

## VD\_GERICHTE ZD08.028483 vom 2. März 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-03-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD08.028483](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD08.028483)

FR: VD\_GERICHTE ZD08.028483 du 2 mars 2010

IT: VD\_GERICHTE ZD08.028483 del 2 marzo 2010

### Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 492/08 - 81/2010 CO UR DE S ASSURANCES S OCIALES

Arrêt du 2 mars 2010

Présidence de M. DIND Juges : MM. Bidiville et Berthoud, assesseurs Greffier : M. Bichsel \*\*\*\*\* Cause pendante entre : W. \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.

Art. 7 al. 1 LPGA et 16 LPGA 402

- 2 - E n f a i t : A. W. \_\_\_\_\_, né le 18 octobre 1947, a déposé le 22 mars 2006 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, tendant à l'octroi d'une mesure de reclassement dans une nouvelle profession. Il résulte des pièces versées au dossier, en particulier du curriculum vitae de l'assuré, que ce dernier, au bénéfice d'un CFC d'employé d'agricole, d'une certification PTT en tant qu'employé postal en uniforme, d'un CFC de cuisinier et d'un "certificat de capacité de cafetier-restaurateur genevois avec équivalence (établissement courant) vaudoise", a effectué "divers stages dans l'agriculture" (1963-1966) puis été employé PTT (1966-1970), avant d'exercer, dès 1970, différentes activités en tant que commis de cuisine, sous-chef saucier, cuisinier-traiteur, chef de cuisine et gérant d'un restaurant d'entreprise. Dans un questionnaire pour l'employeur complété le 4 mai 2006, la Boucherie [...], à [...], a indiqué que l'assuré travaillait à son service en tant que "cuisinier-boucher" depuis le 1er janvier 2003, d'abord à plein temps, puis à mi-temps depuis le 1er avril 2006; l'employeur indiquait que le salaire correspondant au rendement de l'intéressé s'élevait à 2'000 fr. depuis le 1er avril 2006, étant précisé que, sans atteinte à la santé, il aurait réalisé un revenu mensuel de 4'470 fr. dès cette date. Il était par ailleurs relevé qu'il n'existait pas, au sein de l'entreprise, de possibilité de réadaptation de l'assuré à un autre poste. Interpellé par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'office), le Dr X. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant de l'assuré depuis le mois d'août 2004, a établi un rapport le 13 juin 2006, posant comme ayant des répercussions sur sa capacité de travail les diagnostics de "épilepsie, type absences" et de syndrome d'apnée du sommeil (SAS), atteintes existant depuis 2004 et occasionnant une incapacité de travail de 50 % depuis le 1er avril 2006; le diagnostic d'hypertension artérielle (HTA) était également retenu, comme étant sans répercussion sur la capacité de

- 3 - travail. Etaient annexés différents rapports établis entre 2004 et 2005 par les médecins consultés par l'intéressé. Dans un rapport établi le 14 août 2006, le Dr Q. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en cardiologie, a indiqué qu'une échocardiographie pratiquée en août 2005 s'était révélée parfaitement normale, respectivement qu'il n'y avait aucune diminution de la capacité de travail sur le plan strictement cardiaque. En date du 11 septembre 2006, le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie et médecin traitant de l'assuré depuis le mois

de septembre 2005, a retenu comme ayant des répercussions sur sa capacité de travail les diagnostics de "malaises de type absences chez un patient au tracé électroencéphalographique d'épilepsie petit mal" (existant depuis une date indéterminée), de "trémor essentiel des deux membres supérieurs" (existant depuis plusieurs années) ainsi que de "syndrome des apnées du sommeil" (existant depuis plusieurs années). Ce neurologue, qui évoquait des problèmes de comitialité, de fréquentes céphalées à caractère mixte (migraineux et tensionnel), de tremblement – étant précisé que le "traitement de choix pour l'épilepsie", soit la Depakine, risquait d'aggraver considérablement le tremblement des deux membres supérieurs, raison pour laquelle ce traitement n'avait pas été introduit jusqu'alors –, enfin de troubles du sommeil entraînant une fatigue diurne importante, concluait à une capacité de travail résiduelle de 50 % tant dans l'activité habituelle de l'assuré que dans toute activité adaptée à ses atteintes, relevant à cet égard ce qui suit: "Pour l'ensemble des raisons susmentionnées, Monsieur W.\_\_\_\_\_ présente actuellement une incapacité de travail de 50 % dans l'activité exercée jusqu'ici. Pour les éléments développés plus haut, il est même à craindre qu'il faille ordonner un arrêt complet de travail de l'activité actuellement en cours au cas où l'on ne pourrait pas contrôler suffisamment bien la comitialité. Dans une telle hypothèse, la capacité de travail resterait de 50 % dans une activité adaptée, c'est-à-dire une activité n'étant pas à risque de blessure en cas de malaise." Le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie (ORL), a indiqué dans un rapport établi le 20 septembre 2006 que les

