

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 juillet 2024

---

Composition : M. WIEDLER, président  
MM. Neu et Piguet, juges  
Greffière : Mme Jeanneret

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**L.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6, 7, 8, 16, 17 LPGA ; 4 al. 1, 28 al. 1, 28a, 29 LAI ; 27<sup>bis</sup> RAI**

**E n f a i t :**

**A.** L.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], titulaire d'un bachelor of science HES-SO en informatique obtenu en [...], a travaillé dès le 18 juillet 2016 pour J.\_\_\_\_\_, en qualité d'administrateur système au taux de 80 %.

Le 4 décembre 2016, l'assuré a subi une hémorragie pontique à gauche, sur une malformation artérioveineuse. Il a été hospitalisé jusqu'au 9 décembre 2016. Selon la lettre de sortie du Service C.\_\_\_\_\_ du B.\_\_\_\_\_, l'hémorragie pontique avait entraîné une hémiparésie faciale à gauche et de l'hypoesthésie au niveau du membre supérieur droit. Il n'y avait pas d'indication neurochirurgicale pour la malformation artérioveineuse (MAV) pontique gauche découverte durant l'hospitalisation, mais un traitement par Gamma Knife était prévu. Cette intervention a été effectuée le 22 décembre 2016 (cf. compte rendu établi le 14 mars 2017 par le Prof. Q.\_\_\_\_\_ et le Dr [...], spécialistes en neurologie au Service C.\_\_\_\_\_ du B.\_\_\_\_\_). Au contrôle à six semaines après le traitement par Gamma Knife, l'assuré présentait toujours une parésie faciale gauche (cf. rapport du 9 mars 2017 du Service C.\_\_\_\_\_ du B.\_\_\_\_\_).

Un arrêt de travail de 100 % a été délivré jusqu'au 3 janvier 2017, de 90 % dès le 4 janvier 2017 puis de 80 % à compter du 1<sup>er</sup> mai 2017. L'assuré a perçu des indemnités journalières de perte de gain en cas de maladie de P.\_\_\_\_\_.

L'assuré a déposé une demande de détection précoce auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 3 mai 2017. Au cours de l'entretien initial qui s'est déroulé le 23 mai 2017 dans les locaux de l'OAI, il a été noté qu'avant ses problèmes de santé, l'assuré travaillait à 80 % par choix et qu'il souhaitait bénéficier d'une aide à la réinsertion professionnelle (cf. rapport initial du 23 mai 2017). L'intéressé a ensuite déposé une demande de prestations AI pour adulte le 31 mai 2017.

J. \_\_\_\_\_ a rempli le questionnaire pour l'employeur le 5 juillet 2017. Il en ressort qu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré travaillait à raison de 34 heures par semaine. Depuis le 4 janvier 2017, son temps de travail était de 4,25 heures par semaine, augmenté à 8,5 heures par semaine à compter du 1<sup>er</sup> mai 2017.

Un extrait du compte individuel AVS de l'assuré a été versé au dossier le 10 juillet 2017 et l'OAI s'est fait remettre le dossier de P. \_\_\_\_\_ le 17 juillet 2017.

Le service de réinsertion professionnelle de l'OAI a débuté un suivi en août 2017 (cf. proposition de DDP du 16 août 2017). Dans ce contexte, des mesures d'intervention précoce sous la forme d'une adaptation du poste de travail ont été instaurées (financement d'un écran d'ordinateur ; cf. communication du 18 août 2017). La prise en charge d'un soutien dans la reprise d'activité a ensuite été octroyée du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre 2017 pour un taux de présence de 30 % à augmenter progressivement (cf. communication du 30 août 2017), avec versement d'indemnités journalières (cf. décision du 12 septembre 2017). A l'issue d'un premier bilan (cf. note d'entretien du 19 octobre 2017), une mesure de réinsertion en entreprise sous la forme d'un coaching par la psychologue V. \_\_\_\_\_ a été instauré du 26 octobre au 31 décembre 2017 (cf. communication du 15 novembre 2017). La mesure de soutien dans la reprise d'activité a été prolongée jusqu'au 31 août 2018 avec un taux de présence de 40 % (cf. communications des 1<sup>er</sup> décembre 2017, 12 avril et 21 juin 2018), de même que le versement des indemnités journalières (cf. décisions des 8 décembre 2017, 16 avril et 25 juin 2018) et le coaching (cf. communications des 15 février, 12 avril et 21 juin 2018), auquel un bilan professionnel a été entretemps ajouté.

Dans un rapport du 22 mai 2018, la Dre G. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a indiqué que le tableau clinique évoquait des séquelles de l'hémorragie pontique, sous la forme d'une paralysie faciale périphérique gauche, d'un hémisyndrome sensitif thermique de l'hémicorps droit,

visage inclus, d'une suspicion de trouble neurovégétatif sur lésion du tronc cérébral gauche, d'une fatigabilité et de troubles attentionnels. Les troubles neurocognitifs limitaient la capacité de travail à 40 %.

L'OAI a mis en place une mesure d'observation professionnelle sous la forme d'une évaluation auprès de H. \_\_\_\_\_ du 15 juin au 15 juillet 2018 (cf. communication du 8 août 2018). Dans ce contexte, X. \_\_\_\_\_ a procédé à un examen neuropsychologique et déposé un rapport le 27 juin 2018. La neuropsychologue a relevé des capacités limitées en attention soutenue, un ralentissement à une tâche graphique, un fléchissement exécutif se manifestant principalement par des difficultés en mémoire de travail dans ses composantes de gestion d'interférences et en situation de mise à jour, ainsi qu'un score significatif sur le versant « anxiété » et « dépression » à un questionnaire évaluant l'humeur. Les autres fonctions cognitives investiguées (langage, praxies, gnosies visuelles, mémoire à court et long terme) étaient globalement préservées. L'assuré présentait ainsi principalement des troubles attentionnels se manifestant cliniquement par une fatigabilité accrue, un rendement fragile et une faiblesse en mémoire de travail, troubles qui semblaient s'inscrire dans le cadre de l'hémorragie pontique et qui présentaient un degré de gravité léger sur le plan neuropsychologique.

