

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 7 décembre 2020

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mmes Berberat et Durussel, juges  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**H.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Florence Bourqui, avocate à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6 s., 16 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1 et 28 al. 1 - 2 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** Ressortissant bulgare né le [...], H. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) a travaillé, d'août 2011 à mai 2018, en tant qu'aide-fromager pour le compte de la société S. \_\_\_\_\_ SA à [...].

En arrêt de travail depuis le 24 juillet 2017, l'assuré a séjourné dans le Service de neurologie du CHUV du 26 juillet au 7 août 2017. Dans leur rapport du 12 septembre 2017, les médecins spécialistes du CHUV ont, sur la base d'une IRM (imagerie par résonance magnétique) médullaire et d'une IRM cérébrale ainsi que d'un bilan extensif biologique (ponction lombaire et bilan sanguin), diagnostiqué une myélite plurifocale d'origine probablement inflammatoire avec lésions cervicales bilatérales (à la hauteur de C3) et également probable atteinte dorsale ; l'assuré présentait également des troubles vésico-sphinctériens vraisemblablement secondaires à la myélopathie, lesquels ont nécessité la pose d'une sonde vésicale.

Dans un rapport du 12 novembre 2017, le Dr V. \_\_\_\_\_, médecin praticien, a posé les diagnostics de myélite plurifocale cervicale bilatérale depuis le 26 juillet 2017 avec troubles sphinctériens et sonde urinaire, de déchirure oblique inférieure importante de la corne antérieure du ménisque médial gauche, de petite déchirure radiaire du segment intermédiaire du ménisque latérale gauche, de chondropathie grade I diffuse médiane et grade II fissuraire de la crête patellaire et de stéatose hépatique. Réservant les conclusions d'un avis neurologique, le médecin traitant espérait une évolution favorable avec une capacité de travail entière à terme dans une activité adaptée.

Une reprise de travail, à mi-temps, a eu lieu dès le 12 novembre 2017.

Le 13 novembre 2017, l'assuré s'est soumis à un examen urodynamique au centre de neuro-urologie du CHUV qui a mis en évidence

un trouble vésico-sphinctérien d'étiologie neurogène avec notamment une dyssynergie vésico-sphinctérienne entraînant des troubles de la vidange vésicale (rapport du 30 janvier 2018 du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du CHUV).

Aux termes d'un rapport du 29 décembre 2017, les médecins de la consultation spécialisée de neuro-immunologie du CHUV ont confirmé le diagnostic de myélite cervicale (C3) et probablement dorsale d'origine indéterminée (avec troubles sensitifs et syndrome pyramidale des membres inférieurs, et vessie neurogène avec dyssynergie vésico-sphinctérienne et résidu post mictionnel pathologique). Malgré un bilan exhaustif, l'origine de la myélite demeurait indéterminée.

Le 5 janvier 2018, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Compte tenu de la problématique neurologique et articulaire (gonalgies gauches avec mise en évidence à l'imagerie de lésions méniscales et osseuses, en présence d'un varus bilatéral), l'assuré a présenté à nouveau une incapacité de travail de 100 % dans son activité habituelle à compter du 25 janvier 2018 (cf. rapport d'IRM du genou gauche du 10 novembre 2017 de la Dre F.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie ; rapport du 19 décembre 2017 du Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique ; certificats d'arrêts de travail des 24 janvier et 13 septembre 2018 et rapports des 4 mars et 24 avril 2018 du Dr V.\_\_\_\_\_).

Dans un rapport du 21 septembre 2018, le Dr V.\_\_\_\_\_ a fait état des diagnostics incapacitants de myélite cervicale C3, de coxarthroses bilatérales et de meniscopathie genou gauche et estimé que, si l'activité habituelle n'était plus exigible de la part de l'assuré, celui-ci disposait par contre d'une capacité résiduelle de travail de 70 % dans une activité adaptée (à savoir manuelle, exercée en position assise avec des pauses fréquentes) depuis le 11 décembre 2017. Une amélioration de la

capacité de travail était attendue au début 2019 moyennant des mesures professionnelles.

Après avoir soumis le dossier médical à son Service médical régional (SMR ; avis du 21 novembre 2018), puis obtenu des renseignements complémentaires auprès des médecins consultés (rapports des 17 décembre 2018 et 22 février 2019 des médecins du Service de neurologie du CHUV), l'OAI a admis que l'assuré présentait une aptitude à la réadaptation depuis décembre 2017, fondée sur une capacité résiduelle de travail de 50 à 70 % dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles étaient : « Travail sédentaire de type tertiaire, alternance des positions assise et debout, accès libre aux toilettes. Pas d'accroupissement, de travail à genoux, de marche prolongée, surtout en terrain instable, de travail sur échelles et échafaudages » (avis SMR du 3 avril 2019).