- 4 - atteintes présentées par l'assuré sur le plan ORL étaient sans répercussion sur sa capacité de travail, étant précisé que le syndrome de résistance des voies aériennes supérieures, diagnostic mis en évidence par le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en pneumologie, était efficacement traité par le port nocturne d'un propulseur mandibulaire. Dans un rapport d'examen du 12 décembre 2006, le Dr C.\_\_\_\_\_ du Service médical régional AI (SMR) a retenu, en se référant notamment au rapport établi le 11 septembre 2006 par le Dr D.\_\_\_\_\_, que la capacité de travail de l'intéressé était de 50 % tant dans son activité habituelle que dans toute activité adaptée à ses atteintes, soit sans risque de blessure ni conduite automobile (en raison de l'épilepsie avec absences), respectivement ne nécessitant pas une grande habileté manuelle (en raison du tremor), et ce depuis le 1er avril 2006. Selon le Dr C.\_\_\_\_\_, une réorientation professionnelle était médicalement indiquée dans le cas de l'assuré. Dans un rapport non daté, indexé par l'office le 10 janvier 2007, le Dr L.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de syndrome d'augmentation des résistances des voies aériennes supérieures, mentionnant que l'intéressé présentait par ailleurs des problèmes neurologiques explorés par le Dr D.\_\_\_\_\_, sous forme de troubles de la concentration, de brefs moments d'absence et de tremor de posture. Le Dr L.\_\_\_\_\_ ne se prononçait pas sur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, renvoyant à cet égard à l'appréciation du Dr X.\_\_\_\_\_, mais confirmait que, suite à la prescription d'une prothèse d'avancement mandibulaire, les problèmes respiratoires semblaient être sous contrôle – l'intéressé n'étant notamment "pas gêné par le souffle dans le cadre de son travail". L'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations le 1er mars 2007, tendant à l'octroi d'une rente. Il indiquait que son activité auprès de le Boucherie [...] avait pris fin avec effet au 28 février 2007.

- 5 - Dans un avis du 27 avril 2007, le Dr C.\_\_\_\_\_ du SMR a confirmé que la capacité de travail résiduelle de l'assuré était de 50 % tant dans son activité habituelle que dans toute activité adaptée à ses atteintes. Interpellé par l'office quant aux éventuelles répercussions

sur la capacité de travail des diagnostics de tremor de posture et de troubles de la concentration mentionnés par le Dr L. \_\_\_\_\_, le Dr C. \_\_\_\_\_ relevait que le rapport établi le 10 janvier 2007 par ce médecin, qui ne faisait état d'aucune atteinte invalidante sur le plan pulmonaire, ne remettait pas en cause les conclusions de son précédent rapport du 12 décembre 2006, étant précisé ce qui suit: "Le « tremor de posture » est un tremblement de repos qui disparaît à l'action, comme on le rencontre dans les syndromes extra- pyramidaux de type parkinsonniens. C'est ce que le Dr D. \_\_\_\_\_ appelle « tremor essentiel des membres supérieurs » dans son rapport du 11.09.2006. Les troubles de la concentration sont probablement en rapport avec les malaises épileptiques (absences, phases post-critiques ?). Ils sont déjà pris en compte dans l'estimation de la capacité de travail retenue." Suite à la demande en ce sens de l'OAI, la Boucherie [...] a indiqué que l'assuré avait réalisé, en janvier et février 2007, un revenu mensuel de 2'181 fr., montant auquel il convenait d'ajouter la part au 13e salaire; sans atteinte à la santé, le salaire de l'intéressé se serait élevé à 4'550 fr. (x 13) en 2007. Dans un rapport initial du 19 juillet 2007, l'office a décidé d'octroyer à l'assuré une mesure d'aide au placement, relevant notamment ce qui suit: "L'objectif est donc d'aider l'assuré à trouver un poste de travail adapté à 50 % dans la restauration, comportant des tâches d'élaboration des plans de menu, gestion de stock et commande de marchandise, etc., donc un poste administratif qui devrait lui procurer un revenu d'invalidé si possible équivalent au 50 % du RS [revenu sans invalidité]. Dans ce sens, nous demandons l'application de l'art. 18 LAI, l'assuré étant motivé et désireux de reprendre une activité professionnelle adaptée dès que possible, privilégiant également la piste professionnelle susmentionnée comme mesure la plus simple et adéquate pour ses 5 années de vie active restantes. Une mise au courant au sens de l'art. 20 RAI sera probablement nécessaire au vu des limitations fonctionnelles et de l'âge de l'assuré. Un stage d'observation préalable est également souhaitable

