

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 juillet 2017

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mmes Pasche et Berberat, juges
Greffière : Mme Raetz

Causes pendantes entre :

C. _____, à [...], recourant, représenté par Me Jacques Micheli, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6 ss LPGA ; 4 et 28 LAI.

E n f a i t :

A. C._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 1961, a déposé le 15 septembre 2014 une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), dans laquelle il indiquait, au titre d'atteinte à la santé, un emphysème pulmonaire depuis le 23 avril 2012. Il mentionnait également des troubles respiratoires et une dyspnée à l'effort. Il y évoquait son activité de concierge de collège à 100 % auprès de la commune de [...] depuis le 1^{er} mars 2005, pour un revenu mensuel brut de 7'180 fr. 25.

Par certificat médical du 16 septembre 2014, le Dr F._____, spécialiste en pneumologie et en médecine interne générale, a attesté d'une incapacité de travail de 50 % dès le 1^{er} septembre 2014.

Le service du personnel de la commune de [...] a complété le questionnaire pour l'employeur le 6 octobre 2014. Il a indiqué qu'avant l'atteinte à la santé, depuis le 1^{er} mars 2005, l'assuré effectuait un horaire de 8 h par jour et 40 heures par semaine pour un salaire annuel de 93'193 fr. 25 (7'180 fr. 25 par mois) en 2014. Depuis son atteinte à la santé, soit dès le 1^{er} septembre 2014, il n'exerçait plus qu'à raison de 4 h par jour et 20 h par semaine.

Dans un rapport du 13 novembre 2014, adressé à l'OAI, le Dr F._____ a posé les diagnostics d'insuffisance respiratoire, d'emphysème, ainsi que de BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive) de stade II. Il a fait état d'une dyspnée +++ croissante à l'effort, d'un expirium prolongé, d'un syndrome obstructif réservé et d'une aggravation à craindre. Au titre des limitations fonctionnelles engendrées, il a noté : « dyspnée à l'effort, marcher vite, porter soulever des charges, monter les escaliers ». Il a attesté d'une capacité de travail résiduelle de 50 % dans l'activité exercée jusque-là comprenant du travail léger et d'organisation, admis un rendement réduit de 50 % et indiqué qu'une activité à 100 % était possible pour autant que tout travail lourd soit réalisé par une aide. Il

a encore ajouté qu'il ne fallait pas attendre une amélioration de la capacité de travail.

Le 3 mars 2015, la Dresse P._____, médecin auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : « dyspnée à l'effort, exposition à la poussière, humidité difficultés et froid, difficultés à gérer le stress, pas de charges à porter/soulever de plus de 5-10 kg, de manière répétitive, descendre/monter des escaliers/échafaudage, déplacement sur terrain irrégulier ». Elle a en outre indiqué que l'atteinte pulmonaire dont souffrait l'assuré était une atteinte évolutive depuis l'année 2000 et qu'une aggravation était à craindre. Elle a prié le gestionnaire de l'OAI de demander au Dr F._____ d'une part de s'exprimer sur l'évolution pulmonaire de son patient depuis septembre 2014, d'indiquer s'il pouvait confirmer que la capacité de travail dans une activité adaptée était toujours de 100 % depuis septembre 2014 et d'autre part de mettre à disposition une spirométrie récente.

Dans un rapport initial du 6 mars 2015, l'OAI a noté que l'assuré, titulaire d'un CFC de monteur en chauffage, avait travaillé auprès de l'entreprise K._____ du 1^{er} mai 1984 au 31 décembre 1998, avant de s'installer à son compte en janvier 1999. Depuis le 1^{er} mars 2005, il travaillait en qualité de concierge de collège auprès de la commune de [...], qui avait aménagé l'activité de l'assuré en engageant un aide-concierger à 50 % pour exécuter les tâches que l'intéressé ne pouvait assumer en raison de son atteinte à la santé. Son revenu était de 7'180 fr. payé 13 fois l'an et il bénéficiait d'un appartement de fonction. Au moment du rapport, il touchait encore le 100 % de son salaire réparti entre son employeur et la S._____. Son droit devait prendre fin en septembre 2016.