L'OAI a accordé à l'assuré une mesure d'observation professionnelle auprès du centre Orif de [...] du 17 septembre au 11 octobre 2019 (communication du 7 août 2019), puis pris en charge les frais d'une mesure d'orientation professionnelle effectuée dans le même centre du 4 novembre 2019 au 16 février 2020 (communication du 1<sup>er</sup> novembre 2019).

Dans le cadre de cette dernière mesure, l'assuré a présenté les périodes d'incapacité de travail suivantes (certificats d'arrêts de travail des 11, 26 novembre 2019 et 13 janvier 2020 du Dr V. \_\_\_\_\_) :

- 100 %, du 5 au 24 novembre 2019 ;
- 50 % du 26 novembre 2019 au 12 janvier 2020 ;
- 100 % du 13 au 15 janvier 2020 ;
- 50 % du 16 janvier au 29 février 2020.

Dans un rapport du 27 novembre 2019, les médecins de la Consultation spécialisée de neuro-immunologie du CHUV ont attesté une capacité résiduelle de travail de 30 % au maximum en raison de la fatigabilité importante.

La mesure d'orientation professionnelle a été interrompue le 20 janvier 2020.

A teneur du rapport d'orientation professionnelle rédigé le 28 janvier 2020 par l'Orif [...], les observations suivantes ont été formulées :

### 1.1 Professionnel

Un taux de présence de 50% a pu être maintenu dans la mesure où il peut bénéficier de pauses, chaque jour. Il fait une première pause en prolongeant notre pause-café de 20 minutes, puis une deuxième dès 11h00. Durant les activités, il secoue ses jambes et ses mains qui souffrent de fourmillements selon ses dires. Ceci est variable selon la qualité de ses nuits. Le 50% est rendu possible car aucune notion de rendement n'est attendue. M. H. \_\_\_\_\_ travaille environ deux heures consécutives, puis une pause est nécessaire. Il prend une demi-heure de pause, toutefois une heure lui serait nécessaire, nous dit-il, pour parvenir à réduire les douleurs et fourmillements. Ensuite, il travaille jusque vers 11h00 et doit à nouveau s'arrêter (généralement à l'atelier sur une chaise, le dos droit, éventuellement à l'espace détente). Actuellement, M. H. \_\_\_\_\_ nous dit ne pas pouvoir assurer deux heures consécutives de travail.

Nous ne parvenons donc pas à une CT [capacité de travail] de 50%. M. H. \_\_\_\_\_ relève, et nous le confirmons, pouvoir effectuer un travail de qualité et de précision, mais seulement par petites fractions horaires.

Lorsque nous abordons l'idée de stages dans l'économie, il devient pâle et nous dit être inquiet de ne pas pouvoir les réaliser pour des raisons de santé.

Dans les activités, M. H. \_\_\_\_\_ est précis et volontaire. Cela pourrait desservir nos observations. Il s'applique à donner le meilleur de lui-même sans pouvoir pour autant tenir sur la durée. Il nous dit qu'il est difficile d'envisager de ne rien faire.

Votre bénéficiaire s'est montré volontaire et a réalisé toutes les activités que nous lui avons proposées. Il est souriant et de bonne commande. Il comprend bien les consignes lorsqu'elles sont démontrées ou illustrées. Son manque de connaissances de la langue française ne lui donne pas accès aux consignes écrites. Il est plus à l'aise dans les activités techniques qu'administratives et même dans celles qui sont simples et répétitives.

Dès le début de la mesure SEOP, le 4 novembre 2019, il réaffirme qu'il souffre de fourmillements et de sensations de brûlures dans ses jambes et ses mains. Il dit aussi avoir mal au dos et à l'épaule gauche. Ses limitations l'empêchent de réaliser nos activités de manière professionnelle. Ceci quelles que soient les positions de travail.

M. H. \_\_\_\_\_ agit principalement en position assise tout en se levant de temps en temps pour soulager ses fourmillements et débourdir ses jambes. Les rendements diminuent au fil du temps et deviennent symboliques, de l'ordre de 20% à 30% maximum. Dans nos ateliers, sa démarche est lente. Nous observons une diminution de la qualité ainsi qu'une baisse de moral associées sans doute à la dégradation de son état. Au fil de la semaine, son rythme de travail baisse en proportion de l'augmentation des douleurs dans les jambes.