- 6 - pour mesurer plus précisément l'incidence de ses limitations dans le cadre de l'exercice de l'activité adaptée concernée." Dans une note interne établie suite à un "entretien placement" avec l'intéressé du 4 septembre 2007, le collaborateur de l'OAI T. \_\_\_\_\_ a relevé que l'assuré, qualifié de "particulièrement concerné par sa réinsertion professionnelle", était "coopérant et en accord avec le projet" qui lui était soumis, savoir un stage d'évaluation en entreprise à un taux de 50 % (les après-midi), selon l'exigibilité reconnue. Le 6 décembre 2007, l'OAI a adressé à l'assuré un courrier dont la teneur est la suivante: "En référence à notre entretien téléphonique de ce jour, nous vous adressons en annexe un courrier que nous vous prions de bien vouloir dater et signer et nous retourner à votre meilleure convenance. Nous avons clairement compris que votre état de santé actuel ne vous permet pas d'entrer dans une démarche d'aide au placement, mais nous avons besoin de votre courrier signé pour pouvoir clore, au moins temporairement, notre mandat." L'intéressé a retourné à l'office le courrier en cause, qui indiquait en substance qu'il confirmait renoncer, à tout le moins temporairement, à l'aide au placement qui lui était proposée, signé et daté du 16 décembre 2007. Par courrier du 16 avril 2008, le Service juridique de [...], agissant au nom de l'assuré, a prié l'office de le renseigner quant à l'avancement de son dossier. Il a relevé que le collaborateur de l'OAI T. \_\_\_\_\_ avait conclu qu'en l'état, il était très difficile de lui trouver une activité adaptée, et qu'il lui avait conseillé de demander qu'il soit mis un terme à l'aide au placement, ce qu'il avait fait le 16 décembre 2007; l'assuré n'avait plus eu de contact avec l'office depuis lors. Il était par ailleurs précisé que son assureur-maladie avait mis un terme au versement des indemnités journalières avec effet au 30 mars 2008, suite à l'épuisement de son droit aux prestations, et

que, de surcroît, il avait été déclaré inapte au placement par décision rendue le 20 mars 2007 par

- 7 - l'Office régional de placement (ORP) de Pully – ceci au vu d'un certificat médical établi par le Dr X. \_\_\_\_\_ attestant une incapacité totale de travail dès le 23 février 2007, incapacité considérée comme définitive par ce médecin. Le 22 avril 2008, l'OAI a soumis à l'assuré un projet de décision dans le sens de l'octroi d'une demi-rente, avec effet dès le 1er avril 2007. Il a indiqué que, dès lors que l'intéressé avait souhaité renoncer, en raison de son état de santé, à la mesure d'aide au placement proposée, il concluait sa demande de prestations par une approche théorique de sa capacité de gain, aboutissant, compte tenu d'une capacité de travail et de gain de 50 %, à un degré d'invalidité de 50 pour-cent. L'assuré, désormais représenté par l'avocat Jean-Michel Duc, s'est opposé à ce projet de décision par courrier du 7 mai 2008, concluant à son droit à une rente entière, fondée sur un taux d'invalidité de 100 %, dès le 1er mars 2007. Il a complété son opposition par écriture du 19 mai 2008, faisant en substance valoir qu'il était "totalement irréaliste" de considérer qu'un employeur engagerait un cuisinier qui ne pouvait plus cuisiner pour des seules tâches administratives, compte tenu au surplus de son âge, des absences régulières dont il souffrait en raison de l'épilepsie, de ses tremblements, enfin de sa capacité travail (ou de rendement) limitée à 50 %, laquelle était par ailleurs irrégulière, selon l'évolution de la maladie. Aucune activité n'était dès lors, à son sens, exigible de sa part, de sorte que son degré d'invalidité, de 100 %, lui ouvrait le droit à une rente entière. Par courrier du 19 juin 2008, l'assuré a produit un certificat médical établi à l'attention de la Caisse cantonale de chômage le 11 juin 2008 par le Dr X. \_\_\_\_\_, attestant d'une incapacité totale de travail du 23 février 2007 au 18 mai 2008, suivie d'une capacité de travail de 20 % dès le 19 mai 2008.

