA le 9 janvier 2018, étant insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Par décision du 14 novembre 2019, l'OAI a confirmé son projet de décision du 9 septembre 2019 et octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 août 2017. B. Par acte du 16 décembre 2019, I. \_\_\_\_\_, représenté par Me Lorenz Favian, a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à sa réforme en ce sens que lui soit allouée « au minimum une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> septembre 2017, correspondant ainsi à la capacité de travail résiduel (sic) ». Il a en substance contesté le revenu sans invalidité pris en compte par l'OAI qu'il jugeait trop élevé, ainsi que le revenu d'invalidité retenu. Sur ce point, il a soutenu qu'il conviendrait de prendre en compte soit le salaire moyen pour un niveau de compétence 1 dans l'hôtellerie et la restauration, soit le salaire obtenu sans atteinte à la santé à un taux de 50 %. Il a en outre précisé avoir travaillé au maximum de ses capacités et ne pas avoir renoncé de son plein gré à un revenu plus élevé. Le 21 janvier 2020, la juge instructrice a accordé au recourant le

bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 16 décembre 2019, dans la mesure de l'exonération des frais et de leurs avances, ainsi que l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Lorenz Fivian. Dans sa réponse du 17 février 2020, l'OAI a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée. Répliquant le 10 mars 2020, le recourant a maintenu ses conclusions. Il a relevé que les limitations fonctionnelles mises en évidence réduisaient de manière notoire la possibilité de retrouver un emploi dans le domaine industriel, particulièrement dans un contexte de déconditionnement total. Il a soutenu que compte tenu de sa situation, il convenait de déroger aux règles régissant la détermination du revenu d'invalidé dans un marché équilibré vu qu'aucun employeur n'était prêt à l'engager. Il a également relevé que l'absence d'abattement était difficilement compréhensible. Dans sa duplique du 26 mars 2020, l'intimé a confirmé ses conclusions. Il a en substance relevé qu'il n'était pas impossible pour l'assuré de se consacrer à un emploi ne prévoyant pas l'exécution de tâches contraignantes sur le plan physique et que ce dernier ne présentait pas de problèmes d'adaptation spécifiques. Dans ses déterminations du 17 avril 2020, le recourant a indiqué se trouver dans un déconditionnement total ne lui permettant pas de se remettre au travail sans reconditionnement préalable, qui lui n'était pas possible. Il a en outre sollicité le droit à des mesures professionnelles, et au préalable, à des mesures de réadaptation, le tout complété par un placement à l'essai. L'intimé s'est déterminé sur ces arguments par courrier du 4 mai 2020. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2017, singulièrement sur les revenus avec et sans invalidité qui doivent être pris en compte dans la comparaison des revenus pour établir le taux d'invalidité. Le taux de capacité de travail dans une activité adaptée n'est en revanche pas litigieux. 3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en

moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). c) Dans le cas présent, la capacité de travail n'est en soi pas discutée, pas plus que n'est contestée ni contestable la méthode ordinaire de comparaison des revenus utilisée par l'office intimé pour déterminer le degré d'invalidité du recourant. Seuls demeurent dès lors litigieux les revenus avec et sans invalidité, partant le degré d'invalidité tel que résultant du préjudice économique subi. 4. a) 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). b) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322, consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). c) 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. aa) 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). bb) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1\_skill\_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). cc) 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'invalide 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). d) Lorsqu'avant la survenance de l'atteinte à la santé la personne assurée réalisait un revenu nettement inférieur aux salaires habituels dans sa branche d'activité pour des raisons étrangères à l'invalidité, il y a lieu d'en tenir compte dans la comparaison des revenus en opérant un parallélisme des revenus à comparer pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 134 V 322 consid. 4.1). Le revenu effectivement réalisé doit être considéré comme nettement inférieur aux salaires habituels lorsque pour une activité à temps complet, sans heures supplémentaires, il est inférieur d'au moins 5 % au salaire statistique de la branche pour l'ensemble de la Suisse (ATF 141 V 1 ; TF 8C\_648/2009 du 24 mars 2010 consid. 6). Il convient alors de prendre en considération les

