

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 mai 2026

Composition : M. PIGUET, président
MM. Tinguely, juge, et Oppikofer, assesseur
Greffier : M. Genilloud

* * * * *

Cause pendante entre :

A. _____, à Q***, recourant, représenté par Me Philippe Baudraz, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6, 7, 8 al. 1, 17 al. 1 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1 LAI

En fait :

A. A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, sans formation professionnelle, travaillait en qualité d'employé viticole pour le compte de B._____.

Le 27 avril 2019, l'assuré a subi un accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique punctiforme constitué de la substance blanche pariétale gauche et du cortex occipital gauche. Dans ce contexte, plusieurs évaluations neuropsychologiques ont été effectuées. La dernière évaluation, réalisée le 25 juin 2019, a mis en évidence un trouble neuropsychologique léger à moyen avec une atteinte attentionnelle modérée non latéralisée, des troubles mnésiques modérés à court terme verbaux, des troubles mnésiques antérogrades visuels sévères, une atteinte exécutive légère associée à un possible défaut d'accès lexical et de possibles signes de la lignée anxio-dépressive (cf. rapport du 31 juillet 2019 de la Prof. C._____ et de Mmes D._____ et F._____, psychologues).

Le 5 août 2019, 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), se référant à son AVC subi le 27 avril 2019.

Dans un rapport du 25 septembre 2019, la Prof. C._____ a posé le diagnostic de troubles cognitifs résiduels de l'accident vasculaire ischémique du 27 avril 2019. Elle a estimé que, d'un point de vue neuropsychologique, la capacité de travail de l'assuré était de 20 % dans une activité adaptée, sans préciser ce qu'elle considérait comme adapté.

Dans des rapports du 4 octobre et 19 novembre 2019, le Dr G._____, médecin traitant de l'assuré, a posé les diagnostics de status post-AVC ischémique multifocal pariétal gauche, d'hypertension artérielle depuis mai 2019, d'état anxio-dépressif réactif depuis juin 2019 et de céphalées post-AVC. Compte tenu des séquelles motrices et sensorielles (hypoesthésie facio-brachiale gauche, léger trouble de l'élocution, fatigue

et diminution de la force à l'hémicorps gauche) à la suite de son AVC, ce médecin estimait que la capacité de travail de son patient était nulle dans son activité habituelle. Il n'était en revanche pas en mesure de se prononcer sur la capacité de travail dans une activité adaptée.

Selon un rapport du 5 juin 2020 du Dr J._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en neurologie, l'évolution était favorable du point de vue neurologique et cognitif, sans élément en faveur d'un nouvel accident vasculaire cérébral tant sur un plan anamnestique que clinique. Les douleurs à l'hémicrâne droit, les vertiges, les troubles sensitifs et la sensation de faiblesse de l'hémicorps gauche étaient, selon ce médecin, davantage en lien avec un trouble neurologique fonctionnel et un trouble dépressif réactionnel.

Selon des rapports du 20 janvier 2021 de la Prof. C._____ et du 24 mars 2021 du Dr G._____, l'évolution clinique était marquée par la persistance d'une faiblesse de l'hémicorps gauche (brachio-cervical), notamment à la main, par des céphalées, par des douleurs neuropathiques aux bras et aux jambes, par des vertiges, par des troubles de la concentration ainsi que par des troubles mnésiques au quotidien. La Prof. C._____ estimait que la capacité de travail de l'assuré était de 20 % dans son activité habituelle, tandis qu'une reprise à un taux compris entre 20 % et 40 % dans une activité adaptée, à réaliser dans le contexte d'un stage encadré, était envisageable. Pour le Dr G._____, la capacité de travail de son patient était nulle dans l'activité habituelle et de 20 % à 30 %, depuis le mois de mars 2021, dans une activité adaptée.

