

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 février 2020

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mmes Röthenbacher et Brélaz Braillard, juges
Greffier : M. Schild

Cause pendante entre :

D._____, à [...], recourant, représenté par Me Christine Graa, avocate à Lausanne,

et

Y._____, à Vevey, intimé.

Art. 7 al. 1 et 8 al. 1 LPGA ; art. 4 al. 1 et 28 LAI

E n f a i t :

A. **a)** D. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1977, séparé et père de deux filles, est au bénéfice d'un CFC d'employé de commerce. Il a travaillé dans la N. _____ Sàrl, avant d'être engagé en tant que comptable au sein de [...]. Le 1^{er} janvier 2004, il a entamé une activité indépendante, reprenant à son compte la fiduciaire familiale, désormais dénommée N. _____ Sàrl. L'assuré a obtenu un brevet fédéral de comptable en 2011.

b) Le 5 mars 2009, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité, invoquant un épuisement professionnel présent depuis le 30 juin 2008. Par décision du 2 juin 2009, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a rejeté la demande de prestations déposée, l'assuré ayant pu reprendre une activité à 100% le 30 mars 2009, la condition d'une année au moins d'incapacité de travail n'étant pas réalisée.

B. Le 24 août 2015, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations, invoquant des dépressions récurrentes dues à un trouble bipolaire.

 Dans un rapport médical du 22 septembre 2015, le Dr Z. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin traitant de l'assuré, a retenu comme diagnostic un trouble bipolaire de type 2 avec prédominance des épisodes dépressifs graves et parfois, des épisodes d'hypomanie. Quant à la capacité de travail de l'assuré, ce médecin a retenu les éléments suivants :

 « Déjà pour arriver actuellement à garder une capacité de travail de 50% chez M. D. _____ signifie une assez grande réussite. Il bénéficie d'un traitement sédatif pour garder un bon sommeil et par conséquent, lui offrir des grandes chances pour la récupération de ses fonctions cognitives. Son traitement comporte aussi un neuroleptique atypique ABYUFY, qui est aussi un stabilisateur de l'humeur et peut contribuer à l'amélioration des fonctions cognitives.

Le patient travaille deux heures le matin, de 10-12 et deux heures l'après-midi, de 15-17. Il est exposé ainsi à moindre mesure au stress et ce rythme de travail serait « limite » pour lui, dans le sens qu'il ressent de temps en temps des angoisses avec baisse de concentration et de moral.

Le patient a essayé de travailler à 50% depuis le début du suivi avec moi, mais a vite rechuté en dépression et par conséquent, l'incapacité de travail a été de 100% entre le 01.10.2014 au 22.10.2014.

Depuis le 22.10.2014 jusqu'à aujourd'hui, M. D. _____ a pu garder avec des grands efforts, un taux de travail de 50%. Par conséquent, le programme actuel de travail à 50% ne peut pas être augmenté dans l'immédiat, afin de prévenir un risque **de rechute** dépressive et arrêt total de travail.

Le patient reste encore fragile, car les fonctions cognitives restent diminuées de façon significative. Cela se traduit en plus, par une intolérance au stress et à l'imprévu.

Cette situation donne un pronostic assez réservé. »

Dans un avis médical du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) du 23 mai 2016, la Dre R. _____, médecin et vétérinaire, a estimé que le SMR ne disposait pas assez d'éléments afin d'entrer en matière sur la nouvelle demande déposée par l'assuré, interpellant ainsi le médecin traitant dans un souci de clarification de la situation médicale.

Dans un rapport médical du 7 juillet 2016, le Dr Z. _____ a confirmé le diagnostic de trouble bipolaire de type 2, exposant les éléments suivants :

« Le patient souffre d'un trouble bipolaire de type 2. Malgré l'évolution lente et progressive, il éprouve un besoin de dormir car son travail, à 50% le fatigue énormément.

Ce besoin de dormir beaucoup empêche le patient d'aller travailler.

3.