circonstances étrangères à l'invalidité de la même manière pour établir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu avec invalidité. En pratique, on peut tenir compte des facteurs étrangers à l'invalidité, pour déterminer le revenu sans invalidité, en augmentant de manière appropriée le revenu effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité pour le porter jusqu'à un montant correspondant au salaire statistique de la branche, mais réduit de 5 %, et renoncer à procéder à une déduction particulière en raison des mêmes facteurs lors du calcul du revenu avec invalidité au moyen de salaires statistiques. Dans ce dernier calcul, seule entre encore en considération une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de l'assuré et qui restreignent ses perspectives salariales par rapport à celles ressortant des données statistiques (ATF 135 V 297 ; 135 V 58 ; 134 V 322 consid. 4 et 5.2). 5. En l'espèce, se fondant sur les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du X.\_\_\_\_\_, l'office intimé a constaté que le recourant disposait d'une capacité de travail résiduelle de 50 % dans une activité adaptée qui tenait compte des limitations fonctionnelles décrites par ces spécialistes, soit, sur le plan cardiologique toutes activités de port de charges supérieures à 10 kg ou liées à une intensité physique plus que légère et, sur le plan rhumatologique, pas d'effort de soulèvement de plus de 5 kg, pas de porte-à-faux avant ou latéral, port de charge limité à 10 kg, pas de piétinement, de marche prolongée, de position assise non limitée, d'effort pour tirer ou pousser des charges sur une surface plane en position assise, ou de position à genoux ou accroupie prolongée. Pour fixer le degré d'invalidité, l'OAI a comparé un revenu d'invalidé de 33'828 fr.13 – calculé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) et tenant compte d'une capacité de travail résiduelle de 50 %, – avec un revenu sans invalidité de 45'453 fr. 64, – fondé sur les indications fournies par l'employeur et indexé jusqu'en 2017 –, ce qui conduisait à nier le droit à une rente d'invalidité, compte tenu du degré d'invalidité de 26 %. a) Dans un premier moyen, le recourant conteste le revenu sans invalidité pris en considération, au motif que ce dernier ne serait pas représentatif. Il conviendrait plutôt, selon l'intéressé, de prendre en compte la moyenne des revenus des cinq dernières années. Contrairement à ce que soutient le recourant, il n'existe aucune raison de procéder à une moyenne des cinq dernières années pour fixer le revenu sans invalidité. Il ne peut être reproché à l'OAI de s'être référé aux données communiquées par l'employeur (cf. rapport employeur du 28 septembre 2015) – et plus particulièrement du dernier revenu – et de les avoir ensuite indexées jusqu'en 2017, ce procédé étant conforme à la jurisprudence établie en la matière. Aucun élément au dossier ne permet de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assuré aurait réalisé un autre revenu s'il n'avait pas été atteint dans sa santé. Si le salaire réalisé par le recourant en qualité d'aide de cuisine tel que retenu par l'OAI n'est certes pas élevé, il est toutefois conforme au salaire du personnel non qualifié travaillant dans le domaine de la restauration, qui pour les années 2014 à 2016, a été fixé à 3'407 fr. par mois selon la Convention collective de l'hôtellerie-restauration. C'est donc à bon droit que l'office intimé a retenu un revenu sans invalidité de 45'453 fr. 64. b) Le recourant conteste également le revenu avec invalidité tel que retenu par l'OAI. Sans remettre en cause les constatations médicales de l'office intimé, le recourant lui reproche de s'être abstraitement fondé sur les données statistiques pour fixer le revenu d'invalidé, soutenant à cet égard qu'il conviendrait de se baser sur l'ESS dans le domaine de l'hôtellerie-restauration ou de prendre son ancien salaire au taux de 50 %. Il estime également que son état général de déconditionnement, couplé à ses limitations fonctionnelles, ne lui laissent pas concrètement la possibilité d'exercer une activité lucrative. A son avis, au vu de ces éléments, mais aussi de son âge, de son absence