- 8 - Par courrier adressé à l'assuré le 19 août 2008, dont il était précisé qu'il faisait partie intégrante de la décision qui lui serait notifiée prochainement, l'OAI, relevant qu'il était admis que l'exercice de l'activité habituelle de l'assuré n'était "plus du tout indiqué[e]", d'une part, que l'intéressé ne contestait pas directement la capacité de travail de 50 % dans l'exercice d'une activité adaptée retenue – exigibilité qui ne pouvait dès lors qu'être confirmée –, d'autre part, a conclu que les arguments développés dans son opposition n'étaient pas de nature à remettre en cause la teneur du projet de décision du 22 avril 2008, étant précisé notamment ce qui suit: "En l'espèce, il convient, en premier lieu, de déterminer si l'on peut raisonnablement exiger de vous la reprise d'une activité adaptée à 50 % en raison de votre âge. Bien que vous soyez âgé de 60 ans aujourd'hui, la jurisprudence (Arrêt du 17 juillet 2006, réf. I 293/05) considère qu'il convient de se placer, pour se déterminer sur l'exigibilité de la reprise d'une activité lucrative, au moment où vous avez recouvré une capacité de travail exigible dans le milieu économique. Selon le rapport d'examen du SMR du 12 décembre 2006, confirmé par avis médical du 27 avril 2007, vous présentez une capacité de travail de 50 % dans toute activité dès le 1er avril 2006. Compte tenu de l'obligation de réduire le dommage, vous aviez l'obligation, dès cette date, de tout faire pour diminuer votre dommage, en entreprenant tout ce qu'on était en droit d'exiger de vous pour atténuer le plus possible les effets de l'atteinte à la santé et de mettre en valeur votre capacité résiduelle de travail (ATF 115 V 38 c. 3; 107 V 17, c. 2). Il était dès lors pleinement exigible que vous repreniez une activité lucrative dès cette date. A ce moment, vous étiez âgé de 58 ans et il vous restait encore sept ans d'activité avant l'âge de la retraite. Conformément à la jurisprudence, cela n'est pas suffisant pour vous considérer comme étant proche de l'âge de la retraite (cf. Arrêt du 17 juillet 2006 précité) et partant, de faire

abstraction de l'application du principe de l'obligation de réduire le dommage. En conclusion, votre âge limite, certes, vos possibilités de retrouver un emploi, mais ne rend pas cette perspective illusoire. Cela vaut d'autant plus si l'on considère que le marché de l'emploi à prendre en considération est réputé présenter un équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre, pour un éventail d'emplois diversifiés (Arrêt du 17 juillet 2006 précité). Il était donc raisonnablement exigible de considérer que vous pouviez reprendre, dès le mois d'avril 2006, une activité lucrative adaptée à 50 %. Comme indiqué dans diverses correspondances, nous restons à votre disposition pour ré-ouvrir votre dossier auprès de notre Service de placement. Cette proposition reste toutefois conditionnée au fait que vous ne contestiez pas l'exigibilité de 50 % qui vous est reconnue dans une activité adaptée."

- 9 - Par décision du 5 septembre 2008, l'OAI a octroyé à l'assuré une demi-rente d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 50 %, avec effet dès le 1er octobre 2008. Il était indiqué qu'une décision concernant la période du 1er avril 2007 au 30 septembre 2008 lui serait notifiée ultérieurement. B. a) W. \_\_\_\_\_ a formé recours contre cette décision devant le Tribunal des assurances par acte du 26 septembre 2008, concluant à son annulation, le droit à une rente entière étant admis dès le 1er mars 2007. L'intéressé, qui indiquait être "aujourd'hui sans activité lucrative", requérait la mise en œuvre d'une "expertise médicale sur l'atteinte à sa santé et sa capacité de travail résiduelle", et précisait avoir lui-même requis un examen neurologique complet auprès du Dr V. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, afin de pouvoir compléter son recours sur le plan médical et démontrer son incapacité totale de travail, faisait valoir que l'appréciation du Dr D. \_\_\_\_\_, sur laquelle s'était fondé l'OAI pour retenir une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, ne tenait nullement compte de la réalité – la gravité de ses atteintes parlant à son sens d'elle-même. En outre, compte tenu des limitations induites par ses atteintes, respectivement de son âge, le recourant, qui relevait que l'aide au placement mise en œuvre avait dû être interrompue en raison de l'ampleur de ses problèmes de santé, soutenait qu'aucun employeur ne consentirait à l'engager, de sorte que l'on ne pouvait retenir l'existence d'une activité résiduelle exigible et, partant, que le degré d'invalidité à prendre en compte était bien de 100 pour-cent. Par décision du 17 octobre 2008, l'OAI a octroyé à l'intéressé une demi-rente, fondée sur un degré d'invalidité de 50 %, avec effet du 1er avril 2007 au 30 septembre 2008. Par écriture du 24 octobre 2008, le recourant a produit un rapport établi le même jour par le neurologue V. \_\_\_\_\_, lequel indiquait en particulier ce qui suit: "Il persiste donc malgré une bithérapie anti-comitiale une activité épileptique active de type Petit Mal, anamnestiquement et