Au cours du bilan des mesures AI du 25 juillet 2018, il a été constaté que l'emploi exercé par l'assuré auprès de J. \_\_\_\_\_ n'était plus adapté à son état de santé, de sorte que le maintien de la mesure de soutien à la reprise ne se justifiait pas. Il a ainsi été décidé que l'employeur mettrait fin au contrat de travail pour le 30 septembre 2018 tout en libérant l'assuré de son obligation de travailler dès le 1<sup>er</sup> septembre 2018 afin qu'il puisse se rendre disponible pour un stage ou une formation (cf. note d'entretien du 25 juillet 2018). Selon communication du 3 août 2018 et décisions du 7 août 2018, l'assuré a été mis au bénéfice de l'indemnité journalière durant le délai d'attente du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre 2018. Avec le soutien de la Dre G. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 23 août 2018), l'assuré a ensuite bénéficié d'une mesure d'orientation professionnelle, sous la forme d'un stage auprès de

l'entreprise W.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> octobre 2018 au 31 janvier 2019 avec un taux de présence de 50 % (cf. communication du 23 août 2018), durant lequel il a continué de bénéficier d'indemnités journalières de l'AI (cf. décision du 30 août 2018). Une mesure de reclassement sous la forme d'un nouveau coaching a été octroyée du 3 décembre 2018 au 10 janvier 2019. Lors du bilan du 22 janvier 2019, l'assuré a indiqué qu'il souhaitait poursuivre sa collaboration avec l'entreprise, malgré le faible salaire proposé. Il a été informé que la mesure d'orientation ne pourrait pas être prolongée et que son revenu actuel ne pourrait pas être utilisé dans le calcul du revenu avec invalidité. Il était cependant possible d'octroyer un placement à l'essai pour une période de six mois (cf. note d'entretien du 22 janvier 2019). Ainsi, un placement à l'essai du 1<sup>er</sup> février au 31 juillet 2019 a été octroyé (cf. communication du 24 janvier 2019) puis prolongé jusqu'au 31 janvier 2020 (cf. communication du 10 juillet 2019), avec maintien des indemnités journalières de l'AI (cf. décisions des 25 janvier et 12 septembre 2019). Ce placement n'a toutefois pas permis un engagement définitif, l'assuré ayant connu une péjoration de son état de santé et une diminution de son taux d'activité à 30 % (cf. rapport final du 2 décembre 2019).

Dans l'intervalle, l'OAI a obtenu un rapport établi le 18 mars 2019 par les Drs Z.\_\_\_\_\_, [...] et [...], spécialistes en pneumologie au B.\_\_\_\_\_, exposant que l'assuré avait consulté en novembre 2018 et qu'une sarcoïdose thoracique de stade II avait été diagnostiquée. Le patient avait arrêté de fumer à cette époque et était paucisymptomatique sur le plan respiratoire en l'absence de symptôme systémique ou de fatigue.

A la demande de l'OAI, le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a établi un rapport le 5 décembre 2019. Précisant qu'il suivait l'assuré depuis le 3 mai 2019 à une fréquence hebdomadaire, il a posé les diagnostics dans sa spécialité de trouble dépressif récurrent, épisode actuel d'intensité légère (F 33.0), et de modifications gênantes de la personnalité (traits émotionnellement labiles ; F 61.1). La capacité de travail était de 50 %, avec un rendement

diminué. Les limitations fonctionnelles étaient une fatigabilité importante, un discret ralentissement, ainsi que des difficultés attentionnelles et exécutives.

Réinterrogée par le Service médical régional de l'AI (SMR), la Dre G. \_\_\_\_\_ a indiqué le 18 mars 2020 qu'elle n'avait pas revu le patient depuis juillet 2018, mais que l'activité exercée à l'époque était adaptée aux limitations déterminées dans l'évaluation de H. \_\_\_\_\_, soit une capacité de travail de 3 à 4 heures par jour avec 1 heure 30 de pause.

Pour leur part, les pneumologues du B. \_\_\_\_\_ ont indiqué le 28 mai 2020 qu'aucun arrêt de travail n'avait été prescrit par leurs soins et que, sur le plan strictement pneumologique, la capacité de travail de l'assuré était de 100 %, dans toute activité.

Sollicité à nouveau par le SMR, le Dr F. \_\_\_\_\_ a confirmé son diagnostic le 28 mai 2020 et a déterminé les limitations fonctionnelles comme suit : « (...) une fatigabilité importante, des difficultés de concentration et d'attention soutenue, pouvant engendrer des erreurs, des maux de tête fréquents. Il existe par ailleurs une faible tolérance à l'ennui et à la répétitivité, dont il est difficile de dire si elles relèvent de la personnalité du patient ou de séquelles de l'hémorragie pontique de décembre 2016 ». Le psychiatre traitant a également décrit le déroulement d'une journée-type de son patient, ses ressources et ses difficultés. Il a évalué la capacité de travail à 30 % dans toute activité, soit un taux de présence 3 à 4 heures par jour avec une baisse de rendement de 30 %. Des mesures professionnelles n'étaient pas envisageables dans l'immédiat.

Suivant l'avis du SMR du 22 juillet 2020, l'OAI a mis en œuvre une expertise psychiatrique comprenant un examen neuropsychologique. Il a ainsi adressé le 6 octobre 2020 un mandat au Dr S. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lequel a déposé son rapport le 13 novembre 2020. Exposant que le bilan neuropsychologique n'avait pas pu être effectué, l'expert a posé le diagnostic avec incidence sur la capacité

de travail d'épisode dépressif léger existant depuis l'automne 2019 mais en rémission complète depuis mi-janvier / début février 2020. Les limitations fonctionnelles retenues dans le rapport neuropsychologique de juin 2018 justifiaient l'incapacité de travail totale dans l'activité habituelle d'administrateur systèmes et de 50 % (sur un taux hypothétique de 100 %) dans une activité adaptée, depuis juin 2018. La symptomatologie anxio-dépressive avait justifié une augmentation transitoire de l'incapacité de travail à 70 % entre septembre 2019 et mi-janvier / début février 2020. Le nouvel examen neuropsychologique permettrait de confirmer ou infirmer les limitations fonctionnelles déterminées en juin 2018.

Analysant ce rapport d'expertise, le SMR a relevé ce qui suit dans son avis du 14 décembre 2020 :

« En résumé, l'expert psychiatre ne retient aucune atteinte psychiatrique durablement incapacitante, il est noté un épisode dépressif léger avec une [incapacité de travail] de 70 % septembre 2019 à janvier 2020, réactionnel à un conflit de couple. Il est conclu à l'absence de [limitations fonctionnelles] psychiatriques.

Malheureusement une évaluation neuropsychologique n'a pas pu être réalisée, comme demandé expressément dans mon avis SMR [du 27/07/2020]. L'expert confirme qu'il est essentiel de réaliser un tel examen car l'évolution de l'[incapacité de travail] est essentiellement due aux séquelles éventuelles neuropsychologiques en lien avec l'AVC du 04/12/2016. Nous ne pouvons suivre l'évolution de l'[incapacité de travail] décrite par l'expert psychiatre p. 55 en l'état, car les [limitations fonctionnelles] neurocognitives semblent subjectives, l'expert n'ayant pas objectivé de [limitations fonctionnelles] cognitives patentes, lors de son expertise, ayant un impact sur la [capacité de travail]. Il est nécessaire de confirmer ou d'infirmer les résultats de l'examen neuropsychologique de juin 2018 et de déterminer la [capacité de travail] exigible sans tenir compte des nombreux facteurs extra-médicaux qui ne sont pas du ressort de l'Assurance Invalidité.