Dans des rapports des 13 décembre 2020 et 25 mai 2021, les Drs K._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et X._____, tout en relevant que le bilan radiologique au niveau cervical avait mis en évidence des troubles dégénératifs cervicaux pluri-étagés avec des sténoses cervicales en C5/C6 et C6/C7, canalaires, centrales et foraminales bilatérales, qui pouvaient entrer en conflit avec les racines C6/C7 des deux côtés, ainsi que des troubles dégénératifs en C3/C4, C4/C5 et C5/C6, ont posé le diagnostic de possible névralgie d'Arnold du côté droit. Ils ont estimé que la capacité de travail de l'assuré était de 20 % à 30 %

dans toute activité, suggérant toutefois une évaluation des capacités fonctionnelles et la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire.

Dans un avis du 17 mars 2022, le SMR, observant qu'il y avait peu d'élément démontrant que les limitations retenues se manifestaient de façon homogène dans les différents domaines de la vie et que les rapports au dossier faisaient état d'une comorbidité psychiatrique, sans indice en faveur d'un suivi sur cet axe, a préconisé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, avec volets psychiatrique, neurologique, neuropsychologique et de médecine interne, auxquels a été ajouté un volet rhumatologique par la suite.

Dite expertise a été confiée à H._____, singulièrement aux Drs L._____, spécialiste en médecine interne générale, I._____, spécialiste en neurologie, M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et O._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, ainsi qu'à Mme N._____, psychologue spécialiste en neuropsychologie, lesquels ont rendu leur rapport d'expertise le 22 août 2023. Dans le cadre de leur évaluation consensuelle, les experts ont posé les diagnostics de status après AVC ischémique punctiforme pariétal et occipital gauche survenu le 27 avril 2019, asymptomatique, de trouble sensitif de l'hémicorps gauche d'origine fonctionnelle (MB40), de troubles neuropsychologiques légers à moyens selon la classification de la gravité des troubles et de leur répercussion fonctionnelle proposée par l'ASNP (6D71), de trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) et de gonalgies bilatérales (M25.5) avec gonarthrose fémoro-tibiale interne bilatérale (M17.9) (sur arthroscopie du genou gauche pour résection partielle d'une lésion de la corne postérieure du ménisque interne le 10 décembre 2022 et hémi-prothèse interne du genou droit le 23 janvier 2023). Ils ont estimé que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité habituelle d'employé agricole d'avril à septembre 2019, de 20 % à compter de septembre 2019 avec une augmentation progressive par paliers à 70 % sur trois à six mois jusqu'en décembre 2022, puis définitivement nulle depuis décembre 2022. S'agissant de la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (activité physiquement légère en

position assise avec possibilité de varier la position ; pas de déplacement à pied en terrain irrégulier ; pas de montée et descente d'escaliers de manière répétitive et non occasionnelle ; pas d'activité en position accroupie et à genoux ; environnement calme avec aménagement ergonomique du poste ; tâches simples et routinières et à moindres contraintes temporelles, à accomplir sous la supervision d'une tierce personne [du moins dans les premiers temps]), les experts ont estimé qu'elle avait été de 70 % depuis janvier ou mars 2020, avec une période d'incapacité totale de décembre 2022 à mars 2023, tandis qu'elle était de 50 % à compter de la date de l'expertise avec une augmentation progressive sur trois à six mois jusqu'à un taux de 70 %, sans diminution de rendement.

Par complément d'expertise du 3 octobre 2023, établi à la demande du SMR (cf. avis du 31 août 2023), les experts ont notamment précisé que, sur le plan strictement théorique, une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée pouvait être retenue dès janvier ou mars 2020, sans prendre en compte, comme ils l'avaient fait, la reprise progressive d'une activité dans un processus de réadaptation.

Par avis du 30 janvier 2024, le SMR a indiqué qu'il se ralliait aux conclusions de l'expertise.

