

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 20 septembre 2012

---

Présidence de     Mme     PASCHE  
Juges     :     MM. Métral et Merz  
Greffière     :     Mme     Pradervand

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**V.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Damien-R. Bossy, avocat à Berne,

et

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

---

**Art. 6, 7, 8 al. 1 et 16 LPGA; 4 al. 1, 28 al. 2 et 28a LAI**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** V. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant) né en 1986, a été victime d'un accident de circulation le 27 avril 1993. Alors qu'il circulait à bicyclette, il a coupé la route à une automobile. Sous l'effet du choc, il a été projeté contre le pare-brise puis est lourdement tombé sur le bord droit de la chaussée. Il a alors été transporté à l'hôpital, où il a séjourné jusqu'au 17 mai 1993. Les diagnostics de traumatisme crânio-cérébral avec hémisyndrome séquellaire gauche discret et de fracture de la clavicule gauche ont été posés. Le Dr Q. \_\_\_\_\_, pédiatre, a en outre diagnostiqué une atteinte neuromotrice post-traumatique le 4 octobre 1993.

**b)** Le 18 février 2004, l'assuré a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) en vue de l'obtention d'une formation professionnelle initiale.

A compter du 16 août 2004, il a entrepris un apprentissage de vendeur en denrées alimentaires auprès de la N. \_\_\_\_\_ (ci-après: la N. \_\_\_\_\_), dont la durée était fixée du 16 août 2004 au 15 août 2006.

Selon la proposition de mesures d'ordre professionnel du 11 octobre 2004, il apparaissait que l'assuré avait effectivement trouvé un apprentissage de vendeur auprès de la N. \_\_\_\_\_ de [...] depuis le dépôt de sa demande de prestations AI. L'OAI proposait néanmoins de ne pas clore le dossier afin qu'en cas de problème dans sa formation, il puisse prendre contact avec l'office et trouver une solution.

Par communication du 22 décembre 2004, l'assuré a été informé que l'OAI avait examiné son droit à des mesures d'ordre professionnel et que les conditions d'une prise en charge des coûts («Kostengutsprache») étaient réalisées.

L'assuré a subi avec succès son examen de vendeur et a obtenu un certificat fédéral de capacité (ci-après: CFC) le 30 juin 2006.

Par projet de communication du 9 septembre 2006, confirmé le 22 septembre 2006, l'OAI a constaté que l'activité de vendeur correspondait aux capacités professionnelles de l'assuré et qu'une formation supplémentaire n'était pas nécessaire, une aide au placement était quant à elle garantie à l'assuré (art. 18 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]).

Par projet de décision du 9 septembre 2006, également confirmé le 22 septembre 2006, l'OAI a en outre constaté le succès des mesures d'ordre professionnel entreprises du 16 août 2004 au 15 août 2006.

Ces décisions sont entrées en force.

**c)** Le 21 février 2011, l'assuré a déposé une demande de prestations AI pour adultes tendant à l'obtention de mesures pour une réadaptation professionnelle ainsi qu'à l'octroi d'une rente. Quant au genre de l'atteinte, il précisait «atteinte moyenne à la fonction cérébrale suite à un grave traumatisme crânio-cérébral», en se référant à l'accident de circulation d'avril 1993. Il a notamment joint à sa demande un certificat de travail de F.\_\_\_\_\_, société auprès de laquelle il avait oeuvré du 7 février 2007 au 31 mars 2009, ainsi que le procès-verbal d'examen de cariste du 17 février 2010 attestant de sa réussite. Etaient encore joint un rapport d'expertise neurologique établi le 12 décembre 2008 par le Dr J.\_\_\_\_\_, neurologue auprès de l'I.\_\_\_\_\_. Ce spécialiste y posait le diagnostic de status après un traumatisme crânio-cérébral sévère le 28 avril 1993. Il estimait que l'assuré aurait pu compter sur une capacité de formation et de développement supérieure sans l'accident (cf. rapport d'expertise, p. 12). Le Dr J.\_\_\_\_\_ confirmait en se fondant sur les tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA établies par la Division médicale de la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (ci-après: CNA) que l'atteinte à l'intégrité s'élevait à 35%, en raison des suites

psychiatriques de l'atteinte au cerveau et de la persistance d'une gêne légère à moyenne (cf. rapport d'expertise, p. 12: «Gemäss Tabelle der SUVA für Integritätsentschädigungen gemäss UVG schätzen wir den Integritätsschaden wegen der psychischen Folgen der Hirnverletzung ebenfalls mit 35% ein, und dies weil eine leichte bis mittelschwere Störung besteht»).