- 10 - électroencéphalo-graphiquement peu influencée par le traitement actuel. Du point de vue professionnel, le patient à une activité qui ne dépasse pas un rendement de 20 %. Une demande AI a abouti récemment à une décision d'invalidité à 50 %. Afin de faire avancer un peu la situation, je me propose d'une part de prévoir un bilan neuropsychologique spécialisé auprès de la Doctoresse B. \_\_\_\_\_ ainsi qu'un avis auprès du Docteur F. \_\_\_\_\_ en vue d'une adaptation thérapeutique anticomitiale si cela est possible." Se référant à la teneur de ce rapport, le recourant alléguait que le Dr V. \_\_\_\_\_ avait conclu qu'en raison de la gravité de ses atteintes, son rendement professionnel ne dépassait pas 20 %, ce qui justifiait l'octroi d'une rente entière. Dans sa réponse du 9 décembre 2008, l'office intimé a conclu au rejet du recours. Concernant le rapport produit en cours d'instance par le recourant, l'OAI indiquait se rallier à un avis rendu le 2 décembre 2008 par le Dr C. \_\_\_\_\_ du SMR, selon

lequel le Dr V. \_\_\_\_\_ n'attestait d'aucun fait médical nouveau dont il n'aurait pas été tenu compte, étant précisé que l'incapacité totale de travail "comme boucher" (recte: cuisinier-boucher), soit dans l'activité habituelle de l'intéressé, était admise; il n'en demeurant pas moins que sa capacité de travail était de 50 % dans toute activité adaptée depuis le mois d'avril 2006, conformément à l'avis du Dr D. \_\_\_\_\_. Le recourant a répliqué par écriture du 9 janvier 2009, maintenant en substance les motifs et conclusions de son acte de recours, et produisant les pièces suivantes: - un rapport établi par Mme B. \_\_\_\_\_, psychologue FSP, ensuite de deux consultations les 29 octobre et 6 novembre 2008, qui indiquait que les résultats étaient dans les normes s'agissant du langage écrit, du calcul, des praxies idéomotrices, de la mémoire immédiate

- 11 - verbale et visuo-spatiale, ainsi que de la mémorisation pour du matériel non verbal. Les résultats étaient en revanche déficitaires pour toutes les épreuves en temps limité, les praxies constructives, la mémoire de travail et la mémorisation à long terme de matériel verbal avec ou sans indicage, la motricité manuelle fine étant par ailleurs "sévèrement ralentie", et le manque du mot dont se plaignait le recourant en conversation, objectivé au Boston Naming, modérément déficitaire. La psychologue B. \_\_\_\_\_, qui concluait à un "ralentissement important associé à des difficultés attentionnelles et mnésiques", ne se prononçait pas sur la capacité de travail résiduelle de l'intéressé; - un rapport établi le 24 novembre 2008 par le Dr F. \_\_\_\_\_ et la Dresse J. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie et médecin associé au sein du Service de neurologie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), respectivement médecin assistante auprès de ce même service, dans lequel étaient posés les diagnostics de "épilepsie généralisée idiopathique avec crises dialeptiques (absences) depuis environ 4 à 5 ans" et de "tremblement essentiel". Ces médecins, qui proposaient une adaptation du traitement médicamenteux, relevaient que l'intéressé était actuellement inapte à la conduite automobile, et que les risques de blessures dans son activité de cuisinier n'étaient pas à négliger; ils ne se prononçaient pas plus précisément sur sa capacité de travail résiduelle. Dans sa duplique du 4 février 2009, l'OAI, se référant à un nouvel avis médical rendu le 21 janvier 2009 par le Dr C. \_\_\_\_\_ du SMR, a indiqué que, en l'absence de faits médicaux nouveaux, il maintenait ses conclusions et l'exigibilité médicale arrêtée à 50 % dans l'exercice d'une activité adaptée. b) Par courrier du 26 mars 2010 – soit après que le présent arrêt a été rendu, mais avant qu'il ait été rédigé –, le recourant a produit un nouveau rapport établi par le Service de neurologie du CHUV. E n d r o i t :

- 12 - 1. a) Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]), le recours a été déposé en temps utile. Il est en outre recevable en la forme, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond. b) A teneur de la disposition transitoire de l'art. 177 al. 1 LPA- VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1er janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est ainsi compétente pour statuer (art. 93 al. 1 LPA-VD). 2. Est litigieuse en l'espèce l'appréciation de la capacité de travail, respectivement de la capacité de gain, exigible de la part du recourant dans l'exercice d'une activité réputée adaptée aux limitations fonctionnelles induites par ses atteintes, partant son degré d'invalidité. 3. a) Selon l'art. 4 al. 1 LAI (loi

fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) en relation avec l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité la diminution de gain, présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Aux termes de l'art. 7 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.