Lors d'un entretien téléphonique du 19 novembre 2015, l'assuré a indiqué à l'OAI que la situation ne s'améliorait pas, bien que son poste de travail ait été adapté par son employeur, puisqu'il avait plus de responsabilités pour la gestion d'équipe et que les travaux pénibles ne lui

étaient plus attribués. Il avait changé de pneumologue en raison de la retraite du précédent. Il a confirmé que son logement était compris dans son salaire de base et que son cahier des charges comprenant la surveillance de manifestations le soir, les heures cumulées étaient rémunérées en fin d'année, montants inscrits sur le questionnaire employeur pour les mois de novembre et décembre 2012 et 2013.

Le 15 décembre 2015, le Dr J._____, spécialiste en pneumologie et en médecine interne générale, nouveau médecin traitant de l'assuré, a posé le diagnostic de BPCO de degré sévère, VEMS de 26 % de la norme, secondaire à un tabagisme chronique, responsable d'une dyspnée d'effort de stade II à III, de toux chronique avec expectorations teintées et de respiration sifflante. Il a posé le constat médical suivant :

« Dyspnée au moindre effort, augmentation du diamètre antéro-postérieur. Murmure respiratoire diminué. L'expirium forcé et très prolongé avec ronchis diffus et sibilances télé-expiratoires. Fonctions pulmonaires : syndrome obstructif de degré très sévère. Le VEMS est à 0.99 litres, soit 26 % du prédit avec hyperinflation et piégeage gazeux. Résistances augmentées. Saturation 92 % ».

Le Dr J._____ a évoqué un pronostic réservé en raison de la progression de la BPCO. S'agissant de l'activité exercée à ce jour, le médecin a indiqué que les restrictions étaient multiples en raison de l'insuffisance respiratoire, une activité physique même légère étant limitée en raison de la sévérité de la dyspnée. Une capacité de travail de 50 % était encore possible mais une incapacité de travail totale dans les mois ou les années à venir était à envisager.

Des décomptes salaires 2014-2015 transmis par l'employeur en janvier 2016, il ressort un salaire annuel brut de 98'713 fr. 25 (74'752 fr. net) pour 2014 et pour l'année 2015 un salaire annuel brut de 100'413 fr. 25 (82'769 fr. 40 net), composé d'un salaire de base dont un 13^{ème} salaire et de diverses indemnités dues en sus du salaire (jetons salle de spectacle, prime de fidélité, allocation de résidence). Outre les retenues sociales usuellement admises, le montant du loyer à hauteur de 950 fr. était mensuellement retiré.

Dans un avis médical SMR du 26 janvier 2016, la Dresse P._____ relevait que le Dr J._____ n'avait donné aucune précision sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Après discussion en interne, elle considérait que cette capacité de travail était en principe de 100 % dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles mentionnées.

Le 2 février 2016, l'OAI a procédé au calcul du salaire exigible. Au titre du revenu sans invalidité, il retenait celui admis dans le certificat de salaire 2015 transmis par l'employeur, soit un montant de 100'413 fr., et comme revenu avec invalidité celui tiré de l'ESS 2012 (TA 1), niveau de compétence 1, indexé à 2015, soit un montant de 66'687 fr. 67, sur lequel il avait admis un abattement de 10 % en raison des limitations fonctionnelles et de l'âge de l'assuré, soit un revenu avec invalidité de 60'018 fr. 91. En comparant les revenus avec et sans invalidité, l'OAI a conclu que le taux d'invalidité s'élevait à 40.23 %.

Lors d'une communication du 15 février 2016, l'OAI a informé l'assuré qu'en raison de son état de santé, il renonçait à toutes mesures de réadaptation, ces dernières n'étant pas possibles. Il adressait à cette même date un projet de décision lui octroyant un quart de rente d'invalidité, basé sur un degré d'invalidité de 40.23 %, dès le 1^{er} septembre 2015.

L'assuré, assisté de son conseil Me Jacques Micheli, a fait valoir ses observations le 10 mars 2016 à la suite de ce projet. Il a en particulier relevé qu'il était parfaitement illusoire de penser qu'il était encore susceptible d'exercer une quelconque profession à 100 % compte tenu de ses limitations fonctionnelles avec un rendement diminué que de 10 %. Il a conclu à un degré d'invalidité de 50 % qui devait lui donner droit à une demi-rente.