Suite à la consultation du 04.05.2016, en accord avec le patient, nous avons convenu d'augmenter seulement légèrement son temps de travail, de 50% à 60%. Un mois plus tard, l'état clinique du patient commençait à se dégrader, avec l'apparition des angoisses et trouble de concentration.

Lors de la dernière consultation du 03.06.2016, nous sommes revenus à un taux de travail de 50% qui semble être bien supporté par le patient.

Comme il s'agit des fonctions cognitives, leur baisse ne permet par un travail avec un taux augmenté dans une autre activité adaptée.

4.

Comme mentionné plus haut, il y a une baisse des fonctions cognitives comme la mémoire et la concentration, d'allure séquellaire. Le patient doit faire un grand effort intellectuel pour compenser ce déficit, qui le rend très fatigué.

5.

Pronostic : stationnaire

Par ces faits, la capacité de travail du patient est définitivement limitée à 50% dans son activité habituelle et toute autre activité.

Je vous rappelle que la situation clinique du patient est très fragile avec un grand risque de rechute dépressive et implicitement, un arrêt de travail. »

Ayant pris connaissance de ces précisions, le SMR a préconisé l'établissement d'une expertise psychiatrique (avis médical du 14 juillet 2016).

Par communication du 28 avril 2017, l'OAI a informé l'assuré avoir mandaté le Dr Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, afin d'établir une expertise médicale psychiatrique. Dans son rapport d'expertise établi le 11 juillet 2017, le Dr Q._____ a retenu le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de trouble bipolaire type II, actuellement épisode mixte, en rémission partielle. Une discrète fuite d'idée a été constatée lors d'un entretien d'expertise sur trois, alors qu'un ralentissement psychomoteur léger était présent. Quant au diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, il a mentionné des traits de la personnalité anxieuse, actuellement non décompensés. Ce médecin a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : fatigue avec ralentissement psychomoteur modéré, troubles de la concentration modérés, isolement social partiel, intolérance au stress, parfois fuite d'idées légère lors des moments de stress. Le Dr Q._____ relevait qu'au-delà des diagnostics retenus et les limitations fonctionnelles citées, il existait également des autolimitations ainsi qu'un désir de conserver la même activité professionnelle plutôt que de travailler dans une activité adaptée, moins stressante et nécessitant moins de concentration. Concernant précisément la capacité de travail, ce médecin a estimé que,

compte tenu des limitations fonctionnelles susmentionnées, l'activité professionnelle actuelle de comptable indépendant n'était pas adaptée en raison d'un stress trop grand, cette dernière étant exigible à 50%, sans baisse de rendement. La capacité de travail clinique dans une activité adaptée en tant que salarié (aide comptable, secrétariat) était de 70%, sans baisse de rendement, depuis le mois de septembre 2014.

Le Dr Z._____ s'est prononcé sur le rapport d'expertise précité le 10 novembre 2017, retenant que la fatigue de l'assuré avait perduré malgré un traitement bien conduit et que cette fatigue se montrait stable. Elle traduisait ainsi une baisse durable de ses fonctions cognitives. Le Dr Z._____ ne partageait pas les conclusions du Dr Q._____ concernant la capacité de travail résiduelle de l'assuré, ce dernier ayant toujours montré sa bonne foi, en essayant de travailler à un taux plus élevé. Il n'était pas soutenable d'exiger de lui un taux supérieur, au risque d'une rechute dépressive.

Dans un avis médical SMR du 12 mars 2018, la Dre R._____ a confirmé les conclusions prises par le Dr Q._____, retenant une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle de l'assuré ainsi qu'une capacité s'élevant à 70% dans l'exercice d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues, soit une fatigue avec ralentissement psychomoteur modéré, troubles de la concentration modérés, isolement social partiel ainsi qu'une intolérance au stress.

Le 27 mars 2018, l'OAI a établi un rapport final exposant, à titre de conclusion, les éléments suivants:

« Revenu sans invalidité

Nous nous basons sur la Note de l'Enquêteur du 08.02.2018.