- 13 - A teneur de l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 (correspondant à l'actuel art. 28 al. 2 LAI), l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré actif, le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas 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 utiles, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible le montant de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence, exprimée en pour-cent, permettant de calculer le degré d'invalidité. Lorsqu'un assuré n'exerce plus d'activité lucrative, il y a lieu de déterminer, une fois connue l'appréciation de l'exigibilité d'après les données médicales, les activités entrant en considération malgré les limitations dues aux atteintes à la santé, respectivement d'évaluer le gain que l'assuré pourrait encore obtenir en exerçant une telle activité. Lorsqu'il s'agit d'apprécier dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré

- 14 - d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si l'assuré peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement 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. 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 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\_437/2008 du 19 mars 2009, consid. 4.2 et les références). 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 qui sont encore raisonnablement exigibles d'un assuré, de tels facteurs ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part sous l'angle du caractère raisonnablement exigible d'une

activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible, la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il convient de procéder à une analyse globale de la situation et d'apprécier si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage (TF 9C\_794/2007 du 27 octobre 2008, consid. 2.1 et les références), cela revient à déterminer, dans un cas concret, si un employeur 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

- 15 - à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (TF I 819/04 du 27 mai 2005, consid. 2.2 et les références; TF 9C\_612/2007 du 14 juillet 2008, consid. 5.1 et les références; TF 9C\_651/2008 du 9 octobre 2009, consid. 6.2.2.1). 4. En l'espèce, dans la motivation de la décision attaquée, l'office intimé a en substance retenu, en se référant aux différents avis du Dr C. \_\_\_\_\_ du SMR, lequel se fondait sur le rapport établi le 11 septembre 2006 par le neurologue D. \_\_\_\_\_, que la capacité de travail du recourant était de 50 % dans toute activité adaptée aux limitations fonctionnelles induites par ses atteintes, soit sans risque de blessure ni conduite automobile (en raison de l'épilepsie avec absences) et ne nécessitant pas une grande habileté manuelle (en raison du tremor); selon l'OAI, les circonstances générales du cas, en particulier l'âge de l'intéressé, n'étaient pas de nature à remettre en cause l'exigibilité médico-théorique retenue. Le recourant conteste cette appréciation, faisant en substance valoir que l'estimation de sa capacité de travail par le Dr D. \_\_\_\_\_ ne tient pas compte de la réalité, respectivement que, compte tenu de ses limitations fonctionnelles et de sa situation personnelle, aucune activité n'est plus exigible de sa part. Il convient de relever d'emblée qu'il n'est pas contesté que le recourant ne présente aucune atteinte invalidante sur les plans cardiologique (rapport établi le 14 août 2006 par le Dr Q. \_\_\_\_\_), ORL (rapport établi le 20 septembre 2006 par le Dr H. \_\_\_\_\_) et pulmonaire (rapport non daté établi par le Dr L. \_\_\_\_\_, indexé par l'OAI le 10 janvier 2007), respectivement que la diminution de sa capacité de travail tient à son "épilepsie généralisée idiopathique avec crises dialeptiques (absences)" (diagnostic posé dans le rapport établi le 24 novembre 2008 par le Dr F. \_\_\_\_\_ et la Dresse J. \_\_\_\_\_) ainsi qu'à son tremor essentiel. a) Il résulte des pièces versées au dossier que l'incapacité de travail déterminante présentée par le recourant a débuté le 1er avril 2006 (rapport établi le 13 juin 2006 par le Dr X. \_\_\_\_\_), date à laquelle son

- 16 - taux d'activité auprès de la Boucherie [...] a dû être réduit à 50 % en raison de ses atteintes. Le droit à une rente d'invalidité lui est ainsi ouvert à compter du 1er avril 2007, soit à l'échéance du délai d'attente d'un année (art. 29 al. 1 let. b LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, correspondant à l'actuel art. 28 al. 1 let. b LAI), et non à compter du 1er mars 2007, comme le soutient à tort le recourant dans les conclusions de son acte de recours. Cela étant, le Dr C. \_\_\_\_\_ a en substance retenu qu'en l'absence de fait nouveau sur le plan médical, l'appréciation de la capacité de travail de l'intéressé, telle que résultant du rapport établi le 11 septembre 2006 par le Dr D. \_\_\_\_\_, demeurerait