Le 8 avril 2016, l'OAI s'est déterminé sur les observations de l'assuré en indiquant que ce dernier devait tout mettre en œuvre pour

atténuer au mieux les conséquences de son atteinte à la santé et que même s'il n'exerçait pas au taux déterminé médicalement, son taux d'invalidité devait être calculé sur cette base théorique. L'OAI a également exposé que l'abattement de 10 % consenti était déjà très généreux compte tenu de la jurisprudence en la matière (TF 9C_386/2012 du 18 septembre 2012).

Par décision du 2 mai 2016, l'OAI a mis C. _____ au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité depuis le 1^{er} septembre 2015. Sur la base d'un revenu sans invalidité de 100'413 fr. et d'un revenu avec invalidité de 60'018 fr. 91, il a déterminé un degré d'invalidité de 40.23 %. L'OAI a retenu que l'assuré présentait une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à son état de santé et respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas d'effort, d'exposition à la poussière, à l'humidité et au froid, pas de charges de plus de 5 kg, pas d'activité dans laquelle il faut gérer le stress, pas de montée ou descente d'escaliers ou d'échafaudages, de déplacement en terrain irrégulier, de travail avec les bras au-dessus de la tête, résistance limitée en raison de la dyspnée. La décision évoquait le versement de la rente dès le 1^{er} juin 2016.

B. Le 1^{er} juin 2016, C. _____, par l'intermédiaire de son conseil Me Micheli, recourt contre cette décision. Il conclut principalement à sa réforme en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui soit allouée dès le 15 septembre 2015 et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause pour nouvelle décision dans le sens des considérants. A l'appui de son recours, il conteste le taux de capacité de travail retenu par l'OAI dans une activité adaptée à son état de santé, alléguant d'une part que sa maladie pulmonaire est évolutive et que son état de santé va vraisemblablement se péjorer, et d'autre part qu'étant peu qualifié (CFC de monteur en chauffage), il est utopique de penser qu'il puisse retrouver une activité simple et répétitive qui soit adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il conteste l'interprétation que fait l'OAI de l'appréciation de la capacité de travail par le Dr F. _____, soit une capacité de travail de 100 % dans son activité usuelle. Il conteste en outre le calcul de l'invalidité effectué, en ce sens que l'OAI n'a pas pris en considération le

fait qu'il bénéficie d'un logement de fonction. Pour finir, il soutient que le taux d'abattement de 10 % n'est pas suffisant. Il requiert au titre de mesures d'instruction la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire et l'audition de différents témoins. Il produit à l'appui de son recours un bordereau de pièces dont un rapport médical du Dr J._____ du 30 mai 2016, rédigé en ces termes :

« M. C._____ souffre d'une insuffisance respiratoire due à une BPCO de degré sévère (VEMS à 26 % du prédit). Cette BPCO est responsable d'une dyspnée au moindre effort. En raison de cette atteinte, il est au bénéfice d'une rente AI à 50 %.
L'atteinte respiratoire rend l'activité professionnelle extrêmement difficile. En effet, il travaille comme concierge professionnel dans un établissement scolaire. Dans ce contexte il a une activité physique modérée qu'il ne peut plus effectuer sans aide.
En raison de l'importante atteinte respiratoire, la poursuite d'une activité professionnelle, même à 50 % n'est plus exigible. Il est possible que prochainement l'incapacité de travail soit totale. »

Le 27 juin 2016, l'OAI a notifié à C._____ une nouvelle décision portant sur le droit au rétroactif de la rente du 1^{er} septembre 2015 au 30 mai 2016.

Par acte du 21 juillet 2016 de son mandataire, C._____ recourt contre cette décision en concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'une rente entière lui soit allouée à partir du 15 septembre 2015 et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

La juge instructrice, le 27 juillet 2016, faisant suite à la requête de C._____, a ordonné la jonction des causes AI 141/16 et AI 187/16 au vu de leur connexité.