Dans l'ensemble, il comprend bien les consignes orales et démontrées et n'hésite pas à nous questionner lorsqu'il ne trouve pas la solution par lui-même. Nous l'encourageons à faire des pauses régulières afin de trouver le meilleur rythme pour soulager ses douleurs et fourmillements, toutefois il ne note aucun changement. Votre bénéficiaire est une personne agréable au contact, collaborant et qui s'est bien intégrée à l'équipe.

[...]

## 1.2 Social

Votre bénéficiaire souffre quasi constamment et de façon intense de brûlures et de sensations de fourmillements dans les jambes. Ses difficultés de continence le mettent souvent en difficulté notamment lorsque les WC sont occupés (pas ou très peu de marge de manœuvre, nous dit-il).

Nous pouvions espérer que les deux semaines de vacances à Noël permettraient à votre bénéficiaire de récupérer un peu. Or, M. H. \_\_\_\_\_ a dû faire face à des douleurs chroniques de façon quasi constante. Il a repris le travail fatigué et découragé, même s'il nous dit avoir du plaisir à se rendre en section.

Les résultats des séances de physiothérapie (dos et vessie) ne sont pas encore perceptibles. Une nouvel[le] IRM est prévue en juin 2020 ainsi qu'un contrôle de la vessie. Ce dernier aura lieu le 24.01.2020.

Sur le plan privé, votre bénéficiaire parvient à faire sa toilette seul. Toutefois, il requiert de l'aide pour s'habiller. Il ne peut enfiler seul aucun vêtement entre la taille et les pieds (pantalons, caleçons, chaussettes, souliers...). Il doit donc solliciter son épouse ou ses enfants, situation toujours embarrassante pour lui, nous dit-il.

Par ailleurs, même dans sa langue maternelle, votre bénéficiaire peine à trouver parfois ses mots pour s'exprimer, cela l'inquiète, nous dit-il. M. H. \_\_\_\_\_ présente encore une fragilité émotionnelle importante.

## 1.3 Démarches de conseil en orientation professionnelle - COP

Les différents éléments ci-dessus péjorent actuellement les perspectives d'employabilité de votre bénéficiaire sur le premier marché de l'emploi. [...]

Dans un avis du 30 mars 2020, le Dr W.\_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, a retenu que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité habituelle et de 30 % dans une activité adaptée à son état de santé avec les limitations fonctionnelles suivantes : pas de travail accroupi, à genoux, sur échelles et échafaudages ; pas de marche dans les escaliers autre qu'occasionnellement ; pas de station debout ; possibilité de pouvoir accéder à des toilettes en tout temps et rapidement ; fatigabilité (donc durée de travail quotidienne limitée).

Par décision du 10 juillet 2020, l'OAI a alloué à l'assuré un trois-quarts de rente d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2018, au motif que la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles était de 30 % à l'échéance du délai d'attente d'une année et que le degré d'invalidité était, après comparaison des revenus, de 69 %.

**B.**           **a)** Par acte déposé le 1<sup>er</sup> septembre 2020 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, H.\_\_\_\_\_, représenté par Me Florence Bourqui, a recouru contre la décision du 10 juillet 2020, concluant à sa réforme en ce sens qu'il a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juillet 2018. En substance, l'assuré contestait disposer d'une capacité résiduelle de travail lui permettant de rejoindre le marché du travail. A son avis, les exemples mentionnés par le service de réadaptation n'étaient pas du tout adaptés et la liste des limitations fonctionnelles retenues par le corps médical rendait illusoire toute possibilité de reprise d'un quelconque emploi. Au surplus, il estimait que les restrictions fonctionnelles, ajoutées à son âge et au fait que sa capacité de travail était très faible, justifiaient un « abattement statistique d'au moins 20 % » sur le revenu d'invalidité retenu pour procéder à la comparaison des revenus.

**b)** Dans sa réponse du 15 octobre 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Il a relevé qu'il n'y avait pas de raison de douter des conclusions de la « spécialiste en professions », et que l'abattement de 5 % était conforme à sa pratique en la matière.

## **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 compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. b LPGA) 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.**           L'objet du litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le taux d'invalidité exact qu'il présente.

**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).

Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

**c)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**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\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

**4. a)** En l'occurrence, s'agissant de la capacité de travail, il convient de constater, sur la base des rapports du Service de neurologie du CHUV, de l'Orif et du SMR, qu'il n'est pas contesté - ni contestable - que la capacité résiduelle de travail du recourant ne dépasse pas 30 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

**b)** Sur le plan de l'exigibilité, les limitations fonctionnelles mises en évidence par le corps médical - à savoir pas de travail accroupi, à genoux, sur échelles et échafaudages, pas de marche dans les escaliers autre qu'occasionnellement, pas de station debout, possibilité de pouvoir accéder à des toilettes en tout temps et rapidement, et fatigabilité qui limite la durée de travail quotidienne - 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 certain nombre sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière. L'office intimé a notamment mis en évidence que le recourant serait en mesure de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail dans une activité simple et répétitive dans le domaine industriel léger (par exemple : montage,

contrôle ou surveillance d'un processus de production ; ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères ; ouvrier dans le conditionnement).