probante pour la période postérieure, étant précisé qu'il n'était pas contesté que, comme l'avait envisagé ce neurologue dans l'hypothèse où la comitialité ne pourrait être suffisamment contrôlée, la capacité de travail était réputée nulle dans l'exercice de l'activité habituelle du recourant. Force est de constater d'emblée que la question de la capacité de travail de l'intéressé dès le 1er avril 2007 aurait mérité d'être investiguée de façon plus approfondie, dans la mesure où le Dr X. \_\_\_\_\_, après avoir estimé la capacité de travail à 50 % depuis le 1er avril 2006 (rapport du 13 juin 2006) – estimation qui rejoignait ainsi celle du Dr D. \_\_\_\_\_, sur laquelle s'est fondé le Dr C. \_\_\_\_\_ du SMR –, a fait état dans un certificat médical établi le 11 juin 2008 d'une incapacité totale de travail du 23 février 2007 au 18 mai 2008, soit durant plus d'une année, suivie d'une capacité de travail de 20 % à compter du 19 mai 2008; il aurait dès lors convenu d'interpeller ce médecin quant aux motifs justifiant ce changement dans son appréciation de la capacité de travail, cas échéant d'interpeller le Dr D. \_\_\_\_\_ quant à l'évolution du cas, afin de réactualiser l'exigibilité médico-théorique. On relèvera encore que, dans son appréciation du cas (rapport du 24 octobre 2008), le neurologue V. \_\_\_\_\_ a indiqué que "du point de vue professionnel, la patient a une activité qui ne dépasse pas un rendement de 20 %" – cette indication faisant sans doute écho à l'appréciation du Dr X. \_\_\_\_\_, dès lors que l'intéressé a relevé dans son acte de recours du 26 septembre 2008, soit moins d'un mois auparavant, qu'il était "aujourd'hui sans activité lucrative", et qu'il ne

- 17 - résulte pas des pièces versées au dossier qu'il aurait retrouvé une activité dans l'intervalle; le Dr F. \_\_\_\_\_ et la Dresse J. \_\_\_\_\_ ne se sont pas prononcés sur la capacité de travail résiduelle du recourant, pas davantage que la psychologue B. \_\_\_\_\_, laquelle a toutefois objectivé un certain nombre de résultats déficitaires à l'examen, s'agissant des épreuves en temps limité, des praxies constructives, de la mémoire de travail et de la mémorisation à long terme de matériel verbal, de la motricité manuelle fine (qualifiée de "sévèrement ralentie") ou encore, dans une moindre mesure, du manque du mot dont l'intéressé se plaignait. La question de la capacité de travail médico-théorique du recourant dans une activité adaptée à son état de santé peut toutefois demeurer ouverte dans le cas d'espèce, dès lors que, comme on le verra ci-après, sa capacité de gain doit dans tous les cas être considérée comme nulle. b) En l'occurrence, le recourant, né le 18 octobre 1947, était âgé de 59 ans et 5 mois au moment de la naissance du droit à la rente (1er avril 2007), respectivement de 60 ans et 10 mois au moment où la décision attaquée a été rendue (5 septembre 2008). La question de savoir quel est le moment déterminant pour procéder à l'évaluation de l'invalidité d'un assuré proche de l'âge de la retraite a été laissée ouverte par le Tribunal fédéral (cf. notamment TF 9C\_949/2008 du 2 juin 2009 et TF 9C\_800/2008 du 18 septembre 2009); il n'y a pas lieu de trancher cette question dans le cas d'espèce, compte tenu du court laps de temps séparant le moment de la naissance du droit à la rente de la date à laquelle la décision litigieuse a été rendue. On retiendra ainsi que, compte tenu de l'âge du recourant (cf. TF 9C\_612/2007 du 14 juillet 2008, consid. 5.2 et la référence), il convient d'examiner si les critères dégagés par la jurisprudence concernant les assurés proches de l'âge de la retraite obligent à considérer, compte tenu de l'ensemble des circonstances (cf. TF 9C\_651/2008 du 9 octobre 2009, consid. 6.2.2.2), qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de sa capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré.

- 18 - Cela étant, il n'est pas contesté que la capacité de travail du recourant est nulle dans la dernière activité exercée de "cuisinier- boucher", respectivement dans son activité

habituelle, depuis 1970, de cuisinier (au sens large). Il résulte du curriculum vitae de l'intéressé que celui-ci est également au bénéfice d'un CFC d'employé agricole et d'une certification PTT, et qu'il a exercé différentes activités dans ces deux domaines entre 1963 et 1970; à l'évidence, on ne saurait considérer – l'office intimé ne le soutient du reste pas – que les certificats et expériences professionnelles en cause puissent lui être d'une quelconque utilité à l'heure actuelle, compte tenu de leur ancienneté. Pour le reste, il n'apparaît pas que le recourant ait acquis durant sa carrière une quelconque autre formation professionnelle, ni qu'il puisse se prévaloir d'une expérience qu'il pourrait mettre en valeur sur le marché du travail. A cet égard, l'OAI a retenu, dans sa motivation du 19 août 2008, qu'était notamment réputée adaptée une activité de type administratif dans le domaine de la restauration, soit dans un domaine connu de l'intéressé, tel "un travail dans la gestion des affaires courantes d'une cantine, d'une cafétéria ou d'un restaurant d'entreprise où les tâches quotidiennes [pouvaient] être l'élaboration de plans de menu, de la gestion de stock ou des commandes de marchandise". S'il est vrai que l'intéressé a exercé, dans le cadre de son cursus professionnel, une activité de gérant d'un restaurant d'entreprise, les tâches en cause s'inscrivaient dans son activité de chef de cuisine, et il n'apparaît pas, comme le relève à juste titre le recourant, qu'il existe dans le marché du travail des postes consistant uniquement à gérer les affaires courantes d'une cantine, d'une cafétéria ou d'un restaurant – à tout le moins pas en nombre suffisant pour qu'une telle activité soit exigible de sa part, compte tenu par ailleurs de son taux d'activité réduit et des limitations fonctionnelles qui sont les siennes. Ainsi est-ce sur les conseils d'un collaborateur de l'OAI, M. T. \_\_\_\_\_, que l'intéressé a demandé qu'il soit mis un terme à la mesure d'aide au placement mise en œuvre dans ce sens, le collaborateur en cause ayant estimé qu'il était très difficile de lui trouver une activité adaptée; le procédé de l'OAI, consistant à retenir comme exigible l'exercice d'une activité dont la possibilité effective a en substance été considérée comme illusoire par son propre service d'aide au placement –

- 19 - ceci pour des motifs ne tenant aucunement à la motivation de l'intéressé, motivation qui n'a jamais été remise en cause, mais a bien plutôt été soulignée à plusieurs reprises (cf. le rapport initial du 19 juillet 2007 et la note interne à l'office du 4 septembre 2007) –, n'est au demeurant pas sans porter le flanc à la critique. Dans ces conditions, l'exercice d'une nouvelle activité telle que réputée adaptée aux limitations fonctionnelles présentées par le recourant impliquerait une reconversion professionnelle. On peine dès lors à imaginer qu'un employeur consente les moyens et les efforts nécessaires pour lui permettre de se réinsérer dans le monde du travail, eu égard en outre à son taux d'activité (ou de rendement) réduit ainsi qu'aux aménagements rendus nécessaires par ses limitations fonctionnelles, et ce pour une période d'emblée limitée. En conséquence, compte tenu de sa situation personnelle et professionnelle, respectivement de la jurisprudence concernant les assurés proches de l'âge de la retraite (consid. 3b supra), force est de constater que le recourant n'est plus en mesure de retrouver un emploi adapté à son état de santé sur un marché du travail équilibré, singulièrement que la possibilité effective de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle, telle que résultant des constatations médico-théoriques, doit être qualifiée d'irréaliste. Il convient dès lors de retenir que, en termes de capacité de gain, l'invalidité présentée par l'intéressé est totale sur le plan professionnel. c) Compte tenu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de faire droit à la requête formée par le recourant dans son acte de recours, tendant à la mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaires, la question de sa capacité de travail médico-théorique dans une activité réputée adaptée à ses atteintes, dont il n'est pas contesté qu'elle est limitée à 50 % à tout le moins, pouvant demeurer

ouverte. 5. Il s'ensuit que le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité, avec effet dès le 1er avril 2007.

- 20 - 6. a) A teneur de l'art. 69 al. 1bis LAI, lequel déroge au principe général de l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance- invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Toutefois, selon l'art. 52 al. 1 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution de tâches publics, tels les OAI (cf. art. 54 ss LAI). Il n'y a dès lors pas lieu de percevoir des frais de justice à la charge de l'office intimé. L'avance de frais effectuée par le recourant, par 250 fr., lui sera donc restituée. b) Le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un avocat, a droit à une indemnité à titre de dépens, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD). En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 2'000 fr. à la charge de l'OAI, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est admis. II. La décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 5 septembre 2008 est réformée en ce sens que W. \_\_\_\_\_ a droit à une rente entière à compter du 1er avril 2007.

- 21 - III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à W. \_\_\_\_\_ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens. IV. Il n'est pas perçu de frais de justice. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Jean-Michel Duc, à 1001 Lausanne (pour W. \_\_\_\_\_); - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à 1800 Vevey; - Office fédéral des assurances sociales, à 3003 Berne; 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 fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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