Dans sa réponse du 28 juillet 2016, l'intimé conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il s'oppose à la mise sur pied de l'expertise pluridisciplinaire demandée par le recourant de même qu'à sa demande d'audition de témoins, considérant l'instruction complète. Il conteste en particulier que l'assuré exploite sa capacité de travail de manière adéquate, dans la mesure où il poursuit son activité de

concierge à 50 %, pourtant inadaptée à ses limitations fonctionnelles. Selon l'intimé, les médecins ont admis une capacité de travail totale dans une activité adaptée. S'agissant du logement de fonction, il considère qu'il ne saurait entrer en considération dans le montant du revenu du travail. Il indique que c'est à bien plaisir que l'abattement de 10 % a été retenu, étant précisé que selon la jurisprudence, une réduction en raison des limitations fonctionnelles doit être accordée en particulier lorsque la capacité de travail est réduite même pour des travaux peu astreignants, mais qu'en revanche, si des travaux peu ou moyennement pénibles sont raisonnablement exigibles, cela seul ne justifie pas une déduction même si la capacité de travail est réduite (TF 9C_187/2011 du 30 mai 2011). Quant à l'âge, il considère que le recourant n'atteint pas celui qui permettrait une réduction. L'intimé ajoute que l'expérience professionnelle du recourant comme concierge depuis 2005 ne justifie pas non plus un abattement.

Dans une écriture du 16 août 2016, en réponse au recours déposé le 21 juillet 2016 par le recourant, l'OAI conclut également au rejet du recours. Il relève que les médecins ont admis une capacité de travail résiduelle de 50 % dans son activité habituelle de concierge et une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée.

Le 22 septembre 2016, le recourant confirme sa demande de mesures d'instruction faite dans l'acte de recours et transmet un rapport médical du Dr J. _____ du 16 septembre 2016 indiquant ce qui suit :

« M. C. _____ souffre d'une BPCO de degré très sévère, stade IV, (VEMS à 22 % du prédit), post-tabagique.

Le patient est au bénéfice d'une rente AI à 50 % depuis le 01.03.2014 [recte : d'un quart de rente AI depuis le 1^{er} septembre 2015].

L'évolution de l'état de santé de M. C. _____ est défavorable. Il y a une aggravation de l'insuffisance respiratoire responsable d'une dyspnée au moindre effort (habillage, déshabillage, toilette).

L'insuffisance respiratoire s'est aggravée tant symptomatiquement que des fonctions pulmonaires. L'atteinte de la santé est telle que le patient ne peut plus assurer son activité professionnelle de concierge, même à 50 %. Il est dans l'incapacité d'effectuer des travaux d'entretien, même légers, ni être exposé à des irritants respiratoires.

En conséquence il est en incapacité totale de travail dès le 22.08.2016. Il ne pourra pas reprendre son activité professionnelle. Une activité sédentaire ne peut pas être exigible et M. C. _____ devrait bénéficier d'une rente AI à 100 % dès le 22.8.2016 ».

Dans ses déterminations du 24 octobre 2016, l'OAI indique que l'incapacité de travail dès le 22 août 2016 évoquée par le Dr J. _____ dans son rapport du 16 septembre 2016 est postérieure à la décision attaquée [recte : aux décisions attaquées], de sorte qu'elle ne peut modifier les arguments développés dans ses réponses.

Par courrier recommandé du 20 janvier 2017, la commune de [...] a résilié le contrat de travail du recourant pour le 30 avril 2017, en raison de son incapacité de travail prolongée.

Suite à l'interpellation de la juge instructrice, le Dr J. _____, dans un rapport du 8 mai 2017, a posé le diagnostic de BPCO de degré très sévère stade IV et a répondu en ces termes aux questions posées :

« [...]

6. Comment a évolué l'état de santé de M. C. _____ depuis 2014 ?
Depuis 2014, l'état de santé de M. C. _____ s'est progressivement péjoré, avec aggravation de la dyspnée, présente actuellement au moindre effort, et lors des activités simples de la vie quotidienne. Aggravation progressive des fonctions pulmonaires, puisque l'obstruction bronchique était de degré très sévère le 11.12.2015 avec un VEMS à 26 % du prédit. Les fonctions pulmonaires du 23.08.2016 montrent une aggravation avec un VEMS à 22 % du prédit et une hyperinflation avec piégeage gazeux et hypoxémie.