**c)** Sur le plan personnel et professionnel, la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail du recourant dans une activité adaptée apparaît également exigible. Âgé de 54 ans à la date de la décision litigieuse, il n'a pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; voir également TF 9C\_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2 et les références citées).

**5.** Cela étant constaté, il s'agit de déterminer le degré d'invalidité du recourant.

**a)** L'art. 16 LPGa s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (art. 28a al. 1 LAI). Ainsi, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré 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, sur un marché du travail équilibré.

**b) aa)** Selon la jurisprudence, pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait - au degré de la vraisemblance prépondérante - réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 134 V 322 consid. 4.1; TF 9C\_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 6.2).

**bb)** S'agissant du revenu avec invalidité, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou

alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidé peut être évalué notamment sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (cf. ATF 124 V 321 consid. 3b/bb).

**cc)** Le montant ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation) ; une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent ainsi influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; TF 9C\_652/2014 du 20 janvier 2015 consid. 3.1). Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Ainsi, la juridiction cantonale, lorsqu'elle examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidé, doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé, mais limité à 25 %, serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (cf. ATF 137 V 71 consid. 5.2).

**c) aa)** En l'occurrence, l'office intimé a comparé un revenu sans invalidité de 61'204 fr. 50 avec un revenu d'invalidé de 19'210 fr. 70

lequel était fondé sur les données statistiques résultant de l'ESS et tenait compte d'un abattement de 5 %, pour aboutir à un degré d'invalidité de 69 %. En l'absence de griefs du recourant sur les termes de la comparaison des revenus effectuée par l'office intimé, il n'y a par conséquent pas lieu de s'en écarter.

**bb)** En ce qui concerne la question de l'abattement sur le salaire statistique retenu au titre de revenu d'invalidé, il y a lieu de constater que le taux de 5 % retenu afin de tenir compte des limitations fonctionnelles et du taux d'occupation possible est particulièrement restrictif et ne tient pas suffisamment compte des circonstances du cas particulier. S'il est très peu vraisemblable qu'un facteur tel que celui de la nationalité soit susceptible d'influer sur les perspectives salariales du recourant, il n'en est à l'évidence pas de même avec l'âge et la nature de l'atteinte à la santé dont il est affecté. Il convient en effet de tenir compte de manière appropriée des effets que l'âge du recourant (54 ans) et la nature de ses limitations fonctionnelles peuvent jouer concrètement sur ses perspectives salariales dans le cadre de l'exercice d'une activité simple, légère et ne nécessitant pas de formation particulière. Il convient notamment de relever que la nécessité de pouvoir accéder à des toilettes en tout temps et rapidement ainsi que la fatigabilité qui limite la durée de travail quotidienne sont des facteurs non négligeables susceptibles de désavantager le recourant au moment d'un éventuel engagement, puisqu'ils requièrent d'un éventuel employeur un aménagement spécifique du poste de travail et des horaires de travail. Seules des concessions salariales sensibles pourront à l'évidence compenser cet état de fait et lui permettre d'être compétitif sur le marché du travail. Cela étant, l'ensemble de ces éléments, appréhendés dans le contexte individuel et concret du recourant (connaissances en français limitées ; absence de formation professionnelle), justifie de procéder à un abattement qui ne saurait être inférieur à 15 %.

**d)** En comparant un revenu sans invalidité de 61'204 fr. 50 avec un revenu d'invalidé de 17'188 fr. 50 (montant qui intègre un abattement de 15 %), il en résulte un degré d'invalidité de 71,9 %, arrondi

à 72 % (cf. ATF 131 V 121). A l'échéance du délai d'attente d'une année (cf. art. 28 al. 1 LAI), soit dès le 1<sup>er</sup> juillet 2018, le recourant pouvait prétendre à une rente entière de l'assurance-invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI).

**6. a)** Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision réformée, en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2018.

**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. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'OAI, qui succombe.

**c)** Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

**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 10 juillet 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que H.\_\_\_\_\_ a droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2018.

**III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

**IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à H.\_\_\_\_\_ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Florence Bourqui (pour H.\_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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).

Le greffier :