Le 24 février 2011, l'OAI a accusé réception de la demande de prestations de l'assuré, en lui faisant savoir que l'assurance-invalidité était avant tout une assurance de réadaptation professionnelle, si bien qu'il examinerait avec lui si une réinsertion dans une activité adaptée à son état de santé était possible. Si tel n'était pas le cas, son droit éventuel à la rente serait étudié.

Il ressort de la fiche d'examen du dossier du 7 mars 2011 que l'assuré était au chômage depuis le 1<sup>er</sup> avril 2009, son droit à des prestations de cette assurance prenant fin le 31 mars 2011.

Selon le rapport d'évaluation établi le 22 mars 2011 à la suite d'un entretien du même jour avec l'assuré, ce dernier travaillait depuis le 1<sup>er</sup> mars 2011 comme magasinier au bénéfice d'un contrat de durée déterminée et estimait ce travail tout à fait adapté à sa situation médicale. Son problème principal de santé consistait en une atteinte moyenne à la fonction cérébrale intervenue à la suite du grave traumatisme crânio-cérébral lié à l'accident de 1993. L'assuré était à la recherche d'un emploi fixe, à un taux de 100% en tant que magasinier.

Dans son rapport médical du 28 mars 2011 à l'OAI, le Dr J.\_\_\_\_\_ a précisé qu'il n'avait vu l'assuré qu'à l'occasion de l'examen du 6 octobre 2008, et qu'il se fondait dès lors sur cette consultation pour répondre aux questions qui lui étaient posées. Le Dr J.\_\_\_\_\_ a ainsi confirmé le diagnostic de status post traumatisme crânio-cérébral sévère le 28 avril 1993. Il était d'avis que la capacité de travail était entière dans l'activité de collaborateur auprès de F.\_\_\_\_\_. Il suggérait la mise en œuvre d'un examen neuropsychologique détaillé dans le cadre de la

détermination de la capacité de travail, dès lors que l'assuré conservait des troubles neuropsychologiques légers à moyens avec des problèmes de planification, d'interaction avec les autres et dans le cadre d'activités avec des demandes complexes, en particulier celles exigeant un certain tact psychologique (cf. rapport médical, p. 7: «Da infolge der Hirnverletzung leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störungen mit Problemen der Handlungsplanung, der Interaktion mit Menschen und bei Tätigkeiten mit komplexen Anforderungen, vor allem solchen die psychologisches Feingefühl erfordern, gemäss vorbestehenden Untersuchungen bestehen, empfehlen wir im Rahmen der Arbeitsfähigkeits und IV-Renten-Abklärung eine ausführliche neuropsychologische Beurteilung»).

Par courrier du 11 avril 2011, le conseil de l'assuré a fait savoir à l'OAI qu'il avait retrouvé un emploi de durée indéterminée auprès de la société L. \_\_\_\_\_ SA à compter du 18 avril 2011 en qualité de cariste manutentionnaire.

Dans son rapport du 20 avril 2011, le Dr W. \_\_\_\_\_ du SMR a relevé que l'atteinte principale à la santé consistait en un status après traumatisme crânio-cérébral sévère à l'âge de 7 ans, avec discret hémisyndrome moteur gauche et séquelles neuropsychologiques discrètes (S 06.7), la capacité de travail de l'assuré étant entière tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles retenues étaient les suivantes:

«possibles difficultés lors de la planification des actions et des travaux à effectuer, possibles difficultés interpersonnelles. Possibles difficultés d'exécution de tâches complexes et celles nécessitant de la finesse psychologique [...].»

Le Dr W. \_\_\_\_\_ notait encore que les séquelles de l'accident étaient responsables, selon les experts, d'une atteinte du quotient intellectuel (91), qui aurait probablement été supérieur sans l'accident, compte tenu de la constellation familiale, l'assuré ayant probablement pu viser une carrière professionnelle d'un niveau supérieur. Le Dr W. \_\_\_\_\_ observait en outre que l'assuré s'était bien habitué à ses handicaps, qu'il avait pu accomplir une formation CFC et trouver actuellement une voie

professionnelle de son choix, sans être limité par ses séquelles. Il précisait que les limitations fonctionnelles précitées avaient été formulées par les experts, mais qu'elles n'intervenaient pas comme facteur limitant, ni dans l'activité de vendeur à la N.\_\_\_\_\_, ni dans celle d'agent de sécurité ou de cariste; il s'agissait là de considérations médico-théoriques, sans traduction pratique. Ce médecin précisait enfin ce qui suit:

«Il y a des séquelles de ce TCC qui ont conditionné la scolarité, la formation professionnelle et le choix de carrière à un niveau inférieur à celui que cet assuré aurait pu espérer sans cet accident, avec un préjudice économique, qui se traduit par une atteinte à l'intégrité de 35%.