7. Quelles sont les conséquences d'une BPCO de degré sévère et très sévère sur les activités quotidiennes usuelles de la vie privée ?
La BPCO de degré très sévère provoque une dyspnée au moindre effort comme par exemple l'habillage et le déshabillage ou la toilette. Difficulté à se déplacer même sur un terrain plat.

8. Quelles sont les conséquences d'une dyspnée stade II, III et IV sur les activités de la vie quotidienne ?
Dyspnée stade II : limitation légère pour les activités de la vie quotidienne.
Dyspnée stade III : limitation plus importante pour les activités quotidiennes. Essoufflement au moindre effort. Pas d'essoufflement au repos.
Dyspnée stade IV : la dyspnée est présente même au repos.

9. Qu'en est-il s'agissant de M. C. _____ ? Comment se traduisent ses limitations, compte tenu de sa maladie ?

M. C. _____ est essoufflé au moindre effort, à la marche même sur de courtes distances. Il lui arrive de présenter des épisodes de dyspnée aiguë, par exemple en sortant de sa voiture pour se rendre à son domicile. Limitation respiratoire lors des activités de la vie quotidienne, habillage, déshabillage, mettre ses chaussures, faire sa toilette.

10. A quel stade doit-on éventuellement envisager une assistance respiratoire ? Est-ce déjà le cas pour M. C. _____ ? Cas échéant sous quelle forme ?

Actuellement il n'y a pas encore d'indication pour une oxygénothérapie. Le traitement de l'insuffisance respiratoire de M. C. _____ est essentiellement sous forme médicamenteuse.

B.

11. Comment a évolué la capacité de travail de M. C. _____ depuis 2014 dans son activité de concierge auprès de la commune de [...] ?

M. C. _____ a été progressivement en incapacité d'effectuer son travail de concierge, puisque même pour se déplacer dans le préau de l'école ou monter les escaliers il était très limité. Il était en incapacité de travail à 50 % du 01.09.2014 jusqu'au 22.08.2016. Depuis août 2016 le patient est en incapacité totale de travailler.

12. Quelles sont les limitations fonctionnelles à prendre en considération dans l'exercice d'une activité professionnelle ?

En raison de la sévérité de la dyspnée qui est présente au moindre effort, M. C. _____ est en incapacité totale d'exercer une activité professionnelle, même sédentaire.

13. M. C. _____ est-il cas échéant encore susceptible d'exercer une activité adaptée à son état de santé ?

Non. La sévérité de l'atteinte à la santé de M. C. _____ le rend incapable d'exercer la moindre activité professionnelle. Il doit même demander de l'aide à son épouse pour les gestes de la vie quotidienne.

14. A quel taux et à quel rendement pourrait alors être exercée cette activité adaptée ?

Aucun. »

Le recourant se détermine le 17 mai 2017 sur le rapport du Dr J. _____, constatant que ce dernier évoquait une incapacité de travail de 50 % du 1^{er} septembre 2014 au 22 juin 2016 puis une incapacité de travail totale dès cette date dans toute activité. Il demande au Tribunal de statuer sur cette base sans ordonner de plus amples mesures d'instruction.

Le 13 juin 2017, se fondant sur un avis du 2 juin 2017 de la Dresse P. _____ du SMR relevant que le Dr J. _____ ne se prononçait pas sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée entre

décembre 2015 et août 2016, l'intimé retient une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, sédentaire, légère, sans effort, en l'absence d'une oxygénothérapie même partielle. Il admet en revanche une incapacité de travail totale dès le 22 août 2016, dans toute activité. Cette date étant postérieure à la décision attaquée, il confirme néanmoins ses conclusions.

Par courrier du 17 juillet 2017, le recourant, par son conseil, requiert une audience de conciliation et d'instruction afin de régler le cas dans les meilleurs délais.

Le 21 juillet 2017, le recourant, par son conseil, transmet à la Cour de céans un projet de décision du 13 juillet 2017 de l'OAI lui reconnaissant le droit à une rente entière à compter du 1^{er} janvier 2017 et retenant pour le surplus qu'il a présenté une incapacité de travail totale depuis le 22 août 2016. Le recourant déclare se rallier à cette décision, invitant la Cour de céans à statuer sur les frais et dépens de la présente procédure.