Nous sommes dans l'obligation de demander :

Un examen neuropsychologique (...) »

Les neuropsychologues M. \_\_\_\_\_ et K. \_\_\_\_\_ ont déposé leur rapport d'examen le 1<sup>er</sup> mars 2021. Elles ont noté que les résultats de cet examen étaient globalement comparables à ceux objectivés en juin 2018, avec la persistance de légères difficultés attentionnelles et d'une faiblesse de la mémoire de travail, le reste des fonctions cognitives

investiguées étant préservé. Ainsi, l'assuré présentait « une atteinte cognitive légère, caractérisée par un fléchissement attentionnel et exécutif, peu spécifique, mais pouvant être compatible avec la fatigue consécutive à l'hémorragie cérébrale [...] ». La situation était stable depuis juin 2018 et il en résultait une capacité de travail entière dans l'activité habituelle avec une baisse de rendement de l'ordre de 25 % compte tenu de la fatigabilité connue après une atteinte cérébrale et pouvant se répercuter sur le recrutement des ressources attentionnelles. S'agissant des limitations fonctionnelles, les neuropsychologues recommandaient « des pauses fréquentes et un environnement de travail calme (éviter les situations stressantes), permettant à l'assuré de gérer au mieux sa fatigabilité, afin de préserver ses ressources attentionnelles ». La capacité de travail était entière dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, avec cependant une baisse de rendement de 20 % compte tenu de la fatigabilité.

Après avoir pris connaissance des deux rapports précités, le SMR a conclu le 18 mars 2021 que l'assuré présentait une longue maladie dès le 4 décembre 2016, avec une incapacité de travail suivant les taux appliqués durant les mesures de réadaptation. Depuis le 27 juin 2018, la capacité de travail était de 75 % dans l'activité habituelle et de 80 % dans une activité adaptée, les limitations fonctionnelles étant un fléchissement des capacités attentionnelles et exécutives, ainsi qu'une fatigabilité.

Au cours d'un entretien du 19 août 2021 (cf. note d'entretien du 19 août 2021), l'assuré a indiqué qu'il s'était inscrit au chômage pour un taux d'activité de 30 %, sans succès. Fin 2020, il s'était réorienté vers le support informatique pour les particuliers et avait été engagé par l'entreprise T.\_\_\_\_\_, qui était intéressée à déployer ce type de service. Il était rémunéré à l'heure et pouvait bénéficier de l'infrastructure de l'entreprise. Son activité équivalait désormais à un 30 %. S'agissant des conclusions des expertises, l'assuré se disait mécontent, relevant qu'il ressentait la fatigue après le travail et souhaitait consulter des spécialistes à ce propos. Cela étant, il imaginait pouvoir augmenter son taux d'activité, mais pas dans l'immédiat, estimant pouvoir atteindre un 75 % dans un

délai d'une année. Il a également indiqué que, sans l'atteinte à la santé, il travaillerait à 100 % dès lors que son amie actuelle avait un enfant et travaillait à 60 % comme indépendante. La possibilité d'octroyer une mesure de placement à l'essai a alors été discutée.

Selon communication du 21 septembre 2021, l'OAI a octroyé à l'assuré un placement à l'essai du 1<sup>er</sup> octobre 2021 au 31 mars 2022 auprès de T.\_\_\_\_\_, avec un taux de présence de 50 % dès le 1<sup>er</sup> octobre 2021, une augmentation du taux d'activité pendant le mois de novembre 2021 puis un taux de 75 % dès le 1<sup>er</sup> décembre 2021. Des indemnités journalières de l'AI ont été octroyées pour la même période (cf. décision du 22 septembre 2021).

Le 23 novembre 2021, la Dre E.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a écrit à l'OAI que son patient présentait une incapacité de travail permanente de 50 % des suites de l'hémorragie pontique subie en décembre 2016. Une augmentation de son taux de travail n'était pas possible en raison d'une énorme fatigabilité, la situation ne pouvant guère évoluer après cinq ans. Elle a joint un rapport établi le 22 octobre 2021 par le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, lequel exposait que l'assuré présentait une fatigue invalidante séquellaire de l'hémorragie pontique de décembre 2016. Aucune étude n'avait démontré l'efficacité d'un traitement médicamenteux contre cette fatigue et il fallait donc adapter les activités et le temps de travail. En l'occurrence, le taux d'activité de 50 % à raison de cinq jours par semaine était en voie d'acquisition et devait être stabilisé avant de tenter une augmentation progressive à raison de 10 % tous les 3 à 6 mois.

L'augmentation de taux prévue durant le placement à l'essai ne s'est pas réalisée (cf. note d'entretien du 10 février 2022 et proposition/bilan de mesure du 23 mars 2022). Néanmoins, la mesure a été prolongé jusqu'au 30 septembre 2022 au taux de 50 % « et augmentation progressive le cas échéant » (cf. communication du 29 mars 2022). Les indemnités journalières ont été maintenues durant cette période (cf. décision du 5 avril 2022).

Répondant le 4 avril 2022 à des questions complémentaires du SMR, le Dr N. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'il avait été consulté pour un deuxième avis et non pour un suivi. L'assuré présentait, des suites de l'hémorragie pontique, une paralysie faciale gauche ainsi qu'une fatigue sévère tant sur le plan cognitif que physique, associée à des céphalées de type tension, un léger manque de mots et quelques difficultés d'articulation.

Consultée le 3 mai 2022, se fondant sur le déroulement de la mesure et les derniers rapports médicaux, la permanence du SMR a admis que la capacité de travail était de 50 % dans toute activité depuis le 27 juin 2018.

Les 16 et 24 juin 2022, l'entreprise T. \_\_\_\_\_ et l'assuré ont conclu un contrat de travail de durée indéterminée pour un poste à 50 % d'aide à l'administration des ventes, à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2022. L'OAI a établi un rapport final sur la réadaptation le 4 juillet 2022, mettant fin au suivi sur le constat que l'assuré présentait une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée et qu'il avait trouvé une activité professionnelle correspondant à ses capacités dont le revenu ne pourrait toutefois pas être pris en compte pour le calcul du degré d'invalidité.

Répondant le 8 septembre 2022 à un formulaire de l'OAI rappelant qu'il était considéré comme actif à 80 % et lui demandant d'évaluer les empêchements dans la tenue de son ménage pour la part ménagère de 20 %, l'assuré a indiqué qu'il n'avait présenté aucun empêchement lié à ses tâches ménagères.

Se fondant sur le rapport final et les fiches de calcul du salaire exigible établies par son service de réadaptation les 28 juin et 4 juillet 2022, l'OAI a rendu un projet de décision du 3 octobre 2022, prévoyant l'octroi d'un quart de rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> février 2020 au 30 septembre 2022 puis une rente s'élevant à 50 % d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> octobre 2022. Dans sa motivation, l'OAI a indiqué que le délai d'attente d'une année avait commencé à courir le 4 décembre

2016. Toutefois, l'assuré avait bénéficié d'indemnités journalières de l'AI du 1<sup>er</sup> septembre 2017 au 31 janvier 2020, de sorte que le droit à la rente n'avait débuté qu'au 1<sup>er</sup> février 2020. A cette date, l'incapacité de travail et de gain était de 50 % dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles (fléchissement des capacités attentionnelles et exécutives, fatigabilité). Les indemnités journalières de l'AI versées du 1<sup>er</sup> octobre 2021 au 30 septembre 2022, entraînaient par ailleurs la suppression de la rente. En conséquence, le degré d'invalidité devait être déterminé à l'échéance des deux périodes de réadaptation, soit au 31 janvier 2020 et au 30 septembre 2022, selon la méthode mixte avec une part ménagère de 20 % et une part active de 80 %. Pour la part active, il était nécessaire de se référer aux statistiques tant pour le revenu avec que sans invalidité. Pour 2020, l'empêchement était nul dans la part ménagère et de 60,3 % dans la part active, soit un degré d'invalidité final de 48 % permettant l'octroi d'un quart de rente. Pour 2022, l'empêchement était toujours nul dans la part ménagère mais de 61,81 % dans la part active, soit un degré d'invalidité de 50 % donnant droit à 50 % d'une rente entière d'invalidité conformément au droit applicable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Par décision du 3 janvier 2023, reprenant la motivation de son projet, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité selon les modalités suivantes :

- Un quart de rente d'invalidité d'un montant de 460 fr. du 1<sup>er</sup> février au 31 décembre 2020, pour un degré d'invalidité de 48 %.
- Un quart de rente d'invalidité d'un montant de 464 fr. du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2021, pour un degré d'invalidité de 48 %.
- Un quart de rente d'invalidité d'un montant de 464 fr. du 1<sup>er</sup> octobre 2022 au 31 décembre 2022, pour un degré d'invalidité de 50 %.
- Un quart de rente d'un montant de 476 fr. dès le 1<sup>er</sup> janvier 2023, pour un degré d'invalidité de 50 %.

**B.** Désormais représenté par Me Jean-Michel Duc, L.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 2 février 2023, concluant principalement à la réforme dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> octobre 2020 au 30 septembre 2022 ainsi que dès le 1<sup>er</sup> octobre 2022, subsidiairement à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, il a contesté le recours à la méthode mixte, faisant valoir qu'il aurait travaillé à 100 % après une année chez son ancien employeur. Par ailleurs, s'agissant de la comparaison des revenus, il a exposé qu'au vu de sa formation et de son expérience en 2020, l'outil Salarium évaluait son niveau de revenu à 135'226 fr., tandis que son ancien employeur attestait qu'il lui aurait vraisemblablement offert un salaire de 130'000 fr. après quelques années dans l'entreprise. Enfin, le recourant a requis la tenue d'une audience de débats publics au sens de l'art. 6 § 1 CEDH. A l'appui de son recours, l'intéressé a produit une évaluation établie avec « Salarium - Calculateur statistique de salaires 2018 », mentionnant un salaire médian de l'ordre de 8'961 fr. à 10'402 fr. payé treize fois par an, avec les données suivantes : formation en haute école spécialisée, âge 41 ans, branche économique 21 spécialistes des sciences techniques, position dans l'entreprise niveau 3-4 cadre inférieur, 41.7 heures hebdomadaires, 7 années de service, entreprise de 50 employés et plus.

L'intimé a déposé une réponse le 16 mars 2023, au terme de laquelle il a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée. Il a relevé en premier lieu que le recourant avait indiqué à plusieurs reprises durant la procédure qu'en bonne santé il travaillerait à 80 %, de sorte qu'il fallait appliquer la jurisprudence des « premières déclarations ou des déclarations de la première heure ». S'agissant du revenu sans invalidité, l'intimé a produit une communication de son service de réadaptation du 28 février 2023, exposant que le salaire de l'ESS (Enquête suisse sur la structure des salaires), ligne 62 niveau 3 actualisé à 2018, avait été utilisé à la place du revenu figurant dans le rapport employeur de juillet 2017, car il permettait de tenir compte d'une

augmentation de salaire que le recourant aurait pu obtenir avec de l'expérience.

Répliquant le 28 mars 2023, le recourant a maintenu qu'il devait être considéré comme actif à 100 %, contestant avoir émis des déclarations dans le sens d'un taux d'actif limité 80 % s'il était en bonne santé. S'agissant du revenu sans invalidité, le salaire déterminé par le calculateur statistique devait être utilisé. Il s'est référé en particulier à l'expertise psychiatrique du 13 novembre 2020, à la note d'entretien avec l'intimé du 19 août 2021, à une attestation établie le 17 mars 2023 par T.\_\_\_\_\_ indiquant qu'un « ingénieur système possédant une spécialisation en cloud computing le rend tout à fait qualifié pour atteindre un salaire annuel brut de CHF 130'000.- », ainsi qu'à un courriel établi le 17 janvier 2023 par J.\_\_\_\_\_, à la teneur suivante :

« (...)

Pour faire suite à notre conversation de tout à l'heure, je confirme :

- t'avoir communiqué lors de ton engagement chez nous que notre système de taux d'activité flexible permet à chaque collaborateur-trice de faire évoluer son taux d'activité à sa guise entre 80 et 100 %. Lorsqu'il est annoncé au minimum 3 mois à l'avance, un tel changement de taux est systématiquement accepté. Nous répondons ainsi à l'évolution de l'équilibre vie privée - vie professionnelle de nos collaborateurs-trices.
- que le salaire d'un DevOps se situe aujourd'hui chez nous autour des 110KF/an (sur la base d'une formation ingénieur HES ou équivalente, avec une bonne expérience et quelques années d'ancienneté chez nous). On peut considérer que le salaire d'un SysAdmin senior serait sensiblement supérieur à cela (+ 5 à 10 KF/an).

(...) »

Dans sa duplique du 18 avril 2023, l'intimé a déclaré maintenir ses conclusions en se référant à sa réponse.

Le recourant ayant maintenu sa requête d'audience de débats, les parties ont été informées par citation à comparaître du 3 mai 2024 que celle-ci aurait lieu le 3 juin 2024.

A sa demande, l'intimé a été dispensé de comparaître par avis du 16 mai 2024.

L'audience de débats publics au sens de l'art. 6 CEDH a eu lieu le 3 juin 2024, lors de laquelle Me Caroline Stucki, avocate-stagiaire en l'étude de Me Duc, a plaidé pour le recourant. Me Stucki a produit une liste des opérations qu'elle a effectuées en qualité d'avocate-stagiaire dans le cadre de la présente procédure, à compter du 24 janvier 2023.

### **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. a)** Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité.

**b)** 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<sup>er</sup> 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 antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

En l'occurrence, l'intimé a constaté que le droit à la rente avait pris naissance le 1<sup>er</sup> février 2020, que ce droit avait été interrompu par la mise en œuvre de mesures de réadaptation permettant l'octroi d'indemnités journalières de l'assurance-invalidité d'octobre 2021 à septembre 2022 et qu'un nouveau droit à une rente avait pris naissance le 1<sup>er</sup> octobre 2022. Il a appliqué l'ancien droit à la première période et le nouveau droit à la seconde. Le recourant n'a pas soulevé de grief sur ces points précis, de sorte que les dates différentes mentionnées dans ses conclusions semblent relever de l'erreur de plume.

La distinction opérée par l'intimé se fonde sur l'art. 43 al. 2 LAI, non touché par la révision législative, selon lequel l'assuré n'a pas droit à une rente de l'assurance-invalidité si les conditions dont dépend l'octroi d'indemnités journalières de l'assurance-invalidité sont remplies. L'art. 47 al. 1<sup>bis</sup> let. b LAI, également non modifié, précise à cet égard que les rentes sont perçues, durant la mise en œuvre des mesures de réadaptation, au plus jusqu'à la fin du troisième mois civil entier qui suit le début des mesures. Dans ce cas, le versement de la rente ne reprend pas automatiquement à l'issue des mesures et les conditions d'octroi doivent à nouveau être examinées par l'office AI (cf. Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n. 6 ad art. 47a LAI). Il s'agit cependant d'examiner si les conditions sont remplies pour une révision du droit à la rente (cf. Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance-invalidité [CIIAI], état au 1<sup>er</sup> janvier 2021, ch. 5005 et 9001ss ; remplacée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022 par la Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, ch. 5101 et 8100ss).

En d'autres termes, la fin d'une mesure, respectivement la prise d'une activité lucrative comme dans le cas du recourant, constituent des motifs de révision, mais l'adaptation de la rente elle-même ne peut intervenir que si les autres conditions posées par la loi sont données. A cet égard, la let. b, ch. 1, des dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI) prévoit que, pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA.

Ainsi, il faut constater que le droit à la rente du recourant débutant le 1<sup>er</sup> février 2020 doit être déterminé selon la législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 et qu'une modification de ce droit à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2022 n'entre en ligne de compte que si toutes les conditions d'une révision sont remplies.

**3. a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur 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).

Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

**c)** Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes : la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGa et 28a al. 1 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]), la méthode spécifique (art. 8 al. 3 LPGa et 28a al. 2 LAI) et la méthode mixte (art. 28a al. 3 LAI et 27<sup>bis</sup> al. 2 à 4 RAI).

**aa)** Avec la méthode ordinaire, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité).

**bb)** L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de leur incapacité à accomplir leurs travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGa et 28a al. 2 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI ; cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie

générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGa).

**cc)** Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGa et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, la personne assurée aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps elle aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGa et 28a al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu qui aurait pu être obtenu de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par la personne assurée à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGa et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part du temps consacrée à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27<sup>bis</sup> al. 2 à 4 RAI [dans leur teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

**dd)** La méthode appliquée dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. En dépit des termes utilisés aux art. 28a LAI et 8 al. 3 LPGa, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si

cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c).

Toutefois, le fait qu'une personne non atteinte dans sa santé décide de travailler à temps partiel est sans influence sur le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité - et dès lors n'entraîne pas l'application de la méthode mixte - sauf si cette personne consacre à ses travaux habituels le temps libre supplémentaire dont elle dispose. Si un assuré, en mesure sur le plan de la santé d'exercer une activité lucrative à plein temps, décide de son propre gré de réduire son horaire de travail pour s'accorder plus de loisirs, l'assurance-invalidité n'a pas à intervenir. Les activités de loisirs sont ainsi exclues de la définition des travaux habituels (ATF 142 V 290 consid 7 ; 131 V 51 consid. 5.1.2 et 5.2).

**d)** Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI). Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI (art. 29 al. 2 LAI).

Selon la jurisprudence, si l'assuré peut prétendre à des prestations de l'assurance-invalidité, l'allocation d'une rente d'invalidité à l'issue du délai d'attente (cf. art. 28 al. 1 LAI) n'entre en considération que si l'intéressé n'est pas, ou pas encore, susceptible d'être réadapté professionnellement en raison de son état de santé (principe dit de la priorité de la réadaptation sur la rente ; ATF 121 V 190 consid. 4c). La preuve de l'absence de capacité de réadaptation comme condition à l'octroi d'une rente d'invalidité doit présenter un degré de vraisemblance prépondérante. Dans les autres cas, une rente de l'assurance-invalidité ne peut être allouée avec effet rétroactif que si les mesures d'instruction destinées à démontrer que l'assuré est susceptible d'être réadapté ont

révélé que celui-ci ne l'était pas (ATF 121 V 190 consid. 4d ; TF 9C\_559/2021 du 14 juillet 2022 consid. 2.2 ; 9C\_380/2021 du 31 janvier 2022 consid. 5.1 et les références citées ; 9C\_794/2007 du 27 octobre 2008 consid. 2.2).

**4. a)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C\_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

**b)** 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 citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**5. a)** Dans un premier moyen, le recourant reproche à l'intimé d'avoir évalué son invalidité en appliquant la méthode mixte.

L'intimé a retenu que le recourant avait consacré 80 % de son temps à l'exercice de son activité professionnelle et le reste à l'accomplissement de ses travaux habituels. Il s'est fondé en particulier sur le rapport initial d'intervention précoce du 23 mai 2017, où il a été noté que le recourant exerçait au taux d'activité de 80 % par choix, ainsi que sur le formulaire relatif aux empêchements dans la part ménagère rempli par l'intéressé en septembre 2022. Le recourant conteste ce statut en indiquant que, sans l'atteinte à la santé, il aurait augmenté son taux d'activité auprès de son employeur de l'époque, sa situation familiale ne s'opposant pas à un emploi à temps plein. Il a joint un courriel de cet employeur exposant que l'entreprise autorisait les changements de taux entre 80 et 100 % moyennant un délai de trois mois.

Il faut admettre avec le recourant que le formulaire qu'il a rempli le 8 septembre 2022 ne permet pas de déduire qu'il a admis le statut mixte. En revanche, il est mentionné dans le rapport initial d'intervention précoce du 23 mai 2017 qu'un taux d'activité limité à 80 % répondait à un choix. Il convient par ailleurs de relever que la question du taux d'activité a été abordée au cours de l'expertise psychiatrique effectuée en 2020. Le recourant a alors indiqué que travailler à 80 % était « un bon rythme pour avoir une vie privée » (ch. 3.2 entretien approfondi, p. 33 du rapport d'expertise du 13 novembre 2020). L'expert a par ailleurs noté que le recourant évaluait sa propre capacité de travail actuelle comme faible alors qu'il mentionnait avoir de nombreuses activités de loisirs et de projets d'activités professionnelles indépendantes. Confronté à cette contradiction, l'intéressé avait répondu « sèchement » qu'il était exclu de renoncer à ses activités non professionnelles pour augmenter son taux d'activité professionnel (cf. ch. 3.2 entretien approfondi, p. 35, et ch. 7 évaluation médicale et médico-assurantielle, pp. 42 s. du rapport

d'expertise du 13 novembre 2020). Cependant, l'expert a relevé que le recourant estimait « mériter une rente à 100 % » pour avoir l'argent nécessaire pour se lancer dans son projet professionnel en tant qu'indépendant (cf. ch. 3.2 entretien approfondi, p. 35, et ch. 7 évaluation médicale et médico-assurantielle, pp. 38 et 43).

Ce n'est qu'à l'occasion d'un entretien avec le service de réadaptation de l'intimé le 19 août 2021 que le recourant a évoqué pour la première fois l'idée qu'il travaillerait à 100 % sans l'atteinte à la santé, en exposant que son amie actuelle avait un enfant et travaillait comme indépendante à 60 %. Cette déclaration paraît cependant contradictoire face au souhait d'équilibrer sa vie professionnelle avec sa vie personnelle exprimé précédemment, notamment lorsque l'expert psychiatre a suggéré que ses activités non professionnelles, débutées après son atteinte à la santé, prenaient trop d'importance par rapport à l'exercice de son activité professionnelle. L'argumentation donnée par le recourant en août 2021 pour justifier un taux d'activité sans invalidité de 100 % est d'ailleurs l'exacte opposée de celle qu'il a avancée dans son recours, où il expose justement que sa situation familiale, en l'occurrence le fait de ne pas avoir d'enfant, ne justifie pas un taux d'activité réduit. Par ailleurs, les pièces produites par le recourant ne démontrent pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant avait prévu d'augmenter son taux d'activité à 100 % dans les mois suivant son engagement par J.\_\_\_\_\_. L'employeur a attesté que le recourant aurait eu la possibilité d'obtenir une telle augmentation de taux, mais non que celle-ci avait été planifiée au moment de son engagement ou que le recourant avait déposé une demande en ce sens avant son atteinte à la santé. Dans ce contexte, l'écrit de l'employeur ne permet pas non plus de retenir que l'employeur aurait imposé un engagement à 80 % plutôt qu'à 100 %, ni que le recourant avait opté pour un taux inférieur à ce qu'il souhaitait pour faciliter son engagement. On relève encore que le recourant ne peut rien tirer du fait que l'intimé a indiqué à l'expert psychiatre qu'il avait un statut d'actif à 80 % (cf. mandat d'expertise du 6 octobre 2020, référencé sous n° 178 du dossier de l'intimé). Il s'agit manifestement d'une erreur de

plume, puisque l'avis médical du SMR du 22 juillet 2020 sollicitant la mise en œuvre de l'expertise mentionnait un taux d'activité de 80 % par choix.

Il faut par conséquent s'en tenir aux premières déclarations du recourant en 2017, réitérées lors de son entretien avec l'expert psychiatre en novembre 2020. Ainsi, il convient de confirmer qu'avant l'atteinte à la santé, le recourant travaillait à un taux de 80 % par choix. Cela étant, il n'y a pas lieu, comme l'a fait l'intimé, de retenir qu'il aurait consacré une part de 20 % à l'accomplissement de travaux habituels. Il ressort clairement des pièces au dossier que le recourant n'a pas opté pour un emploi à temps partiel afin d'assumer des tâches ménagères, mais pour des activités de loisirs. En conséquence, la méthode mixte n'est pas applicable au recourant, mais bien plutôt la méthode ordinaire de comparaison des revenus tenant compte d'un taux d'activité de 80 %. Pour procéder au calcul du degré d'invalidité, le ch. 3078.1 CIIAI recommande de procéder selon la méthode de l'art. 27<sup>bis</sup> al. 3 RAI (dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2021), soit en extrapolant le revenu sans invalidité sur un temps plein puis en pondérant la perte de gain au taux d'occupation sans invalidité.

**b)** En second lieu, le recourant conteste le taux d'invalidité retenu par l'intimé dans la part active, en relation avec les montants utilisés pour procéder à la comparaison des revenus.

Ce faisant, il admet l'évaluation de sa capacité de travail, en l'occurrence une capacité de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles d'ordre neurologique. Il n'y a donc pas lieu de revenir sur ce point, étant au surplus relevé que l'intimé s'est écarté de l'appréciation de l'expert psychiatre et des neuropsychologues. Avec l'aval du SMR, il a tenu compte des observations faites lors du suivi de réadaptation qui s'est déroulé sur plusieurs années, avec un résultat plus favorable au recourant. Il convient dès lors d'examiner le calcul du degré d'invalidité proposé par l'intimé.

**6. a)** Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

On ne tiendra compte d'une hypothétique évolution salariale en raison d'un développement des capacités professionnelles individuelles (complément de formation, par exemple) ou de circonstances telles qu'une éventuelle promotion ou d'un changement d'emploi que si des indices concrets rendent une telle évolution de la carrière professionnelle vraisemblable de manière prépondérante. De simples déclarations d'intention de la personne assurée ne suffisent pas (TF 8C\_290/2013 du 11 mars 2014 consid. 6 ; TF 9C\_486/2011 du 12 octobre 2011 consid. 4.1 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 18 ad art. 16 LPG).

**b)** Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2).

**c)** Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité la personne assurée aurait effectuée si elle était restée en bonne santé. On se référera en règle générale à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. On procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible (ATF 126 V 75 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 et n° 33 ad art. 16).

Lorsque les tables de l'ESS sont appliquées, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1\_skill\_level, à la ligne « total secteur privé » ; on se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la valeur médiane ou centrale. Lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières ; tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte (TF 8C\_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2.1 et les références citées). En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 pour se référer à la table T17 (salaire mensuel brut [valeur centrale] selon le domaine d'activité dans les secteurs privé et public ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidité et que le secteur en question est adapté et exigible (TF 8C\_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2.2 ; TF 8C\_66/2020 du 14 avril 2020 consid. 4.2.2 et les références citées).

Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). Lorsque le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité sont tous deux établis au moyen de l'ESS, on veillera à prendre en considération les circonstances étrangères à l'invalidité de la même manière pour établir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu avec invalidité. On peut également renoncer à une déduction particulière en raison de ces facteurs et se limiter, dans le calcul du revenu avec invalidité, à une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de la personne assurée et qui restreignent ses perspectives salariales par rapport à celles ressortant des données statistiques (dans ce sens : ATF 135 V 297 ; 135 V 58 ; 134 V 322 consid. 4 et 5.2). La jurisprudence admet en principe une déduction sur le salaire du barème au titre du taux d'occupation pour des hommes qui, pour raisons de santé, ne peuvent plus travailler qu'à temps partiel (cf. TF 8C\_482/2016 consid. 5.4.3 et les références citées).

**7.** Pour déterminer le droit à la rente qui a pris naissance le 1<sup>er</sup> février 2020, l'intimé a déterminé un taux d'invalidité de 60,3 % en extrapolant le revenu sans invalidité sur un taux d'activité de 100 %, dont il découle un taux d'invalidité de 48 % après pondération à 80 %.

**a)** Pour son calcul, l'intimé a fait référence à l'ESS 2014, indexée à 2018.

Il faut cependant rappeler que le droit doit être calculé au moment déterminant de sa naissance (cf. ATF 134 V 322 consid. 4.2 ; 129 V 222), soit ici au 1<sup>er</sup> février 2020. L'intimé a par ailleurs rendu son projet de décision le 3 octobre 2022 et sa décision le 3 janvier 2023, dates auxquelles l'ESS 2020 était disponible. Il n'existe ainsi aucune justification pour utiliser les données de l'ESS 2014 et de procéder à un calcul valable pour l'année 2018 comme l'a fait l'intimé. Le recours aux données de l'ESS 2020 s'impose, ce qui entraîne diverses modifications. Il en va de même s'agissant de la durée du temps de travail.

**b)** Pour déterminer le revenu sans invalidité, l'intimé s'est fondé sur les données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), rubrique n° 62 correspondant aux activités informatiques et services informatiques, dans le secteur des services, niveau de compétence 3. Il est précisé sur la fiche de calcul du 28 juin 2022 qu'il s'agissait de tenir compte de l'évolution probable du salaire avec l'ancienneté, dès lors que le recourant débutait sa carrière dans le domaine concerné à l'époque de la survenance de l'atteinte à la santé. Le service de réadaptation de l'intimé a confirmé ce raisonnement en cours de procédure (cf. communication du 28 février 2023).

Le recourant admet que son invalidité ne soit pas évaluée sur la base de ses revenus effectifs avant l'atteinte à la santé. Il conteste cependant le chiffre retenu par l'intimé en se prévalant d'un montant plus élevé obtenu avec le calculateur en ligne « Salarium » de l'OFS.

L'utilisation de ce calculateur en ligne est en principe admis par la jurisprudence, dès lors que cet instrument repose sur les mêmes données collectées par l'OFS, à la condition toutefois que les revenus comparatifs soient déterminés sur la base des salaires figurant dans les tableaux pour l'ensemble de la Suisse (cf. TF 8C\_486/2013 du 4 novembre

2013 consid. 4). A cet égard, il apparaît d'emblée que le calcul produit par le recourant prend comme base la région lémanique (Vaud, Valais, Genève), et non toute la Suisse. En outre, le recourant a sélectionné la branche économique n° 26, concernant la fabrication de produits informatiques, électroniques et optiques ainsi que l'horlogerie, figurant dans le domaine de la production. Or, l'activité déployée par le recourant ne consiste pas à fabriquer des ordinateurs mais à administrer des réseaux informatiques, ce qui appartient manifestement au domaine des services, plus précisément aux branches économiques n° 62 et 63 concernant les activités informatiques et services d'information comme l'a retenu l'intimé. La fiche de calcul du recourant doit être écartée, étant pour le surplus relevé que l'OFS a arrêté l'application « Salarium » à compter du 31 décembre 2023, jusqu'à l'automne 2024 au moins, pour des raisons de maintenance, de sorte qu'elle n'est plus disponible à la date du présent jugement. Quant aux attestations établies par J.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_, leur valeur probante doit être relativisée compte tenu de leurs liens avec le recourant. Les chiffres articulés semblent du reste concerner des ingénieurs spécialisés disposant d'une longue expérience, ce qui n'aurait pas été le cas du recourant en 2020, puisqu'il a obtenu son diplôme en [...] dans le contexte d'une réorientation de carrière. Il n'existe par ailleurs aucun élément permettant de retenir que le recourant aurait suivi la formation spécialisée mentionnée dans l'attestation de T.\_\_\_\_\_.

En conséquence, l'utilisation des données de la rubrique n° 62 de l'ESS peut être confirmée, de même que le niveau de compétence 3 compte tenu de la formation HES achevée par l'intéressé en 2014. Dans l'ESS 2020, ce revenu s'élève à 8'775 francs. La durée moyenne du travail dans des entreprises de cette branche économique s'étant élevée à 41,2 heures en 2020, le revenu annuel sans invalidité à prendre en compte pour le recourant est de 108'459 fr. pour un taux d'activité de 100 %.

**c)** Pour le revenu sans invalidité, l'intimé a eu recours au chiffre donné par la rubrique n° 62-63, niveau de compétence 1, pour un homme. Le recourant ne conteste pas non plus l'utilisation de données statistiques plutôt que le revenu proposé par W.\_\_\_\_\_, où il a effectué

un stage du 1<sup>er</sup> octobre 2018 au 31 janvier 2019 avant d'enchaîner avec un placement à l'essai du 1<sup>er</sup> février 2019 au 31 janvier 2020.

S'agissant du niveau de compétence, il convient de relever que l'activité déployée par le recourant auprès de l'entreprise W. \_\_\_\_\_ au taux de 50 % était réputée adaptée à son état de santé (cf. note d'entretien du 22 janvier 2019), jusqu'à ce qu'il connaisse une péjoration dans la seconde partie de l'année 2019 et que l'entreprise renonce à un engagement définitif. Cette aggravation s'est toutefois révélée provisoire, en lien avec l'état psychique du recourant, ce que ce dernier ne conteste pas. Les experts mandatés par l'intimé pour évaluer la capacité de travail du recourant ont constaté que l'épisode dépressif avait pris fin en janvier 2020, tandis que les séquelles de l'AVC survenu en décembre 2016 étaient stables depuis juillet 2018. Auprès de l'entreprise W. \_\_\_\_\_, le recourant avait pour tâche de planifier les animations et événements, préparer la newsletter mensuelle, développer la [...], nettoyer la base de données, proposer un lifting de l'interface clients et mettre à jour les informations. Cette activité entre manifestement dans la définition du niveau de compétence 2, qui concerne les « 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/la conduite de véhicules », alors que le niveau de compétence 1 vise les tâches physiques ou manuelles simples.

On relèvera du reste que, dans le calcul opéré pour déterminer le degré d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2022, l'intimé s'est référé au niveau de compétence 2. Pour justifier ce second calcul, l'intimé a exposé que le recourant avait été engagé par T. \_\_\_\_\_ au bénéfice d'un contrat de durée indéterminée au taux d'activité de 50 % dès le 1<sup>er</sup> octobre 2022, date à laquelle l'intimé a mis fin à la mesure de placement à l'essai dans cette entreprise octroyée dès le 1<sup>er</sup> octobre 2021. En l'occurrence, les activités du recourant auprès de cette entreprise durant la mesure de placement concernaient le support informatique auprès de particulier (cf. note d'entretien du 19 août 2021) et l'engagement définitif porte sur un

poste d'aide à l'administration des ventes, soit des activités comparables à celles qu'il effectuait précédemment pour W.\_\_\_\_\_.

En conséquence, il y a lieu de se référer au niveau de compétence 2 de la rubrique n° 62-63 pour le calcul du droit prenant naissance le 1<sup>er</sup> février 2020. Dans l'ESS 2020, ce revenu s'élève à 6'722 fr. pour un homme. L'intimé n'a pas appliqué d'abattement supplémentaire sur le revenu avec invalidité. Ce faisant, il n'a pas tenu compte du fait que la capacité de travail résiduelle du recourant est limitée à 50 %, ce qui constitue un désavantage certain pour un homme sur le marché du travail dont le revenu de la branche économique prise en référence ne tient pas déjà compte. Un abattement de 5 % pour ce motif paraît justifié.

Compte tenu de la durée moyenne du travail de 41,2 heures, du taux d'activité de 50 % et de l'abattement supplémentaire de 5 %, le revenu annuel sans invalidité à prendre en compte pour le recourant est de 39'464 fr. 86.

**d)** Dès lors, le degré d'invalidité pondéré à 80 % s'élève à  $[(108'459 \text{ fr.} - 39'464 \text{ fr. } 86) / 108'459 \text{ fr.} \times 80 \% =] 50,89 \%$ , taux qu'il convient d'arrondir à 51 % (cf. ATF 130 V 21 consid. 3.2) et qui ouvre le droit à une demi-rente d'invalidité.

**8.** L'intimé a procédé à un second calcul du droit à la rente à l'issue des mesures de réadaptation mises en œuvre du 1<sup>er</sup> octobre 2021 au 30 septembre 2022 en partant de la prémisse erronée que cette circonstance entraîne l'ouverture d'un nouveau droit à la rente.

Il s'agit cependant d'examiner si les conditions d'une révision sont remplies.

**a)** Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande,

révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, ce même article 17 al. 1 LPGA énonce que 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 cinq points de pourcentage (let. a), ou atteint 100 % (let. b).

Dans les deux versions de l'art. 17 al. 1 LPGA, la révision implique un changement important des circonstances, notamment en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (cf. ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2).

**b)** En l'occurrence, l'intimé a mis en place une nouvelle mesure d'aide au placement dès le 1<sup>er</sup> octobre 2021, alors que le recourant déployait déjà son activité dans cette entreprise depuis fin 2020, au taux de 30 %. L'intéressé avait repris contact avec l'intimé dans le courant de l'été 2021, après avoir eu connaissance de l'évaluation de sa capacité de travail découlant des expertises psychiatrique et neuropsychologique, avec laquelle il était en désaccord (cf. note d'entretien du 19 août 2021). Dans ce contexte, l'objectif de la mesure était de soutenir une augmentation progressive du temps de présence du recourant au sein de l'entreprise T.\_\_\_\_\_, à 50 % dès le 1<sup>er</sup> octobre 2021 puis à 75 % dès le 1<sup>er</sup> décembre 2021 (cf. communication du 21 septembre 2021). La mesure a pris fin douze mois plus tard, avec le constat que le recourant ne pouvait pas augmenter son taux d'activité au-

delà de 50 %. Il a revanche été relevé que cette activité était adaptée à l'état de santé du recourant, mais que les conditions salariales proposées par l'entreprise ne correspondaient pas au marché du travail (cf. REA - rapport final du 4 juillet 2022).

Il faut ainsi constater que les mesures de réadaptation mises en œuvre du 1<sup>er</sup> octobre 2021 au 30 septembre 2022 ont eu pour seul objectif de permettre l'engagement du recourant pour un contrat de durée indéterminée au taux d'activité le plus élevé possible. Elles ne visaient donc pas l'acquisition de compétences nouvelles susceptibles d'entraîner une augmentation du revenu avec invalidité. En d'autres termes, cette mesure a confirmé qu'une activité à 50 % dans le domaine des services informatiques de niveau de compétence 2 était adaptée aux limitations fonctionnelles d'ordre neurologique présentées par le recourant, celles-ci étant par ailleurs restées inchangées depuis 2018. En conséquence, il faut constater que la situation à l'issue des mesures, en septembre 2022, est superposable à celle qui prévalait lors de la naissance du droit en février 2020. Les conditions pour procéder à une révision ne sont par conséquent pas réunies, étant relevé que l'application de l'abattement de 10 % prévu par l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 au lieu d'un abattement de 5 % pour le même motif n'est pas susceptible d'entraîner une variation de 5 % sur le taux d'invalidité au sens du nouvel art. 17 al. 1 LPGA. Il en découle que le droit à une demi-rente reconnu à compter du 1<sup>er</sup> février 2020 doit être maintenu sans changement et que le versement de cette prestation peut reprendre à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2022.

**9. a)** En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision litigieuse réformée, en ce sens que le recourant a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> février 2020, sous réserve de la période où des indemnités journalières lui ont été versées.

**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<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de

les mettre à hauteur de 300 fr. à la charge de la partie intimée et de 300 fr. à la charge de la partie recourante, vu l'issue du litige.

**c)** La partie recourante obtient partiellement gain de cause et a droit à une indemnité de dépens réduits à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). La liste des opérations produite par Me Stucki lors de l'audience du 3 juin 2024 ne saurait être suivie. En effet, il en ressort que Me Stucki a déployé des activités dans la présente procédure dès le 24 janvier 2023, lesquelles ont été facturées au tarif usuel des avocats-stagiaires. Or Me Stucki a été assermentée et inscrite au Registre cantonal vaudois des avocats en qualité d'avocate-stagiaire le 22 mai 2023 seulement. Partant, la note d'honoraires produite est incorrecte, à tout le moins sur ce point, de sorte que la Cour fixera les dépens sans s'y référer. Compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 1'500 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I. Le recours est partiellement admis.
  
- II. La décision rendue le 3 janvier 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens qu'L.\_\_\_\_\_ a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> février 2020, sous réserve de la période où des indemnités journalières lui ont été versées.
  
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis par 300 fr. (trois cents francs) à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud et par 300 fr. à la charge d'L.\_\_\_\_\_.
  
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à L.\_\_\_\_\_ à titre de dépens réduits.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour L.\_\_\_\_\_),
- 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 :