Après analyse des comptes des diverses sociétés et valeurs patrimoniales de l'assuré, l'Enquêteur propose de retenir l'ESS TA1 (domaine 69, niveau de qualification 2) pour évaluer le RS :

(Fr. 6'078.- / 40) x 41.7 x 12 = Fr. 76'035.78 pour 2014

Indexé à 2015 : **Fr. 76'339.92**

A noter que ce montant est supérieur au revenu déclaré et qu'il est donc favorable à l'assuré.

Revenu avec invalidité :

Compte tenu du fait que l'assuré a indiqué ne pas souhaiter changer d'activité professionnelle, nous nous basons sur une approche théorique, en retenant la CT de 70% déterminée par l'expertise.

Nous proposons d'utiliser la même catégorie de l'ESS TA1, dans la mesure où il ne s'agit pas pour l'assuré de changer complètement de domaine d'activité, mais de diminuer son niveau de responsabilités. Nous tenons compte de cela en utilisant le niveau de qualification 1 :

(Fr. 5'670.- / 40) x 41.7 x 12 = Fr. 49'850.- à 70%.

Dans le calcul du salaire exigible, nous retenons une réduction de 5% au titre du taux d'occupation, car il est plus difficile pour un homme, sur un marché du travail équilibré, de trouver un emploi à taux partiel.

Nous retenons une autre réduction de 5% au titre des années de service, pour tenir compte du fait que l'assuré a exercé la plus grande partie de sa carrière professionnelle (à l'exception de 6 années d'emploi salarié) en tant qu'indépendant.

Le RI définitif est donc de **Fr. 44'865.72**

Préjudice économique : Fr. 31'474.20 Degré d'invalidité : 41.23 % »

Selon l'extrait du compte individuel AVS de l'assuré, ce dernier a perçu, entre 2008 et 2016, les rémunérations suivantes :

- 72'000 fr. (2008),
- 45'000 fr. (2009),
- 54'000 fr. (2010),
- 58'550 fr. (2011, 2012, 2013 et 2014),
- 72'000 fr. (2015),
- 62'400 fr. (2016).

Par projet de décision du 6 avril 2018, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui allouer un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} février 2016, compte tenu d'un degré d'invalidité de 41,23%.

L'assuré s'est déterminé le 14 juin 2018 sur le projet de décision précité, concluant à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité au vu d'un taux d'invalidité de 51,26%. Il contestait disposer d'une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée, son activité habituelle étant adaptée et disposait ainsi d'une capacité de travail de 50%. Concernant le revenu d'invalidité retenu par l'office AI, l'assuré a soutenu la prise en

compte d'un salaire de valide de 88'648 fr. 76, correspondant à un niveau de qualification plus élevé. Il faisait également valoir que son salaire perçu actuellement, soit 43'200 fr. annuels, devait être retenu à titre de revenu d'invalidé. A l'appui de ses déterminations, l'assuré a produit un rapport médical du Dr Z._____, daté du 15 mai 2018, ce médecin se déterminant comme suit :

« 3. Activité adaptée

Afin de conserver une activité professionnelle, M. D._____ a réorganisé complètement :

- ses activités, en déléguant les activités trop fatigantes et moins adaptées à son état de santé. En particulier celles qui demandaient beaucoup de concentration, comme la saisie de données comptables. Je relève au passage que ce genre de tâches nécessitant beaucoup de concentration sur une longue durée (saisie de données, etc...), sont justement des tâches effectuées par un aide comptable qui ne serait justement pas une activité adaptée ; de même, l'activité de secrétariat me semble inadaptée car étant subordonnée à un supérieur et n'offrant pratiquement aucune liberté d'organisation de la masse de travail de nécessitant de devoir interrompre fréquemment les activités en cours pour répondre à des sollicitations ou au téléphone ;
- ses horaires, en réaménageant des horaires particuliers, que l'indépendance qu'il a dans son entreprise, la proximité de son domicile lui permettant de respecter ses besoins importants en sommeil et le soutien de sa famille (notamment pour gagner du temps pendant la pause de midi) peut lui permettre d'effectuer.

Sans ces aménagements (horaires et taux de travail adaptés, possibilité de déléguer), une rechute serait inéluctable, cela ayant déjà été constaté par le passé lorsque M. D._____ a tenté d'augmenter son taux d'activité. L'activité actuelle est donc bien une activité adaptée. Une activité à 70% ne serait donc pas soutenable. Il est à relever que les déplacements généreraient une fatigue supplémentaire.

Compte tenu du besoin de dormir de mon client et donc du peu de temps disponible, il est probable que le Dr Q._____ n'ait pas pris en considération certains éléments pour arriver aux conclusions de son expertise.

Compte tenu de ce qui précède, une autre activité entrainerait les rechutes déjà évoquées et donc un taux d'activité inférieur aux 50% effectués par M. D._____.

En complément, je vois mal comment un employeur pourrait de s'accommoder l'horaire absentéisme et comment employer mon patient pourrait être soutenable pour une entreprise. »

Par avis médical SMR du 20 juin 2018, la Dre R._____ a estimé que le nouveau rapport du Dr Z._____ ne contenait pas de

nouveaux éléments médicaux, les conclusions de l'avis SMR du 12 mars 2018 restaient ainsi valables.

Par décision du 19 septembre 2018, l'OAI a alloué un quart de rente d'invalidité au recourant dès le 1^{er} février 2016, retenant qu'une activité professionnelle adaptée et respectueuse de ses limitations fonctionnelles était exigible à 70%. Compte tenu d'un revenu sans invalidité de 76'339 fr. 92 et d'un revenu avec invalidité de 44'865 fr. 72, l'office AI a dégagé un degré d'invalidité de 41, 23%.

C. **a)** Par acte du 24 octobre 2018, D._____, par l'intermédiaire de son conseil Me Christine Graa, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme en ce sens qu'une demi-rente d'invalidité lui soit allouée, subsidiairement au renvoi de la décision attaquée devant l'OAI pour nouvelle décision. Il contestait le fait qu'une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles pourrait être exercée à 70%, n'ayant jamais été capable d'occuper une activité professionnelle à plus de 50% depuis la dégradation de son état de santé. Il soutenait également que son activité habituelle était adaptée, ce dernier l'occupant à 50% en ayant consenti à passablement d'aménagements afin de continuer à l'exercer. Pour l'assuré, les conclusions du Dr Q._____ ne prenaient pas en compte la contrainte temporelle induite par son état de santé. Il contestait ensuite le montant du revenu sans invalidité retenu, ce dernier devant correspondre à un niveau de qualification de niveau 3, soit 88'648 fr. 76 selon l'Enquête sur la structure des salaires (ESS). Compte tenu du revenu réalisé dans le cadre de son activité actuellement exercée, il retenait un taux d'invalidité de 51, 26%, ouvrant le droit à une demi-rente.

b) Par réponse du 13 décembre 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours ainsi qu'au maintien de la décision attaquée. L'office soulignait la valeur probante de l'expertise réalisée par le Dr Q._____ dont les conclusions avaient été reprises par son Service médical. Quant aux griefs formulés sur le plan économique, l'OAI a confirmé que les revenus réalisés par l'assuré, au vu des perspectives de l'activité pour laquelle il avait été

formé, correspondaient effectivement à un niveau de compétence 2, ce qui, au vu de ses dernières activités indépendantes, lui était déjà favorable. Concernant le revenu d'invalidité défendu par l'assuré, il ne saurait être retenu, sa capacité de travail n'étant pas pleinement mise en valeur, le recours aux bases statistiques afin de déterminer le revenu d'invalidité étant par ailleurs justifié.

c) Répliquant le 21 février 2019, l'assuré a confirmé ses conclusions, sollicitant que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal impartisse un délai à l'OAI afin de produire le détail du calcul ayant permis de fixer le droit aux prestations. Concernant l'expertise du Dr Q._____, l'intéressé soutenait que ce médecin avait rendu son rapport sans tenir compte de plusieurs éléments importants de l'anamnèse, commettant en outre des erreurs d'appréciation. Par rapport au revenu sans invalidité, il se justifiait de retenir au moins un niveau de qualification 3, représentant un salaire annuel de valide de 88'658 fr. 76. Une telle rémunération correspondait d'ailleurs aux derniers salaires réalisés lors de son activité salariée, en 2003. L'assuré alléguait également qu'un montant de 43'200 fr. à titre de revenu d'invalidité était parfaitement justifié, faisant remarquer une différence très mince entre le revenu théorique d'invalidité et le revenu effectivement réalisé.

d) Dupliquant en date du 28 mars 2019, l'OAI a confirmé ses conclusions, proposant à nouveau le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée. Il retenait qu'il n'était en l'occurrence pas établi que l'assuré aurait perçu un salaire de 88'658 fr. 76 s'il n'avait pas été atteint dans sa santé.

e) A l'occasion de déterminations supplémentaires du 24 avril 2019, l'assuré faisait valoir qu'il était hautement vraisemblable qu'il aurait perçu un salaire au moins équivalent à celui perçu jusqu'au mois de janvier 2004. Il soulignait également avoir subi plusieurs rechutes passagères qui avaient temporairement conduit à des arrêts de travail malgré une activité professionnelle adaptée pour limiter le stress et la fatigue.

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 a pour objet le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, en particulier le taux de la rente octroyée.

3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA ; art. 4 al. 1 LAI). 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.

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).

b) Un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demie 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 (art. 28 al. 2 LAI).

4. a) 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 une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible 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).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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 de l'expert 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_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

c) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

5. a) Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281

consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

b) Le Tribunal fédéral a par ailleurs maintenu, voire renforcé, la portée des motifs d'exclusion définis dans l'ATF 131 V 49, aux termes desquels il y a lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, et ce même si les caractéristiques du trouble au sens de la classification sont réalisées (ATF 141 V 281 consid. 2.2). Des indices d'une telle exagération apparaissent notamment en cas de discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psycho-social intact (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1 ; TF 9C_16/2016 du 14 juin 2016 consid. 3.2). Cette modification jurisprudentielle n'influe pas sur la jurisprudence relative à l'art. 7 al. 2 LPGA qui requiert la seule prise en compte des conséquences de l'atteinte à la santé et qui impose un examen objectivé de l'exigibilité, étant précisé que le fardeau de la preuve matérielle incombe à la personne requérante (ATF 141 V 281 consid. 3.7).

6. a) A l'occasion de son recours, le recourant soutient que l'appréciation du SMR doit être écartée, dans la mesure où elle émane d'une médecin-vétérinaire.

b) Concernant la spécialité médicale exercée par le médecin du SMR, qui ne correspond pas aux domaines médicaux en cause, une spécialité dans un domaine différent n'empêche sur le principe pas un médecin de livrer une appréciation de la situation sur la base d'une expertise et de divers rapports médicaux. Spécialement dans le cas d'espèce, les divergences entre les différents médecins ne se limitent pas au domaine médical mais bien plus à la capacité du recourant à exercer

une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il sied ainsi de souligner que le médecin du SMR n'a pas procédé à une expertise de l'assuré, laquelle a été confiée à un expert spécialiste indépendant. Le rôle du médecin du SMR ne visait ainsi pas à établir l'état de santé du recourant mais à comparer les différentes situations médicales résultant de l'expertise et des rapports médicaux et à déterminer si d'autres mesures d'instruction étaient nécessaires. La spécialisation du médecin du SMR n'est, dans ce cadre, pas déterminante. Le simple fait qu'il soit médecin et vétérinaire, plutôt que spécialiste en psychiatrie, ne prouve nullement que ce praticien, titulaire d'un doctorat en médecine, n'est pas apte à analyser le dossier médical du recourant (cf. TF 9C_766/2009 consid. 2.2).

7. a) Dans le cas d'espèce, le recourant conteste ensuite disposer d'une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée.

Il sied en premier lieu de constater que l'expertise du Dr Q._____ du 11 juillet 2017, concluant à une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle du recourant et de 70% dans une activité adaptée, aborde de manière circonstanciée les différents points litigieux et se fonde sur un examen complet de la situation médicale du recourant, prenant en compte les plaintes de l'intéressé. La conviction de l'expert a été forgée sur la base d'un ensemble d'éléments, en particulier sur des tests portant tant sur la concentration que sur les capacités cognitives du recourant ainsi que sur un examen clinique. Il fait ainsi état d'éléments en suffisance afin de porter une appréciation circonstanciée et concluante des troubles psychiques affectant le recourant, à la lumière de la jurisprudence la plus récente du Tribunal fédéral en matière de troubles psychiques et de syndromes de dépendance (ATF 145 V 215), singulièrement de la grille d'évaluation développée dans ce cadre. Les conclusions prises sont en outre claires et détaillées. L'expertise revêt ainsi une pleine valeur probante au regard des exigences jurisprudentielles en la matière.

b) Afin de contester les conclusions du Dr Q._____, le recourant se fonde sur les rapports établis par le Dr Z._____. Ce dernier a posé le diagnostic de trouble bipolaire de type II, et, malgré l'évolution favorable de ce trouble, ce médecin a maintenu une capacité de travail de 50% essentiellement en raison d'un besoin de dormir important, un essai d'augmentation de son taux d'occupation à 60% ayant échoué. Pour le Dr Z._____, l'évolution favorable du trouble précité, constatée dans différents rapports médicaux, n'a pas eu d'impact sur la capacité de travail du recourant. Dans son expertise du 11 juillet 2017, le Dr Q._____ a également retenu un trouble bipolaire de type II, épisode mixte, et des traits de la personnalité anxieuse actuellement non décompensés, seul le premier des diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail du recourant. L'expert retient que le trouble bipolaire est actuellement en rémission partielle, dite tendance vers une amélioration ayant également été constatée par le médecin traitant.

c) Les Dr Z._____ et Q._____ s'accordent en outre sur les limitations fonctionnelles grevant la capacité de travail du recourant ainsi que sur sa capacité à exercer son activité habituelle à un taux de 50%. Les analyses divergent cependant, en ce sens que contrairement au Dr Q._____, le Dr Z._____ considère que l'activité habituelle est adaptée, la capacité de travail du recourant étant limitée à 50% dans toute activité (habituelle comme adaptée), et que l'activité de comptable indépendant engendre passablement de fatigue ainsi qu'un stress important, raisons pour lesquelles le recourant ne peut l'exercer à plus de 50%. Pour ce médecin, les activités d'aide-comptable et de secrétariat ne sont pas adaptées, dans la mesure où ces activités demandent une grande concentration. Elles sont au demeurant subordonnées à un supérieur et n'offrent que peu de liberté d'organisation, une telle liberté étant essentielle pour le recourant afin de pouvoir continuer son activité, l'intéressé ayant pu déléguer plusieurs tâches au sein de son entreprise afin d'atteindre un taux de 50% d'occupation. Le Dr Q._____ retient quant à lui une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée, cette dernière devant être moins stressante que celle de comptable responsable d'entreprise, soit une activité en tant que salarié dans une

profession nécessitant moins de concentration comme dans la bureautique, le secrétariat, ou en tant qu'aide comptable. Pour ce médecin, l'activité habituelle n'est actuellement pas adaptée en raison d'un stress trop important, cette dernière pouvant être exercée uniquement à 50%.

c) La capacité de travail du recourant dans son activité habituelle n'est ainsi pas contestée, tant par l'intimé que par les médecins consultés. Concernant sa capacité résiduelle dans une activité professionnelle adaptée, les conclusions prises par le Dr Z. _____ ne sauraient suffire à mettre en doute celles prises par le Dr Q. _____. En effet, le propre de la mise en valeur d'une capacité résiduelle de travail consiste à exercer une activité professionnelle adaptée aux limitations fonctionnelles. Or, le Dr Z. _____ décrit une activité habituelle comme passablement stressante, alors que l'intolérance au stress fait précisément partie des limitations retenues. On remarque également que le recourant a dû déléguer une partie importante de ses activités, de sorte que l'on peut douter que le cahier des charges inhérent à sa fonction soit adapté à sa capacité de travail résiduelle. Par ailleurs, seules les tâches simples ont pu être déléguées à une aide, de sorte que celles qui nécessitent une concentration soutenue, de la réflexion et le sens des responsabilités doivent être exercées par le recourant, qui continue ainsi à ressentir passablement de stress et de fatigue. Dans ce cadre, on ne voit pas en quoi une activité d'aide-comptable, comme proposée par le Dr Q. _____, nécessiterait une concentration supérieure à ce qui lui est nécessaire afin d'accomplir sa fonction actuelle de comptable, en qualité de responsable d'entreprise qui plus est. Concernant la liberté d'organisation et la dépendance à une hiérarchie, il s'agit là effectivement de la principale différence entre un emploi salarié et une activité de responsable d'une entreprise indépendante. Dans la mesure où l'activité de responsable indépendant ne paraît pas adaptée compte tenu du stress qu'elle peut engendrer, seules les activités dépendantes avec moins de responsabilité sont à mêmes de mettre à profit la capacité résiduelle de travail de l'intéressé, l'exécution de tâches accessibles et définies étant manifestement propre à réduire le facteur de stress.

L'expert Q. _____ observe en outre que le recourant garde de bonnes capacités personnelles, parvenant à travailler à 50% dans une activité stressante de comptable « indépendant », à garder certains loisirs, à participer aux tâches ménagères, à conduire un véhicule et à accueillir ses deux filles régulièrement, notamment pendant les vacances scolaires. Dès lors que l'intolérance au stress constitue une de ses limitations fonctionnelles, qu'il éprouve une fatigue importante engendrée par une activité exigeante en matière de concentration, il paraît adéquat de considérer que son activité habituelle n'est pas adaptée. Sa capacité résiduelle, arrêtée à hauteur de 70% par le Dr Q. _____, peut ainsi être mise en valeur dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles.

8. Le recourant conteste ensuite le degré d'invalidité retenu par l'office intimé.

a) L'assurance-invalidité a pour but d'atténuer les conséquences économiques de l'invalidité et accorde une importance primordiale à la diminution de la capacité de gain (art. 7 al. 1 LPGA ; voir également le Message du 24 octobre 1958 relatif à un projet de loi sur l'assurance-invalidité ainsi qu'à un projet de loi modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants, FF 1958 II 1185 ; ATF 137 V 334 consid. 5.2). L'invalidité est ainsi une notion avant tout économique plutôt que médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe en principe d'évaluer. Ce constat a pour corollaire que le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle établi par le médecin (voir ATF 110 V 273 consid. 4a et la référence).

b) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements

et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30).

c) Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que la personne assurée 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. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Tel sera le cas lorsque l'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de la personne assurée, ou si le dernier salaire que celle-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, la personne assurée était au chômage, ou rencontrait déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé, ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de la personne assurée avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (ATF 134 V 322 consid. 4.1; voir également TFA B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2 et les références et 1 750/04 du 5 avril 2006 consid. 5.5).

ca) En l'espèce, l'OAI retient un revenu sans invalidité de 76'339 fr. pour l'année 2015, correspondant à un revenu annuel dans une activité juridique, comptable, de gestion d'architecture ou d'ingénierie (domaine n°69), d'un niveau de qualification 2, soit des tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement de données et les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité ou la conduite de véhicules, selon l'ESS. L'office intimé indique que, en se basant sur les salaires réalisés par le recourant les cinq dernières années avant son invalidité, on obtiendrait une moyenne annuelle de 55'214 fr., de sorte que le recours aux salaires statistiques est favorable au recourant. Ce dernier admet le principe de se référer aux revenus statistiques, mais conteste le niveau de qualification retenu. Il invoque un arrêt du Tribunal fédéral 8C_610/2017 du 3 avril 2018 qui retient le niveau 2 pour un détenteur du diplôme d'aide-comptable.

cb) Vu le caractère fluctuant des rémunérations du recourant, c'est à juste titre que l'office intimé s'est référé aux données statistiques afin de fixer le revenu sans invalidité, à savoir le salaire de référence auquel pouvaient prétendre les hommes effectuant des tâches dans une activité juridique, comptable, de gestion d'architecture ou d'ingénierie. Concernant le niveau de qualification, on pourrait considérer que le brevet dont est titulaire le recourant, respectivement les responsabilités qu'il a exercées en qualité d'administrateur avec signature individuelle, lui donne effectivement droit au niveau de qualification 3, comprenant des tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine précis. Le revenu sans invalidité devrait ainsi être corrigé à 7'058 fr. En tenant compte de la durée hebdomadaire habituelle de 41,7 heures et d'une indexation de 0,4% pour l'année 2015, il devrait être arrêté à 88'648 francs. Ce montant est largement supérieur à ceux acquis par le recourant, mais, comme on le verra plus bas, la solution du litige ne s'en trouverait pas modifiée.

d) Selon la jurisprudence, le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la

personne assurée. Si l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et encore que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé. 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 sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires publiée par l'Office fédéral de la statistique ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la CNA (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

da) Le recourant sollicite en l'espèce la prise en compte de son revenu réel d'invalidé, à 50%, soit un montant de 43'200 fr. compte tenu de revenus déclarés de l'ordre de 3'600 fr par mois. L'intimé retient quant à lui la même branche de l'ESS afin de définir un revenu d'invalidité, retenant cependant le niveau de compétence 1, soit 49'850 fr. à un taux d'activité de 70%. L'office intimé a également déduit un abattement de 5% pour le travail à temps partiel et de 5% pour les années de service. L'OAI a ainsi dégagé un revenu d'invalidé de 44'865 fr., considérant par ailleurs que des activités d'aide-comptable, de secrétariat et d'employé d'assurance constituaient des activités adaptées accessibles au recourant.

db) Etant donné que l'activité de comptable indépendant exercée depuis le 1^{er} janvier 2004 ne peut être considérée comme adaptée, c'est à juste titre que l'intimé a également eu recours aux données statistiques afin de déterminer le revenu d'invalidé. Dès lors que le poste d'aide-comptable constitue un niveau de qualification 2 (arrêt TF 8C_610/2017 du 3 avril 2018 consid. 4.3), regroupant des tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement de données et les tâches administratives, respectivement l'utilisation de machines et

d'appareils électroniques notamment, il y a lieu de retenir un revenu d'invalidé d'un niveau de qualification 2, également dans le domaine n°69, soit une rémunération de 6'078 fr. En effet, les activités proposées par l'intimé et les capacités résiduelles du recourant dépassent le niveau de compétence 1, réservé aux tâches physiques ou manuelles simples. Le revenu d'invalidé doit ainsi être fixé à 48'094 fr. 15, compte tenu de l'indexation nécessaire, d'une durée de travail hebdomadaire habituelle de 41,7 heures, d'une capacité de travail de 70% et d'un abattement, justifié, de 10%.

e) La comparaison d'un revenu sans invalidité de 88'648 fr. 75 avec un revenu d'invalidé de 48'094 fr. 15 aboutit à un degré d'invalidité de 46%, soit un droit à un quart de rente d'invalidité, comme octroyé par la décision attaquée.

9. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est alors superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; 122 III 219 consid. 3c ; 120 Ib 224 consid. 2b). En l'occurrence, le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer, de sorte qu'il n'y a pas lieu de donner suite aux réquisitions du recourant tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire psychiatrique, respectivement à l'établissement d'une expertise consistant en la comparaison des activités possibles avant et après la survenance de l'invalidité.

10. Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

a) En dérogation à 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 (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 du recourant, qui succombe.

b) 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).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision attaquée rendue 19 septembre 2018 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 mis à la charge de D._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Graa, pour le recourant,
- l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- l'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).

Le greffier :