E n d r o i t :

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

Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique

aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, formés en temps utile devant le tribunal compétent selon les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours déposé le 1^{er} juin 2016 contre la décision du 2 mai 2016, de même que celui déposé le 21 juillet 2016 contre la décision du 27 juin 2016, sont recevables.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164, ATF 125 V 413 consid. 2c).

b) En l'espèce, la question litigieuse est celle de savoir si le recourant a droit à une rente entière depuis le 1^{er} septembre 2015, conformément aux conclusions prises dans son mémoire de recours. Le recourant conteste en effet disposer d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée comme l'a retenu l'intimé dans les décisions attaquées. On relèvera que la péjoration de l'état de santé intervenue en août 2016 l'a été postérieurement aux décisions litigieuses. La présente autorité n'a dès lors pas à la prendre en considération, l'état de fait déterminant pour juger du droit à une rente d'un taux supérieur à un quart étant celui qui s'est déroulé jusqu'aux dates des décisions des 2 mai et 27 juin 2016.

3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle, présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité

congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). L'incapacité de gain consiste en la 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).

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

c) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, sur 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 proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). 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 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c).

4. Si les parties s'accordent sur le taux de capacité de travail résiduelle dans l'activité habituelle de concierge du recourant, leurs avis divergent en revanche sur la capacité de ce dernier à exercer une activité adaptée à son état de santé.

D'un point de vue médical, tous les médecins admettent que son activité habituelle n'est réalisable plus qu'à 50 % depuis le mois de septembre 2014 en raison des limitations fonctionnelles imposées par son état de santé. Cette appréciation donnée pour la première fois par le Dr F. _____ dans son rapport du 13 novembre 2014 a été confirmée par le Dr J. _____ dans ses rapports ultérieurs, ainsi que le 8 mai 2017 suite à l'interpellation de la juge instructrice. Au demeurant, ce médecin a fait état d'une aggravation de l'obstruction bronchique entre le 11 décembre 2015 (VEMS à 26 %) et le 23 août 2016 (VEMS à 22 %, hyperinflation avec piègeage gazeux et hypoxémie), conduisant à une incapacité de travail totale dès cette date. La Dresse P. _____ du SMR a en outre admis cette appréciation dans l'avis du 2 juin 2017.

Si le taux d'incapacité de travail dans l'activité habituelle est admis de manière unanime par l'ensemble du corps médical, plus délicate est la question du taux de capacité de travail dans une activité adaptée à l'état de santé du recourant jusqu'au 22 août 2016, date à laquelle tous les médecins admettent à nouveau une incapacité de travail totale dans toute activité.

Le recourant conteste le taux de 100 % de capacité de travail dans une activité adaptée retenu dans les décisions attaquées. Il fait à cet égard une interprétation différente de l'OAI des termes utilisés par le Dr F. _____ dans son rapport du 13 novembre 2014. En effet, lorsque ce dernier indique que son patient est apte à exercer une activité à 100 % pour autant que tout travail lourd soit fait par une aide, le recourant prétend que le Dr F. _____ fait en réalité référence à son activité de

concierge. Cette interprétation n'est pas partagée par la Cour, ce d'autant qu'elle n'a en l'occurrence aucune incidence. Outre le fait que le Dr F._____ a fait état de cette capacité de travail totale en réponse à la question du formulaire de l'OAI en lien avec l'activité adaptée exigible, il n'en demeure pas moins qu'une activité débarrassée des tâches lourdes même dans l'entretien, qui répond en conséquence aux limitations fonctionnelles, est une activité adaptée qui peut par conséquent être exercée à 100 %. Rien au dossier ne permet de remettre en question cette appréciation, faite en l'occurrence par le médecin traitant du recourant. Il y a dès lors lieu de considérer qu'à la date de ce rapport, soit en novembre 2014, le recourant disposait d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée à son état de santé.

Par la suite, malgré que la demande du médecin du SMR au gestionnaire de l'OAI de compléter l'instruction auprès du médecin traitant soit restée sans suite, les rapports médicaux ultérieurs ne permettent pas d'admettre une péjoration de l'état de santé suffisamment importante pour conduire à une incapacité de travail totale ou partielle dans une activité adaptée.