Il est possible qu'un jour, en cas de promotion professionnelle ou de changement d'activité, les limitations fonctionnelles mentionnées deviennent un obstacle ou posent problème si l'activité exige des capacités et des performances d'un niveau supérieur à celles exigées dans les activités exercées à ce jour.»

Par projet de décision du 25 mai 2011, l'OAI a proposé le rejet de la demande, avec la motivation suivante:

«Résultat de nos constatations:

Dans le cadre d'une formation professionnelle initiale prise en charge par l'office AI du canton de [...], l'assuré susmentionné a terminé un apprentissage de vendeur et obtenu le CFC en juillet 2006.

Le 21 février 2011, vous avez déposé une nouvelle demande de prise en charge d'une reconversion professionnelle au motif que l'activité de vendeur ne serait pas adaptée aux limitations fonctionnelles.

Des pièces au dossier, il ressort que M. V.\_\_\_\_\_ présente une pleine capacité de travail dans l'activité de vente et que l'exercice de cette activité n'est pas contre-indiqué par les limitations fonctionnelles.

Selon nos constatations, notre assuré a été réadapté professionnellement de manière appropriée. D'autres mesures ne se justifient pas.

D'autre part, M. V.\_\_\_\_\_ a débuté une nouvelle activité professionnelle de cariste auprès de la société L.\_\_\_\_\_ SA dès le 18 avril 2011.

En ce qui concerne le droit à la rente, notre assuré, qui a obtenu un CFC dans le cadre d'une formation professionnelle initiale, conserve une capacité de travail entière. Dès lors, il ne présente pas de préjudice économique.»

L'assuré, par son conseil, a adressé à l'OAI le 28 juin 2011 ses observations au projet de décision précité. Il y concluait à l'octroi d'un quart de rente, en faisant valoir, en se référant au rapport d'expertise du Dr J.\_\_\_\_\_, que son accident du 28 avril 1993 déterminait son emploi actuel et influencerait l'ensemble de sa carrière. Pour lui, il convenait dès lors de comparer sa formation et sa carrière professionnelle avec et sans l'accident. S'agissant de sa formation avec et sans accident, il soutenait qu'il y avait à craindre qu'il ne soit pas en mesure de conserver son poste auprès de L.\_\_\_\_\_SA, si bien qu'il convenait de se baser sur un revenu d'invalidé hypothétique, qu'il arrêta à 4'495 fr. par mois, respectivement 4'050 fr. par mois compte tenu d'un abattement de 10%. S'agissant de sa formation et de sa carrière sans accident, il faisait valoir qu'il aurait sans l'accident d'avril 1993 très probablement atteint un niveau de formation et de développement supérieur, ce notamment au regard des postes occupés par ses parents et des études accomplies par ses frère et sœur, pour en déduire qu'il aurait réalisé un salaire mensuel de 7'169 fr. 80 en 2011. Après comparaison des revenus, il en résultait un degré d'invalidité de 43,51%, qu'il arrondissait à 44%. Etaient notamment joints à ses observations son contrat d'engagement auprès de L.\_\_\_\_\_SA du 5 avril 2011, selon lequel son salaire brut annuel s'élevait à 54'000 fr., respectivement à 4'500 fr. par mois.

Par décision du 10 octobre 2011, l'OAI a confirmé son projet du 25 mai 2011. Par courrier du même jour en faisant partie, il a encore relevé ce qui suit:

«[...] soit un assuré a pu acquérir une formation professionnelle considérée comme suffisante et son revenu sans invalidité correspond au revenu réalisable dans l'activité apprise, soit il en a été empêché pour des raisons de santé, et son revenu sans invalidité doit être fixé sur la base de l'art. 26 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201], alinéa 1 ou 2. La jurisprudence précise que les alinéas 1 et 2 de l'art. 26 RAI règlent d'une manière définitive la question du revenu qu'un assuré pourrait obtenir s'il n'était pas invalide, lorsque cet assuré a été empêché par son invalidité d'acquérir des connaissances professionnelles suffisantes. Il est ainsi expressément exclu de prendre en considération une profession en se fondant sur l'activité et la formation professionnelles des frères et sœurs de l'assuré ou en tenant compte des préférences de celui-ci (RCC 1973 p. 538, 1989 p. 239).

La jurisprudence que vous citez dans votre courrier du 28 juin 2011 a été rendue en droit civil et n'est pas applicable en matière d'assurance-invalidité.