Par projet de décision du 5 février 2024, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1^{er} janvier au 31 juillet 2023, puis une rente d'invalidité de 25 % à compter du 1^{er} janvier 2024.

Par pli du 11 mars 2024, complété le 11 avril 2024, l'assuré, alors représenté par P._____, a transmis ses objections à l'encontre de ce projet de décision. Il remettait en cause la valeur probante de l'expertise du 22 août 2023 et son complément du 3 octobre 2023. Sur le plan de l'exigibilité, l'exploitabilité de sa capacité résiduelle de travail s'avérait irréaliste, compte tenu des limitations fonctionnelles retenues, de son âge (58 ans) et du fait qu'il n'avait aucune formation et qu'il exerçait dans le

même domaine depuis 30 ans. L'OAI n'avait procédé à aucun examen convaincant de sa situation pour nier le droit à des mesures professionnelles préalablement à l'octroi d'une rente d'invalidité, ce malgré les recommandations médicales des experts et du Prof. C._____. Rappelant qu'il appartenait, compte tenu de son âge, à la catégorie d'assurés dont il convenait de présumer qu'ils ne pouvaient en principe pas entreprendre de leur propre chef tout ce que l'on pouvait raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité résiduelle de travail, il faisait valoir qu'il existait des éléments concrets permettant de conclure à un besoin d'aide pour se réinsérer dans la vie professionnelle.

Tenant compte des objections de l'assuré, l'OAI a octroyé à ce dernier une mesure d'orientation « examen des professions possibles - bilan et stages » du 23 août au 22 novembre 2024. Dans la mesure où le prestataire de la mesure avait constaté qu'aucun poste n'avait pu être validé et que les chances de reprise d'emploi semblaient particulièrement restreintes, la mesure a été interrompue le 17 septembre 2024.

Dans son rapport final du 16 octobre 2024, le service de réadaptation de l'OAI a estimé que l'assuré pouvait mettre sa capacité résiduelle en valeur dans un travail simple 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 léger, surveillant de parking, aide-administratif (réception, scannage et autres) ou vente simple (shop et autres). Si le préjudice économique dépassait 20 %, aucune mesure simple et adéquate ne permettait, objectivement et subjectivement, de réduire le préjudice de l'assuré, en particulier, en raison du manque de prérequis scolaire et du niveau de connaissances en français nécessaires pour suivre une formation certifiante avec succès, mais également de son âge, rendant le temps d'une formation non proportionnelle.

Par projet de décision du 20 décembre 2024, annulant et remplaçant le projet de décision du 5 février 2024, l'OAI a informé l'assuré

qu'il comptait lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1^{er} janvier au 31 juillet 2023.

Le 3 février 2025, l'assuré, sous la plume de P._____, a transmis ses objections à l'encontre de ce projet de décision. Il estimait que le taux d'abattement de 10 % retenu par l'OAI en raison des limitations fonctionnelles était insuffisant. Etant donné qu'il allait avoir 60 ans cette année-là, qu'il avait toujours travaillé dans le même domaine d'activité et pour le même employeur, qu'il était en Suisse depuis 1989 avec un permis B, qu'il n'avait pas achevé de formation professionnelle (école secondaire au T***), que ses connaissances de la langue française étaient limitées et que le taux d'occupation réduit (70 %) étaient proportionnellement moins rémunérateur par rapport à une activité exercée à temps plein, un abattement de 20 % aurait dû être pris en considération pour le calcul de son degré d'invalidité. Pour les mêmes raisons, la concrétisation des possibilités d'intégrer le marché d'emploi s'avérait, irréaliste, ce qui était confirmé par les conclusions du prestataire de la mesure d'orientation.

Par décision du 26 mai 2025, l'OAI a confirmé en tout point son projet de décision.

B. Par acte du 26 juin 2025, A._____, désormais représenté par Me Philippe Baudraz, a déféré la décision du 26 mai 2025 de l'OAI à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme, en ce sens qu'un degré d'invalidité d'au minimum 40 % doit être fixé, ouvrant ainsi le droit à une rente d'invalidité s'élevant à minimum 25 % d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} août 2023 ou selon ce que justice dira, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants. En sus des griefs déjà présentés dans le cadre de ses objections du 3 février 2025, il remettait en cause la valeur probante de l'expertise du 22 août 2023 et son complément du 3 octobre 2023 et requérait la mise en œuvre d'une contre-expertise, laquelle devait notamment examiner la problématique – nouvelle – des étourdissements évoquée par le prestataire de la mesure d'orientation dans son rapport du 23 septembre 2024. Il estimait que le

calcul de son degré d'invalidité était erroné, en particulier s'agissant du revenu avec invalidité, surévalué, et de l'abattement retenu, sous-évalué.

Dans sa réponse du 23 septembre 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours. Sur le plan médical, il n'y avait aucune raison de s'écarter des conclusions de l'expertise et de son complément. Sur le plan économique, le calcul du degré d'invalidité était correct. Il a produit une note du spécialiste en questions professionnelles, lequel indiquait que le salaire en nature de 600 fr. (appartement de fonction) n'avait pas à être pris en compte dans le revenu sans invalidité et que le taux d'abattement de 10 % retenu se composait d'un abattement de 5 % pour tenir compte de l'âge de l'assuré et d'un abattement de 5 % pour tenir compte de son taux d'occupation.

Dans sa réplique du 1^{er} décembre 2025, l'assuré a confirmé ses conclusions. D'un point de vue médical, il estimait que l'OAI aurait dû s'écarter de la capacité de travail retenue par les experts au vu des avis concordants des médecins consultés, faisant unanimement état d'une capacité de travail de 20 à 40 %, ce tant pour la période courant de septembre 2019 à décembre 2022 que pour la période postérieure au mois de juin 2023. D'un point de vue économique, l'assuré arguait que le salaire en nature devait être intégré dans son revenu sans invalidité. Un abattement de 20 % aurait dû être retenu afin de tenir compte de son âge (10 %), de ses limitations fonctionnelles (5 %) et du taux d'occupation réduit (5 %).

Dans sa duplique du 15 janvier 2026, l'OAI a derechef conclu au rejet du recours.

Dans ses déterminations du 23 janvier 2026, l'assuré a confirmé ses précédentes écritures.

En droit :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sur le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

b) En l'espèce, il est constant que le recourant a présenté une incapacité totale de travail à compter du 28 avril 2019, à la suite de son

AVC. Toutefois, il ressort du dossier qu'à l'échéance du délai de carence d'une année (art. 28 al. 1 let. b LAI) le 28 avril 2020, le recourant disposait d'une capacité de travail de 70 %, excluant ainsi le droit à une rente d'invalidité. Son état de santé s'est toutefois péjoré, avec une nouvelle incapacité totale de travail à compter du 1^{er} décembre 2022. Tenant compte du degré d'invalidité moyen du recourant (312 jours à 30 % et 53 jours à 100 %), l'office intimé a toutefois retenu qu'une invalidité de 40 % au moins était atteinte de manière durable à compter du 1^{er} janvier 2023 et a octroyé une rente au recourant à compter de cette même date. Par conséquent, le droit dans sa teneur en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2022 est applicable en l'espèce.

4. 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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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). En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente

entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, les quotités de la rente sont les suivantes lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 % :

Taux d'invalidité	Quotité de la rente
49 %	47,5 %
48 %	45 %
47 %	42,5 %
46 %	40 %
45 %	37,5 %
44 %	35 %
43 %	32,5 %
42 %	30 %
41 %	27,5 %
40 %	25 %

L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. A cette fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

c) Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100 % (let. b). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un

office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

5. a) Pour 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 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

b) 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

6. En l'espèce, l'intimé, se fondant sur l'expertise pluridisciplinaire du 22 août 2023 et son complément du 3 octobre 2023 établis par H. _____, a octroyé une rente entière d'invalidité du 1^{er} janvier au 31 juillet 2023. Le recourant conteste la valeur probante de l'expertise, le caractère exigible de toute activité adaptée et le calcul de son degré d'invalidité.

a) Cela étant, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions de l'expertise pluridisciplinaire réalisée par H. _____. Il ressort de cet examen expertal, d'une part, que le recourant, à la suite des troubles survenus au mois d'avril 2019, avait recouvré depuis le mois de mars 2020 une capacité de travail de 70 % dans son activité habituelle et, d'autre part, qu'il ne disposait, à la suite de problèmes au genou qui ont entraîné une incapacité totale de travailler du 1^{er} décembre 2022 au 30 avril 2023, plus que d'une capacité de travail de 70 % à compter du 1^{er} mai 2023 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (activité physiquement légère en position assise avec possibilité de varier la position ; pas de déplacement à pied en terrain irrégulier ; pas de montée et descente d'escaliers de manière répétitive et non-occasionnelle ; pas d'activité professionnelle en position accroupie ou à genoux ; environnement de travail calme avec aménagement ergonomique du poste ; tâches simples et routinières, à moindres contraintes temporelles, à accomplir sous la supervision d'une tierce personne [du moins dans les premiers temps]).

aa) Il y a lieu de constater que les experts ont rendu leur rapport sur la base d'une anamnèse détaillée et complète, en tenant compte de l'ensemble de la documentation médicale au dossier, des plaintes exprimées par le recourant ainsi que de ses antécédents. Chacun des experts a personnellement rencontré le recourant et procédé à un examen clinique détaillé. Leurs conclusions, prises sur la base d'une description claire du contexte médical, sont dûment motivées et exemptes de contradiction. Ils ont par ailleurs discuté en détails les diagnostics retenus et leurs effets sur la capacité de travail du recourant, d'abord dans leur discipline respective, puis dans le cadre d'une évaluation consensuelle. Ils ont par ailleurs expliqué les raisons pour lesquelles ils n'avaient pas retenu

certains diagnostics susceptibles d'entrer en considération. Ces conclusions résultent d'une analyse exhaustive et pluridisciplinaire de la situation médicale du recourant qui permet d'apprécier valablement les atteintes à la santé dans leur globalité et leurs répercussions sur la capacité de travail.

bb/aaa) Sur le plan de la médecine interne, l'experte L. _____, après avoir procédé à l'examen clinique du recourant (status cardiovasculaire, pulmonaire, digestif, neurologique et locomoteur), a renvoyé à l'évaluation consensuelle s'agissant des diagnostics et de l'évaluation de la capacité de travail.

bbb) Sur le plan rhumatologique, l'expert O. _____ a posé les diagnostics de gonalgies bilatérales (M25.5) avec gonarthrose fémoro-tibiale interne bilatérale (M17.9) (sur arthroscopie du genou gauche pour résection partielle d'une lésion de la corne postérieure du ménisque interne le 10 décembre 2022 et héli-prothèse interne du genou droit le 23 janvier 2023). Il a indiqué que ces deux interventions n'avaient apporté aucun changement à la symptomatologie douloureuse qui persistait et qui empêchait le recourant de s'accroupir. Selon cet expert, les gonalgies étaient difficilement explicables d'un point de vue médical. La gonarthrose fémoro-tibiale interne était quant à elle peu marquée à l'imagerie et reflétait une évolution naturelle, qui ne guérira pas. D'un point de vue rhumatologique, il n'y avait pas d'élément orientant vers une étiologie infectieuse, inflammatoire, fracturaire, auto-immune ou métabolique toxique. L'hypothèse étio-nociceptive initiale de gonarthrose était infirmée par l'échec de la mise en place de l'hémi-prothèse, sachant que ce geste chirurgical, qui avait théoriquement supprimé l'arthrose qui, si elle était à l'origine de l'étiopathologie des plaintes, aurait dû nettement diminuer, ce qui n'était pas le cas. L'expert en a déduit que la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle d'ouvrier viticole était définitivement nulle depuis le 12 octobre 2022, tandis qu'elle était totale, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée (activité physiquement légère en position assise avec possibilité de varier la position ; pas de déplacement à pied en terrain irrégulier ; pas de montée et descente d'escaliers de manière répétitive et non occasionnelle ; pas d'activité en position

accroupie et à genoux) depuis le 1^{er} mai 2023, soit trois mois après la pose de l'hémiprothèse interne du genou droit.

ccc) Sur le plan psychiatrique, l'expert M. _____ a posé le diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte, motivé par la présence d'un ensemble de symptômes de la lignée dépressive et anxieuse, d'intensité modérée. L'anamnèse révélait une trajectoire affective, sociale et professionnelle remarquablement stable et satisfaisante jusqu'à l'AVC subi en avril 2019. Le recourant pouvait s'appuyer sur une personnalité stable et structurée. L'environnement social était toutefois restreint, tous les liens familiaux se trouvant au T***. L'intéressé n'avait pas de suivi psychiatrique, tandis que l'aspect modéré des symptômes psychiques et l'absence d'impact sur les activités de la vie quotidienne ne permettaient pas de retenir une indication formelle à un suivi psychiatrique spécifique. L'expert en a déduit que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans toute activité.

ddd) Sur le plan neuropsychologique, l'experte N. _____ a indiqué que l'examen réalisé avait mis en évidence un trouble modéré de la mémoire antérograde verbale (capacités de reconnaissance préservées), une dysfonction exécutive pour les composantes d'incitation verbale (modérée à sévère) et non verbale (modérée), un trouble attentionnel non latéralisé modéré à sévère (attention soutenue, vitesse de traitement et attention divisée avec, cliniquement, une fatigue élevée présente d'emblée, une fatigabilité intellectuelle modérée sur la durée du bilan, un ralentissement psychomoteur modéré à sévère (augmenté sous l'effet de la fatigue), et des performances limites en accès lexical, mémoire prospective et alerte. Comparativement aux précédents examens neuropsychologiques réalisés en 2019, l'experte a noté, sur le plan anamnestique et clinique, d'une part, la persistance des plaintes anamnestiques relatives aux sphères physiques et cognitives, de signes de la lignée anxio-dépressive et d'une fatigabilité intellectuelle modérée sur la durée du bilan et d'un ralentissement psychomoteur modéré à sévère observés cliniquement, d'autre part, l'apparition d'une fatigue élevée présente d'emblée. Sur le plan des performances aux tests standardisés et

pour des épreuves non strictement comparables, elle a observé, globalement, une stabilité du tableau. En définitive, l'experte a considéré que le recourant présentait un trouble neuropsychologiques léger à moyen. Elle en a conclu que la capacité de travail du recourant était significativement diminuée dans son activité habituelle, compte tenu des troubles mnésiques, exécutifs et attentionnels, du niveau élevé d'exigences en lien avec cette activité et de l'influence réciproque de la fatigue mentale et physique sur les performances. Dans une activité adaptée aux limitations physiques et intellectuelles, une capacité de travail comprise entre 50 % et 70 % était retenue, à implémenter de manière progressive par paliers, en répartissant les heures de travail sur la semaine, en privilégiant un environnement calme avec aménagement ergonomique de son poste ainsi que l'exercice de tâches simples/routinières à moindre contrainte temporelle, à accomplir sous la supervision d'une tierce personne (du moins dans un premier temps).

eee) Enfin, sur le plan neurologique, l'expert I. _____ a retenu le diagnostic de status après AVC ischémique punctiforme pariétal et occipital gauche, survenu le 27 avril 2019, asymptomatique. Au status neurologique, il existait une anesthésie, une analgésie et une disparition des modalités sensibles profondes de l'hémicorps gauche. Il n'y avait toutefois aucun élément objectif qui pouvait confirmer le caractère organique des troubles sensitifs majeurs, en particulier de lésions traumatiques sur le côté gauche, de mouvement dyskinétique ou de maladresse. Les lésions consécutives à l'AVC d'avril 2019, de petites tailles, punctiformes et vraisemblablement non symptomatiques, ne permettaient pas d'expliquer d'éventuels troubles cognitifs. Quant aux céphalées, elles étaient survenues dans un contexte de trouble fonctionnel et ne correspondaient pas à une céphalée primaire connue, raison pour laquelle il s'agissait plutôt de céphalées psychogènes. Constatant qu'il n'y avait pas de limitation fonctionnelle objectivable, en l'absence de socle organique sur le plan neurologique, l'expert a estimé que la capacité de travail du recourant était entière dans toute activité.

b) Le dossier ne contient aucun document médical qui remettrait en question les conclusions de cette expertise. Au contraire, les suggestions de reprise progressive du travail à compter du mois de septembre 2019 se recoupent pour l'essentiel avec celles retenues par la Prof. C._____ (cf. son rapport du 20 janvier 2021) et les Drs K._____ et X._____ (cf. leur rapport du 25 mai 2021). Par ailleurs, les difficultés évoquées dans le rapport de la Fondation S._____ du 23 septembre 2024 n'ont pas à être prises en compte, celles-ci n'étant étayées par aucun document médical.

c) Dans ces circonstances, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire ne se justifie pas.

7. a) Sur le plan de l'exigibilité, il y a lieu de constater que les limitations fonctionnelles mises en évidence par le corps médical 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. A cet égard, le recourant n'établit pas de manière convaincante en quoi des activités simples et légères, telle que l'activité d'opérateur de production dans l'industrie légère décrite dans le rapport de la Fondation S._____ du 23 septembre 2024, ou celles ressortant au 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 léger, surveillant de parking, aide-administratif (réception, scannage et autres) ou vente simple (shop et autres), évoquées par le service de réadaptation de l'intimé (cf. rapport final du 16 octobre 2024), ne seraient pas exigibles au regard des limitations retenues.

b) 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 60 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 p. 459 ; voir également TF 9C_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2).

8. Cela étant constaté, il convient de déterminer le degré d'invalidité que le recourant présente.

a) A titre liminaire, il sied de constater que le recourant ne saurait prétendre à une rente d'invalidité avant la survenance de son incapacité totale de travailler en raison de ses problèmes aux genoux, dès lors qu'il a été admis sur le plan médical qu'il pouvait travailler à compter du mois de mars 2020 à 70 % dans son activité habituelle, taux d'activité excluant tout droit à une rente éventuelle.

b) Il convient ensuite de relever que c'est à bon droit que l'office intimé a retenu que c'était au 22 janvier 2023 que le recourant avait présenté une incapacité de travail moyenne de 40 % sans interruption notable. L'année déterminante pour procéder à la comparaison des revenus est par conséquent 2023.

c) Il n'est pas contesté que le recourant peut prétendre à une rente entière d'invalidité du 1^{er} janvier au 31 juillet 2023. Il reste à déterminer le degré d'invalidité présenté par le recourant pour la période postérieure.

aa) S'agissant du revenu sans invalidité, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'attestation remplie par l'employeur le 28 octobre 2019, selon laquelle le recourant aurait obtenu un salaire annuel de 68'209 fr. en 2019. Après adaptation de ce montant à l'évolution des salaires (+ 0,8 % en 2020 ; - 0,7 % en 2021 ; + 1,1 % en 2022 ; + 1,7 % en 2023), on obtient un revenu sans invalidité de 70'197 fr. 80.

bb) S'agissant du revenu d'invalidé, c'est à juste titre que l'office intimé s'est référé aux salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée tous secteurs confondus. Le salaire de référence à

prendre en compte est donc de 5'305 fr. (ESS 2022, tableau TA1_skill_level, total hommes, niveau de compétence 1). Après adaptation de ce montant à la durée normal du travail en 2023 (soit 41,7 heures) et à l'indice des salaires nominaux (+ 1,7 % en 2023), on obtient un revenu annuel de 47'245 fr. 65 pour une activité exercée à 70 %.

cc) Quant à la question de l'abattement, s'il convient effectivement de procéder à un abattement sur le salaire statistique pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé, l'étendue de l'abattement opéré par l'office intimé (10 %) ne tient pas compte de manière appropriée de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce. Si c'est à juste titre qu'il n'est pas tenu compte des limitations fonctionnelles présentées par le recourant, dès lors que l'évaluation de la capacité résiduelle de travail inclut déjà cet élément, il convient en revanche de prendre en considération les effets que l'âge du recourant (60 ans) et son absence prolongée du marché du travail, ainsi que la perte des avantages liés à l'ancienneté au service de son ancien employeur (14 ans) pourraient jouer concrètement sur ses perspectives salariales dans le cadre de l'exercice d'une activité simple, légère et ne nécessitant pas de formation particulière. L'ensemble de ces facteurs mène à la conclusion que l'office intimé a, en retenant un abattement de 10 %, sous-estimé les circonstances pouvant influencer sur le revenu d'une activité lucrative dans une mesure qui excède le large pouvoir d'appréciation dont il disposait. Une déduction globale de 15 % tient en l'occurrence mieux compte des circonstances pertinentes du cas d'espèce. Le revenu d'invalidé déterminant s'élève par conséquent à 40'158 fr. 80 par année.

dd) Ainsi, compte tenu d'un revenu sans invalidité de 70'197 fr. 80 et d'un revenu avec invalidité de 40'158 fr. 80, le degré d'invalidité du recourant s'élève à 43 %, si bien qu'il peut prétendre à une rente d'invalidité de 32,5 %.

d) Pour le reste, il n'y a pas lieu de procéder à une seconde comparaison des revenus afin de tenir compte de l'art. 26^{bis} RAI dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2024, dès lors qu'une révision au

1^{er} janvier 2024 ne doit pas être effectuée si celle-ci doit conduire à une diminution – voire une suppression – de la rente (cf. lettre circulaire AI n° 432 du 9 novembre 2023, ch. 2 et 4a).

e) En définitive, le recourant peut ainsi prétendre à une rente entière d'invalidité du 1^{er} janvier au 31 juillet 2023, puis à une rente de 32,5 % à compter du 1^{er} août 2023.

9. Enfin, force est de constater que le recourant ne saurait prétendre, sous réserve d'une mesure d'aide au placement, à des mesures d'ordre professionnel, dès lors que celles-ci ne permettraient, au vu des circonstances concrètes du cas d'espèce, pas de rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain en raison de son invalidité (art. 8 al. 1 let. a LAI ; TF 9C_184/2025 du 7 août 2025 consid. 2.2).

10. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis. La décision rendue le 26 mai 2025 par l'intimé est réformée, en ce sens que le recourant peut prétendre à une rente entière d'invalidité du 1^{er} janvier 2023 au 31 juillet 2023, puis à une rente d'invalidité de 32,5 % à compter du 1^{er} août 2023.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'000 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 la mettre à la charge de la partie intimée.

**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 26 mai 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens qu'A. _____ peut prétendre à une rente entière d'invalidité du 1^{er} janvier au 31 juillet 2023, puis à une rente d'invalidité de 32,5 % à compter du 1^{er} août 2023.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six 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 A. _____ une indemnité de 3'000 fr. (trois 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 Philippe Baudraz (pour A. _____),
- 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).

Le greffier :