En effet, quand bien même le Dr J._____ ne s'est pas clairement déterminé à ce sujet dans ses rapports du 15 décembre 2015 ou du 30 mai 2016 et ne l'a fait que dans celui du 16 septembre 2016, admettant une incapacité de travail totale dès le 22 août 2016, même dans une activité sédentaire, il a rappelé le 8 mai 2017 que son patient avait été en incapacité de travail à 50 % entre septembre 2014 et août 2016, date à laquelle il s'était retrouvé en incapacité de travail totale dans toute activité, en raison de l'aggravation de son état de santé (cf. rapports des 16 septembre 2016 et 8 mai 2017 p. 3 points 11 et 12).

Compte tenu de ce qui précède, considérant que le recourant a été en mesure d'exercer sans modifications à 50 % son activité de concierge de septembre 2014 à août 2016, on peine à considérer qu'une activité adaptée telle que définie par le Dr F._____ ne puisse être exercée dans une proportion identique durant cette période. Il apparaît en

conséquence comme hautement vraisemblable que la capacité de travail qui ne s'est pas modifiée dans son activité habituelle est restée identique également dans l'activité adaptée jusqu'au 22 août 2016, date de la péjoration de son état de santé.

Enfin le recourant qui prétend que sa capacité de travail ne dépassait pas 30 %, compte tenu du rapport du Dr J._____ du 30 mai 2016 - qui au demeurant ne fixe aucune limite de ce genre - n'apporte aucun élément permettant de convaincre la Cour de ses allégations.

On retiendra donc à l'instar de l'intimé que le recourant était susceptible d'exercer une activité adaptée à son état de santé à 100 % jusqu'au 22 août 2016.

Comme relevé au considérant 2b ci-dessus, l'importante péjoration de l'état de santé déterminée par le Dr J._____ ayant conduit à l'incapacité de travail totale du recourant dans toute activité est postérieure aux décisions entreprises. Il n'appartient en conséquence pas à la Cour de céans de se prononcer à ce sujet dans la présente procédure. La péjoration de l'état de santé du recourant dès cette date a au demeurant déjà fait l'objet d'un projet de décision du 13 juillet 2017 auquel l'intéressé a déclaré se rallier.

5. Il convient encore d'examiner si le degré d'invalidité retenu par l'OAI est critiquable comme le prétend le recourant.

a) Aux termes de l'art. 16 LPGA, 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.

Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé

(ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C_725/2015 du 5 avril 2016 consid. 4.1 et 9C_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2).

Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque 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 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 (ESS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (DPT) établies par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) (ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1).

La détermination du revenu d'invalidé suppose de prendre en considération l'obligation de l'assuré de réduire le dommage, contrairement à ce qui prévaut pour fixer le revenu sans invalidité (ATF 134 V 64 consid. 4 ; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève/Zurich/Bâle 2011, n. 2108 p. 562). Cette exigence suppose, pour l'assuré qui demande une rente d'invalidité, l'obligation d'accepter d'exercer cette activité dans tous les domaines de l'économie, sans se limiter au domaine dans lequel il travaillerait s'il n'était pas atteint dans sa santé (TF 9C_393/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3) et d'accepter la prise en considération d'un salaire plus élevé auquel il a volontairement renoncé. En effet, en vertu de son obligation de réduire le dommage, il se doit d'utiliser de manière optimale sa capacité de travail résiduelle, une fois que l'invalidité s'est manifestée (TFA I 687/04 du 24 mars 2005 consid.2.3 ; Valterio, op. cit., n. 2108 p. 562).

b) La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de main d'œuvre (VSI 1998 p. 293 consid. 3b ; Valterio, op. cit., n. 2112 pp. 563 et 564). 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 général 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_496/2015 du 28 octobre 2015 consid. 3.2 et la référence).

c) Se fondant sur le certificat de salaire de 2015, produit par la commune de [...], employeur de C._____, l'intimé a retenu au titre de revenu de valide un montant annuel de 100'413 francs. Ce revenu, qui tient compte du salaire usuel, des diverses indemnités perçues par le recourant, ainsi que d'un 13^{ème} salaire et qui ressort au demeurant du décompte de salaire de 2015 produit par l'employeur, n'est pas critiquable. Le reproche que soulève le recourant lié à son logement de fonction qui ne serait pas pris en considération est en effet mal fondé, dans la mesure où un montant de 950 fr. est déduit chaque mois du salaire pour le loyer, preuve que l'intéressé n'en dispose pas sans contrepartie.