de formation professionnelle, de sa méconnaissance de la langue française, il ne serait pas réaliste pour lui de retrouver une activité lucrative. aa) 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; RS 830.1), 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 le point 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 (voir p. ex. l'arrêt 9C\_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.2 et les références citées). Il est à titre liminaire faux d'affirmer, comme le fait le recourant, qu'il serait dans l'impossibilité de se consacrer à une activité professionnelle. En effet, l'instruction de la cause, qui n'est pas remise en cause par l'intéressé, conclut à une capacité de travail résiduelle de 50 % dans une activité adaptée. La seule impossibilité constatée par les experts concerne l'amélioration de l'aptitude du recourant par le biais d'une réadaptation cardiovasculaire qui n'est elle pas exigible (sur ce point, cf. complément d'expertise du 28 juin 2019). Pour le reste, les limitations fonctionnelles retenues ne présentent pas de spécificités telles qu'elles rendraient illusoire l'exercice d'une activité professionnelle. Le marché du travail offre en effet un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière. Le recourant ne remet du reste pas en cause le fait qu'il existe sur le marché du travail des activités exigibles, notamment celles évoquées par l'intimé, soit un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger (ex : montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production ou conditionnement). Le fait que le recourant n'ait pas travaillé dans le domaine pris en considération n'est pas déterminant dès lors qu'il est établi qu'il pourrait mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle dans ce secteur, lequel est compatible avec ses limitations fonctionnelles et niveau de compétences. Au demeurant, les activités simples et répétitives auxquelles peut prétendre le recourant sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge des intéressés (cf. TF 9C\_497/2012 du 7 novembre 2012 ; 9C\_646/2010 du 23 février 2011 consid. 4). Pour ce qui est spécifiquement de l'âge du recourant, l'intimé relève à juste titre que celui-ci n'a pas atteint le seuil à partir duquel le Tribunal fédéral reconnaît généralement que ce facteur devient déterminant et nécessite une approche particulière. En outre, le critère de l'âge n'a que peu de poids en présence du niveau de qualification applicable en l'espèce, dans la mesure où de telles catégories de travailleurs ne sont pas recherchées sur le marché du travail en fonction de leur âge et où le salaire a tendance à augmenter à partir de 40 ans et ce jusqu'à 63 ou 65 ans, ce qui signifie que les revenus réels perçus par les travailleurs plus âgés dépassent les revenus hypothétiques définis par les statistiques. A l'instar de l'office intimé, il ne figure au dossier aucun élément laissant apparaître des problèmes d'adaptation spécifique qui feraient obstacle à l'acquisition de connaissances basiques liées à un nouvel emploi. A cet égard, le volet psychiatrique de l'expertise ne retient aucun trouble de la personnalité pathologique qui pourrait avoir une influence sur la capacité de travail (cf. notamment pp. 20 et 21 du rapport d'expertise du 25 avril 2019). Il ne ressort pas non plus du parcours professionnel et personnel du recourant qu'il ne présenterait pas les ressources suffisantes pour retrouver une activité et ne parviendrait pas à mettre en valeur ses capacités dans la recherche d'un poste compatible avec son état de santé. bb) L'OAI s'est fondé, pour calculer le revenu avec

invalidité de l'assuré – lequel n'a pas repris d'activité lucrative – sur les données salariées publiées par l'Office fédéral de la statistique dans l'ESS, conformément à la jurisprudence en la matière (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). On rappellera que le recourant ne dispose d'aucune formation professionnelle. Partant, rien ne justifie de s'écarter de la pratique largement admise de prendre en considération, s'agissant de l'ESS, le tableau TA\_1, niveau de compétence 1, ce qu'a fait l'intimé. C'est en effet cette valeur qui s'applique à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, dont fait partie le recourant, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes. Pour ces raisons, il ne se justifie donc pas, comme le soutient le recourant, d'avoir recours s'agissant de l'ESS, à des valeurs relatives à l'hôtellerie-restauration. L'intimé s'est donc à juste titre basé sur le salaire auquel peuvent prétendre les hommes exerçant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé, et l'a adapté à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération et en tenant compte de l'évolution des salaires nominaux entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité, soit 67'656 fr. 27. A 50 %, le revenu d'invalidité s'élève donc à 33'828 fr. 13 cc) S'agissant de l'abattement, c'est en l'occurrence à juste titre que l'office intimé n'a pas réduit le revenu d'invalidité, qui tient déjà compte des limitations fonctionnelles du recourant. Etabli en Suisse depuis 2009 et au bénéfice d'un permis B, il n'est pas désavantagé au plan salarial en raison de son origine ou de son permis de séjour, de sorte qu'il ne se justifie pas de procéder à un abattement. On relèvera au surplus que d'éventuelles difficultés linguistiques ou la nationalité ne peuvent être considérées comme des critères déterminants au regard de la nature des activités encore exigibles, à savoir des activités manuelles simples et ne nécessitant pas de formation particulière dans les domaines de la production et des services (TF 9C\_713/2009 du 22 juillet 2010 consid. 4.3). Quant à son âge, il convient de constater que le recourant avait 55 ans à la date de la décision litigieuse, élément qui ne justifie pas à lui seul un abattement. En tout état de cause, il convient de relever que même si l'on procédait à un abattement de 15 % sur le revenu d'invalidité – abattement qui ne se justifie pas pour les raisons susmentionnées – le préjudice économique du recourant serait de 36 %, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. dd) Il ne se justifie au demeurant pas de procéder à une parallélisation des revenus déterminants, dans la mesure où le parcours professionnel du recourant démontre qu'il s'est délibérément contenté pendant plusieurs années d'un salaire relativement bas (cf. avis juriste du 12 septembre 2017). En outre, le revenu sans invalidité que réalisait le recourant n'était pas inférieur d'au moins 5 % aux salaires usuels de la branche. Il correspondait au contraire au salaire minimum prévu par la convention collective dans le domaine de l'hôtellerie-restauration pour des employés sans aucune formation professionnelle (cf. consid. 5a supra ). c) Pour le surplus, le calcul du degré d'invalidité auquel a procédé l'OAI, respectivement le Service de réadaptation en date du 9 janvier 2018, au demeurant non contesté par le recourant est correct, et doit être confirmé. Le préjudice économique subi par le recourant est donc de 26 % depuis le 1<sup>er</sup> juin 2017, taux insuffisant pour justifier le maintien du droit à la rente. Partant, l'intimé a justement procédé à la suppression de la rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2017, soit trois mois après la date à laquelle le recourant a recouvré sa capacité partielle de

travail (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). d) Sous un autre angle, le recourant prétend pouvoir bénéficier d'un reclassement au sens de l'art. 17 LAI, d'une mesure de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle aux termes de l'art. 14a LAI ou encore d'un placement à l'essai conformément à l'art. 18a LAI. Contrairement à ce que soutient le recourant, la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, dans le présent contexte, n'est pas légitime, les conditions pour l'admission d'une telle démarche n'étant pas remplies. Le recourant est sans formation (principe d'équivalence) et peut se consacrer à des activités légères ne nécessitant pas de connaissances préalables particulières. Il convient en outre de relever que s'agissant de l'octroi d'une mesure d'aide au placement, le recourant ne s'était pas montré intéressé par un tel processus, lequel serait voué à l'échec en l'absence d'un engagement total de sa part. S'agissant des mesures de réinsertion, elles concernent uniquement les assurés dont la capacité de travail est inférieure à 50 %, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. C'est dès lors à bon droit que l'intimé a refusé au recourant le droit à des mesures d'ordre professionnel.

6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe. Toutefois, dès lors qu'il a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 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). d) Par décision de la juge instructrice du 21 janvier 2020, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 16 décembre 2019 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Lorenz Fivian. Lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, une indemnité équitable au conseil juridique désigné d'office pour la procédure est supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le défenseur d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps qu'il y a consacré. Le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès (art. 2 al. 1 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Le 17 décembre 2020, Me Fivian a produit le relevé des opérations effectuées pour la présente procédure, totalisant 17 heures et 5 minutes d'activité et 128 fr. de débours. Après examen des opérations effectuées, il apparaît que le temps affecté à certains postes est excessif, plus particulièrement s'agissant du temps consacré à l'étude du dossier et de la rédaction des différentes écritures, au regard de la complexité relative du cas. On retiendra donc une durée globale de 12 heures, étant relevé que les 45 minutes comptabilisées pour remplir le formulaire AJ avec le recourant ne doivent pas être prises en compte. Partant, il y a lieu de prendre en considération un total de 12 heures d'activité effectuées par Me Fivian, au tarif horaire de 180 francs. L'indemnité doit ainsi être fixée à 2'190 fr. plus 109 fr. 50 de débours. A cela s'ajoute la TVA au taux de 7,7 %, par 177 fr. 05. Le montant total de l'indemnité d'office en faveur de Me Fivian s'élève ainsi à 2'476 fr. 55. La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le

canton (art. 122 al. 1 let. a CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser le montant des frais de justice et de l'indemnité d'office dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]) Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 14 novembre 2019 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 laissés à la charge de l'Etat. IV. Il n'est pas alloué de dépens. V. L'indemnité d'office de Me Lorenz Fivian, conseil de I. \_\_\_\_\_, est arrêtée à 2'476 fr. 55 (deux mille quatre cent septante-six francs et cinquante-cinq centimes), TVA et débours compris. VI. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Lorenz Fivian (pour I. \_\_\_\_\_), ■ 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.