Ceci dit, comme vous le relevez vous-même, cet art. 26 RAI n'est pas applicable en l'espèce car malgré son atteinte à la santé, notre assuré a pu acquérir une formation professionnelle considérée comme suffisante au sens de cette disposition (CFC de vendeur).

Dans ces conditions, son revenu sans invalidité doit être évalué sur la base des gains qu'il serait en mesure de réaliser en exerçant sa profession à plein temps.

De l'avis du Service médical régional AI (SMR), notre assuré présente une capacité de travail complète dans sa profession de vendeur, comme dans son activité actuelle. Son revenu d'invalidité et son revenu sans invalidité sont donc identiques, et votre client ne présente dès lors aucune invalidité au sens de noter assurance.»

**B.** Par acte du 11 novembre 2011, V.\_\_\_\_\_, par son conseil, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et à l'octroi d'un quart de rente d'invalidité. Il reprend en substance les arguments exposés à l'appui de ses observations du 28 juin 2011, à savoir que l'accident de 1993 a déterminé le choix de sa formation professionnelle, son déroulement et son emploi actuel, influençant sur l'ensemble de sa carrière. Il convient que l'art. 26 al. 1 RAI ne s'applique pas à la détermination de son revenu valide hypothétique. Il reprend pour le surplus ses explications quant aux formation et carrière avec et sans accident, en indexant les chiffres de 2010 à 2011, posant qu'il aurait pu réaliser un revenu mensuel hypothétique avec invalidité de 4'169 fr. 70 et un revenu sans invalidité de 7'169 fr. 80 par mois, si bien que son préjudice économique le conduit à retenir un degré d'invalidité arrondi à 42%. Il requiert l'audition de ses parents et frère et sœur et se réserve notamment de produire sur réquisition toutes attestations concernant la profession et le revenu des membres de sa famille.

Dans sa réponse du 2 février 2012, l'OAI renvoie à son courrier du 10 octobre 2011 et propose le rejet du recours.

Par réplique du 22 février 2012, le recourant, par son conseil, rappelle que l'expertise du 12 décembre 2008 du Dr J.\_\_\_\_\_ revêt une importance cardinale dans la compréhension des traumatismes qu'il a subis et des séquelles qu'il a endurées. Il réitère les offres de preuve

présentées à l'appui de son recours, en particulier et principalement l'audition de ses parents, afin qu'ils fournissent au tribunal une vision claire des séquelles qu'il a subies et endurées au quotidien et ayant une conséquence sur sa capacité de gain.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2. a)** En tant qu'autorité de recours contre une décision prise par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont

des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

**b)** En l'espèce, au vu des conclusions du recours et des explications qui y sont données, le litige porte uniquement sur le point de savoir si l'OAI était fondé à refuser une rente au recourant.

**3. a)** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA in fine). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

**b)** L'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci: méthode générale de la comparaison des revenus pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4), méthode spécifique pour un assuré sans activité lucrative (art. 28a al. 2 LAI; cf. ATF

130 V 97 consid. 3.3.1) et méthode mixte pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (art. 28a al. 3 LAI; cf. ATF 137 V 334, ATF 130 V 393 et ATF 125 V 146).

Conformément à l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGGA s'applique à l'évaluation des assurés qui, sans atteinte à la santé, exerceraient une activité lucrative à temps complet; cette dernière disposition énonce que pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

**4.** En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si le recourant peut prétendre à l'octroi d'une rente d'invalidité, et dans l'affirmative, de quel taux.

Le recourant ne requiert dès lors pas de mesures d'ordre professionnelle.

**a)** Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus (cf. art. 16 LPGGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des revenus sans et avec invalidité et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (TF 9C\_900/2009 du 27 avril 2010, consid. 3.1)

**b)** Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide, en fonction de ses connaissances professionnelles et des circonstances personnelles. Le

revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 134 V 322 consid. 4.1 p. 325, 129 V 222 consid. 4.3.1 p. 224 et les références; MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2010, ad art. 28a LAI, p. 300 ss). S'il n'est pas possible de se fonder sur le dernier salaire réalisé en raison de circonstances particulières ou que celui-ci ne peut pas être déterminé faute de renseignements ou de données concrètes, il faut se référer à des valeurs moyennes ou des données tirées de l'expérience. Le recours aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS) suppose aussi de prendre en considération l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles qui peuvent le cas échéant avoir une répercussion sur le revenu (TFA U 243/99 du 23 mai 2000; cf. aussi TFA B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2, in REAS 2004 p. 239).

**c)** Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité (cf. 9C\_29/2012 du 27 juin 2012, consid. 3.3; ATF 135 V 297 consid. 5.2).

**d)** En l'espèce, il ressort du rapport du Dr W.\_\_\_\_\_ du 20 avril 2011, qui suit les conclusions du rapport d'expertise du Dr J.\_\_\_\_\_ de décembre 2008 et le rapport médical de ce spécialiste à l'OAI du 28 mars 2011, que l'atteinte principale à la santé du recourant consiste en un status après traumatisme crânio-cérébral sévère à l'âge de 7 ans, avec discret hémisyndrome moteur gauche et séquelles neuropsychologiques discrètes (S 06.7). Le Dr W.\_\_\_\_\_ a retenu les limitations fonctionnelles listées par le Dr J.\_\_\_\_\_, à savoir de possibles difficultés lors de la

planification des actions et des travaux à exécuter, de possibles difficultés interpersonnelles, ainsi que de possibles difficultés d'exécution de tâches complexes et nécessitant de la finesse psychologique, en précisant que ces limitations fonctionnelles n'interviennent pas comme facteur limitant, ni dans l'activité de vendeur à la N.\_\_\_\_\_, ni dans celle d'agent de sécurité ou de cariste. Il apparaît ainsi que la capacité de travail du recourant est entière tant dans son activité de vendeur que dans son activité actuelle. Ses revenus avec et sans invalidité se confondant et en l'absence de préjudice économique, c'est à juste titre que l'intimé n'a pas procédé à la comparaison des revenus et a considéré que le recourant ne présentait pas d'invalidité au sens de l'AI.

**e)** Par surabondance, il convient de relever que même si une comparaison des revenus avait été effectuée, le recourant n'aurait pu prétendre à l'octroi d'une rente.

En effet, le revenu avec invalidité du recourant, second terme de la comparaison des revenus, devrait alors être arrêté à 54'000 fr., soit 4'500 fr. par mois, montant qui correspond au revenu effectivement réalisé. Ce revenu correspond à la capacité économique du recourant, en fonction de sa situation professionnelle concrète. Ce dernier exerce par ailleurs une activité qui met pleinement en valeur sa capacité de travail exigible et obtient un gain correspondant au travail effectivement fourni.

Au demeurant, le recourant ne parvient pas à un résultat différent, lorsqu'il affirme, en se basant sur le salaire mensuel brut médian qu'il estime correspondre à son profil, qu'il pourrait réaliser un revenu de 4'495 fr. par mois (en 2008). Au reste, un abattement ne se justifie pas, les limitations fonctionnelles formulées n'intervenant pas comme facteur limitant, ni dans l'activité de vendeur à la N.\_\_\_\_\_, ni dans celle d'agent de sécurité ou de cariste (cf. avis médical du Dr W.\_\_\_\_\_ du 20 avril 2011) (cf. ATF 126 V 75).

S'agissant ensuite du revenu sans invalidité, premier terme de la comparaison des revenus, le recourant fait valoir que sans l'accident, il

aurait très probablement atteint un niveau de formation et de développement supérieur, notamment compte tenu des positions socio-économiques des membres de sa famille. Il en déduit, sur la base de la table 11 de l'Enquête suisse sur la population active (ESPA), qu'il aurait pu réaliser un revenu annuel de 86'037 fr. 60 en 2011 (7'169 fr. 80 par mois), soit un salaire correspondant approximativement à celui de son frère.

Il n'y a pas lieu de se prononcer sur la question de savoir si le recourant peut demander une telle comparaison dans le cadre de l'assurance-invalidité puisque même en retenant le revenu hypothétique allégué par le recourant (86'037 fr. 60), il convient de constater qu'en le comparant avec son revenu effectivement réalisé (54'000 fr.), il en résulterait un degré d'invalidité de 37,23%, respectivement de 37,3% en tenant compte du revenu de 53'940 fr. (4'495 fr. x 12, que le recourant arrête sur la base du calculateur individuel de salaire «salarium»). Ce taux, inférieur à 40%, est insuffisant pour lui ouvrir le droit à la rente.

**5.** Les éléments versés au dossier étant suffisants pour permettre à la Cour de se forger une opinion claire et précise et d'autres mesures probatoires ne pouvant pas modifier cette appréciation (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a; TF 8C\_764/2009 du 12 octobre 2009, consid. 3.2 et les références citées; 9C\_440/2008 du 5 août 2008), il n'y a pas lieu de donner suite aux réquisitions formulées par le recourant, à savoir l'audition des membres de sa famille.

**6.** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

Les frais de justice sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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

**prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 10 octobre 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Damien-R. Bossy (pour V. \_\_\_\_\_),
- 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 :