Quant au revenu avec invalidité, l'intimé a considéré sur la base de l'avis de la spécialiste en réinsertion (cf. calcul du salaire exigible

du 2 février 2016), que le recourant était susceptible de mettre sa capacité de travail en valeur dans une activité simple et répétitive dans un domaine industriel léger comme le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, voire même dans le conditionnement d'objets légers. Dans la mesure où on ne saurait exiger du recourant qu'il entreprenne des mesures de réadaptation, compte tenu de son état de santé, ceci malgré qu'il est au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité, le recours aux salaires statistiques dans une activité simple apparaît bien fondé. A cet égard, il convient d'admettre que le large éventail que recouvre ce type d'activités simples et répétitives dans les secteurs de la production et des services permet de considérer que nombre d'entre elles sont adaptées aux limitations fonctionnelles du recourant. Enfin, le fait qu'il ait poursuivi son activité de concierge à 50 %, pourtant inadaptée, donne plutôt à penser que le recourant qui n'a au demeurant jamais complètement quitté le marché de l'emploi est doté d'une volonté qui serait indiscutablement appréciée par un employeur potentiel.

Compte tenu de ce qui précède, le choix de l'OAI de se fonder sur les données du tableau TA1, niveau de compétence 1, de l'ESS 2012, qu'il a indexées à 2015, n'apparaît pas critiquable. La Cour de céans constate au demeurant qu'un calcul fondé sur les données de l'ESS 2014, indexées à 2015, aboutirait à un taux d'invalidité encore inférieur.

6. a) En cas de recours à l'ESS, il se justifie d'examiner l'opportunité d'une déduction supplémentaire sur le revenu d'invalidité. Il est en effet notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent par conséquent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de

séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; TF 9C_297/2011 du 31 janvier 2012 consid. 4.1.2 et 9C_704/2008 du 6 février 2009 consid. 3).

b) Le recourant considère que le taux d'abattement de 10 % retenu par l'OAI est insuffisant en raison de son âge avancé, de son activité qu'il exerce depuis près de 15 ans, du fait qu'il ne dispose pas d'une formation lui permettant d'aspirer à un travail autre que dans le secteur manuel et de son état de santé qui le limite dans ses possibilités. Cependant, il ressort de la décision du 2 mai 2016 et de la pièce « calcul du salaire exigible » que l'intimé a tenu compte dans l'évaluation globale de l'abattement des limitations fonctionnelles de C. _____ qui pourraient le restreindre dans ses possibilités et de son âge encore cependant suffisamment éloigné de la retraite pour que ne soit pas applicable la jurisprudence topique (ATF 138 V 457 consid. 3). Dès lors, le taux d'abattement n'apparaît pas avoir été retenu de manière arbitraire et même à considérer qu'un abattement de 15 % soit plus adapté, cela ne modifierait pas le taux d'invalidité dans une mesure suffisante pour que l'assuré puisse se voir octroyer une demi-rente au lieu du quart de rente qui lui a été reconnu dans les décisions litigieuses.

7. a) 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 130 II 425 consid. 2.1, 122 II 464 consid. 4a, 122 III 219 consid. 3c, 120 Ib 224 consid. 2b).

b) En l'occurrence, le dossier est complet du point de vue médical et permet à la Cour de céans de statuer, de sorte qu'il n'y a pas lieu de procéder à une audience d'instruction, telle que requise par le

recourant. Une audience de conciliation n'apparaît pas non plus nécessaire.

8. a) Compte tenu de ce qui précède, les recours s'avèrent mal fondés et les décisions attaquées doivent par conséquent être confirmées.

b) 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, vu l'ampleur de la procédure, les frais sont fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD).

Le recourant qui n'obtient pas gain de cause n'a en outre pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA-VD).

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

- I.** Les recours déposés le 1^{er} juin 2016 et le 21 juillet 2016 par C._____ sont rejetés.
- II.** Les décisions du 2 mai 2016 et du 27 juin 2016 rendues par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont confirmées.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de C._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jacques Micheli (pour C._____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :