

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 7 mai 2015

---

Présidence de     Mme     RÖTHENBACHER  
Juges     :     Mme Dormond Béguelin et M. Bidiville, assesseurs  
Greffier   :     M.     Germond

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**M.**\_\_\_\_\_, à Grandson, 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 al.1, 16 et 43 al.1 LPGA ; 28 LAI ; 69 al. 2 RAI**

**E n f a i t :**

**A.** M. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1951, menuisier de formation, a subi une surdité brusque à l'oreille gauche le 27 octobre 2007.

Le 28 janvier 2008, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) pour la prise en charge d'un appareil acoustique (moyens auxiliaires).

Dans un formulaire "Niveau d'indication pour patients en âge AI" du 16 janvier 2008, la Dresse L. \_\_\_\_\_, spécialiste ORL (oto-rhino-laryngologiste) et chirurgie cervico-faciale a indiqué que l'assuré avait subi une surdité brusque gauche, d'origine indéterminée, avec cophose gauche résiduelle. Elle a précisé que le niveau d'indication était celui d'un appareillage complexe (niveau d'indication 2) mais elle recommandait le niveau 3 (appareillage très complexe) en raison de la profession d'enseignant de travaux manuels de l'assuré (risques augmentés de blessures, surveillance des enfants).

Selon un extrait du 27 février 2008 de ses comptes individuels (CI) AVS, l'assuré était inscrit en tant que personne de condition indépendante jusqu'en décembre 1995. De juin 1996 jusqu'en juillet 2001, il a été employé par diverses associations et fondations. Puis depuis août 2001, l'employeur mentionné est l'Etat de [...].

Le 3 mars 2008, le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste ORL a procédé à la mise en place d'une prothèse vibratoire rétro-auriculaire de type BAHA sur la personne de l'assuré.

**B.** Le 4 juillet 2008, l'assuré a déposé une demande de prestations AI pour adultes en raison de sa surdité totale à l'oreille gauche en vue de l'obtention d'une rente.

Dans un courrier du 15 juillet 2008 adressé à M. Q.\_\_\_\_\_, directeur-adjoint de la Direction générale P.\_\_\_\_\_, (ci-après : Direction générale P.\_\_\_\_\_) du canton de [...], la Dresse K.\_\_\_\_\_, médecin cantonal-adjoint auprès du Service de la santé publique du canton de [...] a indiqué que, sur la base des informations médicales dont elle disposait ainsi que de la consultation du 3 juillet 2008, l'assuré était définitivement inapte à reprendre une activité professionnelle d'enseignant et que toute autre activité professionnelle était actuellement inenvisageable compte tenu de son handicap.

Selon le rapport d'expertise ORL post-appareillage du 11 septembre 2008 établi par la Dresse L.\_\_\_\_\_, le résultat de l'expertise finale était positif, les quatorze critères évalués étant remplis.

Par communication du 2 octobre 2008, l'OAI a informé l'assuré de l'octroi à titre de moyen auxiliaire d'un appareil acoustique de marque BAHA modèle Divino (niveau de déficience auditive 2).

Il ressort notamment d'un procès-verbal d'entretien entre un des collaborateurs de l'OAI et l'assuré du 4 décembre 2008 que ce dernier était en incapacité de travail à 100% depuis le 27 octobre 2007. Il a précisé également avoir toujours des acouphènes et une sur-acuité auditive à l'oreille droite et qu'il ne pouvait plus être dans des lieux bruyants ou suivre une discussion avec plus d'une personne. L'assuré a indiqué en outre avoir arrêté son métier de menuisier indépendant en raison d'une hernie discale. Il a souligné avoir été par la suite responsable en placement de jeunes en difficulté avant de devenir enseignant de travaux manuels, la fin des rapports de travail avec l'Etat de [...] ayant eu lieu en juillet 2008, suite à son atteinte à la santé. Il a enfin indiqué avoir perçu jusqu'en juillet 2008 un salaire de 8'268 fr. versé 13 fois l'an (classe 24 de l'Etat de [...]) et ne pas savoir ce qu'il pouvait faire sur le plan professionnel mais qu'il avait envie d'essayer de trouver une activité.

Dans un rapport médical du 29 décembre 2008, la Dresse L.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de surdité brusque gauche (cophose) ayant une influence sur la capacité de travail et celui de légère séquelle de traumatisme acoustique sur l'oreille droite (10%) sans influence sur la capacité de travail. Elle indiquait que l'activité exercée jusqu'alors, à savoir enseignant de travaux manuels / menuisier indépendant n'était plus exigible de l'assuré dès le 27 octobre 2007. La Dresse L.\_\_\_\_\_ précisait néanmoins que compte tenu des limitations dues à l'état de santé et moyennant l'utilisation de son appareillage auditif, son patient pouvait travailler à temps plein dans une activité adaptée, la seule restriction étant la capacité de compréhension liée à la surdité gauche. Elle recommandait à ce titre une place de travail dans un environnement sonore calme. S'agissant du motif de l'invalidité (sans essai ni possibilité de reprise professionnelle ni de réadaptation), ce médecin renvoyait l'OAI à la Dresse K.\_\_\_\_\_.

Au terme d'un rapport d'évaluation du 8 janvier 2009 établi à la suite d'un entretien du même jour avec l'assuré, une collaboratrice de l'OAI a notamment écrit ce qui suit :

"M. M.\_\_\_\_\_ est ouvert à exercer une activité professionnelle, ne sait pas s'il pourra à plein temps. Les activités en atelier (bruit) ou dans des classes (trop d'interactions) sont exclues. Au vu de son parcours professionnel, il pourrait reprendre une activité de conseiller en placement avec des jeunes comme il l'a fait à l' [...] [ [...] ] et au [...] [ [...] ]."

Il ressort en particulier ceci du curriculum vitae de l'assuré transmis le 12 janvier 2009 à l'OAI :

2001-2004	"Expériences professionnelles : Formation HEP : Obtention du brevet de maître de travaux manuels en cours d'emploi au collège [...] de [...].
2004-2005	: Maître de travaux au collège [...].
2000-2001	: Chef d'atelier à la Fondation [...] : distribution du travail auprès de l'équipe éducative. Encadrement professionnel des résidents. Entretien des bâtiments (rénovation, création de locaux).

- Organisation des loisirs des résidants (excursions, piscine, voile, ski, sorties culturelles).
- 2000 : Rénovation d'un voilier de 9 mètres pour une Association désirant l'utiliser à des fins éducatives (camp de voile).
- 1999 : Responsable des cours professionnels en menuiserie pour l'Association [...] :  
- technologie  
- dessin technique  
- calcul.
- 1998 : Responsable du [...] pour [...] à [...] : Mise sur pied de programmes d'occupation dans le cadre du chômage pour les jeunes en fin de scolarité.
- 1996-1998 : Maître socio-professionnel à [...] à [...] :  
Mise sur pied de l'Unité.  
Recherche de patrons d'entreprises pour l'accueil des jeunes en difficulté d'apprentissage.  
Orienter et suivre les jeunes dans leur évolution au travail.
- 1994-1995 : Remplaçant du maître des travaux manuels à la Fondation [...] à [...] :  
Travaux sur bois (sculpture, teinture, etc.) avec deux groupes d'adolescents ayant des troubles de comportements, des difficultés scolaires et d'intégration sociale.
- 1975-1995 : Menuisier-ébéniste indépendant à [...] et à [...] :  
Formation de plusieurs apprentis."

A teneur du questionnaire de l'employeur complété le 18 mars 2009 par le Service du personnel de l'Etat de [...], le dernier jour de travail effectif de l'assuré était le 26 octobre 2007, le contrat de travail ayant été résilié par l'employeur avec effet au 31 juillet 2008. Il ressort d'un décompte établi le même jour qu'en 2007, l'assuré avait perçu un salaire annuel de 109'153 francs.

Dans un rapport non daté, la Dresse R. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale a posé comme diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail, une cophose gauche, des séquelles acoustiques droites et une chondrocalcinose des genoux et arthrose. Comme diagnostics sans influence sur la capacité de travail, ce médecin a retenu un SAS (syndrome d'apnées du sommeil), une hypertrophie prostatique et un status post-hernies discales cervicales C6-C7 et C7-D1. Les activités à

genoux, accroupies, impliquant le port de charges ou de monter sur une échelle étaient déconseillées en raison des problèmes de genoux. S'agissant du problème d'ouïe, ce médecin précisait que la capacité de compréhension de l'assuré était toutefois limitée et préconisait un travail sans machines.

Dans un avis médical du 7 avril 2010, le Dr X.\_\_\_\_\_ du Service médical régional (SMR) de l'AI a indiqué notamment que la seule atteinte à la santé documentée au dossier était une surdité unilatérale de survenue brutale pour l'oreille gauche et que les acouphènes dont l'assuré s'était plaint de façon intermittente semblaient s'être quasi totalement résolus. Le médecin du SMR indiquait encore qu'une surdité partielle n'était pas une atteinte qui empêchait une activité comme l'enseignement des travaux manuels, activité faisant appel principalement à d'autres sens par rapport à l'audition. De plus, ayant conservé l'audition de son oreille droite, l'assuré pouvait s'adapter et communiquer avec autrui. Ainsi, une perte partielle de l'audition n'était pas considérée comme incapacitante en de très nombreuses activités.

Le 26 avril 2010, l'OAI a rendu un projet de décision à teneur duquel il faisait part à l'assuré de son intention de lui nier le droit à une rente et à des mesures professionnelles.

L'assuré a formulé des objections, par le biais de son conseil, en date du 26 mai 2010 sur le projet de décision précité. Il demandait en particulier la mise en œuvre d'une expertise médicale par un « organisme médical neutre » s'agissant de l'évaluation de sa capacité de travail.

Dans un avis médical du 30 juin 2010, le Dr D.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué une surdité profonde gauche appareillée sans aucun effet sur la capacité de travail de l'assuré. Ce spécialiste ajoutait que l'activité exercée restait exigible de la part de l'assuré sans diminution de rendement, hormis dans un endroit trop bruyant.

Dans un avis médical du 18 août 2010, le Dr C.\_\_\_\_\_ du SMR, a pris position comme il suit sur le cas de l'assuré :

"Le rapport du Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste ORL, du 30.6.2010, confirme qu'il n'y a pas de limitation fonctionnelle liée à la surdité dont souffre l'assuré à condition qu'il ne soit pas exposé à un environnement trop bruyant.

Il appartient aux spécialistes en réadaptation de déterminer si l'emploi habituel respecte cette limitation. Il persiste une pleine exigibilité dans toute activité adaptée".

A la suite d'une demande de renseignements auprès de la Direction générale P.\_\_\_\_\_, il est ressorti que l'activité exercée par l'assuré en tant que maître de travaux manuels était fréquemment exposée à un environnement professionnel bruyant, soit environ 80 à 90% du temps durant les périodes d'enseignement en raison des divers outillages et machines pour travailler le bois et le métal.

Dans un rapport final du 23 novembre 2011 de la Division réadaptation de l'OAI, il est mentionné que l'activité de maître de travaux manuels exercée par l'assuré ne permettait pas d'éviter un environnement bruyant de sorte qu'elle n'était plus adaptée.

Dans le cadre de ce rapport, la spécialiste réadaptation en charge du dossier s'est également exprimée comme il suit :

"Durant son parcours professionnel, M. M.\_\_\_\_\_ a travaillé dans un [...] pour la mise en place de programmes d'occupation pour les jeunes, responsable de cours professionnels de menuiserie pour une association, chef d'atelier dans une fondation où il encadrait les résidents, distribuait du travail auprès de l'équipe éducative, organisait les loisirs des résidents, recherchait des patrons d'entreprises pour l'accueil des jeunes en difficulté d'apprentissage (selon description de son CV). Ce sont des activités qui sont adaptées aux limitations fonctionnelles. Un emploi en tant que conseiller en placement dans les fondations/associations s'occupant de jeunes (telles que [...], centre de formation AI pour les jeunes) est un emploi adapté et qu'il a déjà exercé.

M. M.\_\_\_\_\_ possède les compétences et l'expérience pour occuper un tel poste, une aide au placement de la part de notre Assurance pourrait lui être utile afin d'avoir des contacts privilégiés dans de telles structures.[...]"

Il ressort ce qui suit d'une communication interne de l'OAI du 12 janvier 2012 :

"Données économiques pour 2008, en référence au rapport final du 23.11.11.  
RS 2008 : Sfr. 111'336.- (salaire 2007 du rapport employeur du 24.03.09 indexé)  
RI 2008 : moyenne des cl. 22-25 : Sfr. 88'764.- (min. cl. 22 Sfr 68'340.- et max. cl. 25 Sfr 109'188.-)".

Par décision du 12 janvier 2012, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente à l'assuré. Cet office a retenu que la capacité de travail exigible de la part de ce dernier était entière dans une activité adaptée. Par courrier du même jour adressé au conseil de l'assuré, l'OAI a donné les explications suivantes :

"Le 26 avril 2010, nous vous avons fait parvenir un projet de décision de refus de prestations AI concernant notre assuré susmentionné, considérant qu'il présentait une pleine capacité de travail dans son activité habituelle de maître de travaux manuels.

Par courrier du 26 mai 2010, vous avez contesté notre position au plan médical avant tout, demandant la mise en oeuvre d'un complément d'instruction sous forme d'une expertise.

Pour donner suite à votre contestation, le Service médical régional AI (SMR) a interrogé le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste ORL ayant procédé à la mise en place d'un implant vibratoire. Ce médecin atteste clairement l'absence de limitation de la capacité de travail, sauf dans un environnement trop bruyant ; il mentionne d'autre part un bon pronostic ainsi que l'absence de traitement. Sur cette base, le SMR maintient ses conclusions.

Nous relevons également que tant la Dresse L.\_\_\_\_\_, spécialiste ORL, que le médecin traitant de notre assuré attestent une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle, mais ne se positionnent pas sur l'exigibilité dans une activité adaptée.

L'avis de la Dresse K.\_\_\_\_\_, qui n'est en outre pas spécialiste ORL, ne peut quant à lui être suivi car il n'est en rien motivé, principalement quant à l'impossibilité de reprendre une autre activité lucrative.

Au plan médical, nous maintenons donc qu'une pleine capacité de travail peut être exigée de notre assuré dans une activité adaptée, soit sans exposition à un environnement trop bruyant.

Vous contestez également la compatibilité de l'activité de maître de travaux manuels avec cette limitation fonctionnelle. Nous avons par conséquent demandé à l'ancien employeur de M. M.\_\_\_\_\_ de nous

décrire précisément l'activité habituelle de ce dernier, et notamment l'importance de l'exposition au bruit.

Après réexamen, notre spécialiste en réinsertion professionnelle admet que l'activité habituelle de votre client n'est plus exigible en raison de l'importance de l'exposition au bruit.

Elle relève en revanche que compte tenu de son expérience et de son parcours professionnel, M. M.\_\_\_\_\_ est en mesure d'exercer différents emplois adaptés à ses limitations, par exemple en tant que conseiller en placement dans des fondations/associations s'occupant de jeunes (telles que le [...] ou un centre de formation Al pour jeunes), genre d'activité qu'il a d'ailleurs déjà exercé.

Dans une telle activité, notre assuré serait en mesure de réaliser un revenu annuel moyen de Fr. 88'764.- (valeur 2008). La comparaison avec le salaire que notre assuré aurait touché en 2008 dans sa dernière activité (Fr. 111'336.-) aboutit à un taux d'invalidité de 20%.

En conclusion, nous ne pouvons que confirmer que le droit à une rente d'invalidité n'est pas ouvert à votre client. [...]

D'autre part, de l'avis de notre conseillère, des mesures de reclassement ne sont pas nécessaires pour que notre assuré soit en mesure d'exercer les activités adaptées retenues. Votre client a en revanche droit à une aide au placement de notre assurance, s'il souhaite en bénéficier ; une communication d'octroi de cette prestation vous sera notifiée prochainement."

**C.** Par acte du 17 février 2012, M.\_\_\_\_\_, représenté par Me Jean-Michel Duc, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision de refus précitée en concluant avec dépens, à l'octroi d'une rente entière dès le 1<sup>er</sup> octobre 2009 ainsi qu'une aide au placement, des mesures de réadaptation de même que « toute autre mesure que l'instruction de la cause déterminerait ». Il fait valoir en premier lieu que l'OAI a violé son devoir d'instruction dans la mesure notamment où cet office n'aurait pas tenu compte dans son appréciation de la dégradation auditive de son oreille droite, ni de ses acouphènes et de ses céphalées chroniques débilitantes. Il reproche de plus à l'intimé de ne pas avoir non plus pris en considération ses autres limitations physiques portant atteinte à sa capacité de travail, à savoir ses hernies discales, son tunnel carpien, son sten cardiaque et son arthrose du genou. Le recourant estime également que les divergences entre les rapports des spécialistes auraient dû inciter l'OAI à entreprendre des mesures d'instruction supplémentaires afin de déterminer sa « réelle capacité de

travail » et définir des activités lui permettant de travailler dans un environnement silencieux comportant des interactions sonores avec un seul interlocuteur à la fois ; il soutient à ce propos que l'exercice de l'activité de conseiller en placement ne serait pas adaptée à son état de santé. Le recourant impute pour terminer à l'intimé une violation des règles de calcul relatives à son atteinte économique ; ainsi allègue-t-il d'une part que l'OAI n'a pas retenu, de manière arbitraire, son dernier salaire sans invalidité de 116'107 fr. (indexé à 2011). D'autre part et pour le calcul de son revenu d'invalidé, l'intimé ne saurait se baser sur les données ressortant de l'échelle salariale du Canton de [...] compte tenu d'une grande différence entre le salaire minimal et maximal dans chacune des classes de salaires qui y figure. A suivre le recourant, l'OAI aurait dû envisager des alternatives sur le marché privé et à défaut de postes spécifiques, se référer aux données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) et en particulier le tableau TA1 pour un homme, niveau de qualification 4, indexé à 2011 ; il avance qu'en retenant une capacité de travail de 50% (ce qu'il conteste au demeurant), la perte de gain après comparaison entre son revenu sans invalidité et celui d'invalidé s'avère supérieure à 70% ce qui lui ouvre le droit à la rente entière. A titre de moyens de preuve, le recourant a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale, l'audition de témoins, son interrogatoire ainsi que la tenue de débats publics par le tribunal.

Dans sa réponse du 22 mars 2012, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Il relève en substance ce qui suit :

"Tout d'abord, force est de constater que l'assuré porte un implant auditif à ancrage osseux (Baha) depuis le 3 mars 2008, et qu'aux dires du médecin ORL qui l'a opéré, le pronostic est bon et il ne présente aucune limitation, hormis dans les endroits trop bruyants (cf. rapport médical du Dr D. \_\_\_\_\_ du 30 juin 2010). La surdité profonde de l'oreille gauche, appareillée, n'a donc plus d'effet sur la capacité de travail de l'intéressé.

Ensuite, le recourant nous reproche de ne pas avoir tenu compte de ses acouphènes et céphalées chroniques. Nous constatons toutefois que ces atteintes ne sont pas relevées par le Dr D. \_\_\_\_\_, et qu'il n'y a donc pas lieu d'en tenir compte.

Dans un autre grief, l'assuré conteste la possibilité d'exercer une activité dite adaptée de type "conseiller en placement". D'après nos spécialistes en réinsertion professionnelle (cf. rapport du 23 novembre 2011), cela serait pourtant le cas, notamment au vu de l'expérience de l'assuré dans ce domaine (Maître socio-professionnel de 1996 à 1998, et responsable du [...] à [...] en 1998). En outre, une telle activité respecterait de manière évidente les limitations au niveau auditif.

Pour terminer, notre calcul du taux d'invalidité ne souffre d'aucune erreur, puisqu'il intègre des chiffres valables pour l'année 2008, soit au moment de la survenance de l'invalidité".

Par réplique du 6 juillet 2012, le recourant a maintenu ses conclusions. Il estime que l'OAI ne peut pas s'appuyer sur l'avis du Dr D.\_\_\_\_\_ dans la mesure où la question des acouphènes et des céphalées chroniques n'aurait jamais été évoquée lors de la consultation chez ce médecin. Il ajoute que l'intimé n'a pas non plus examiné les limites de bruit tolérables pour lui et que celui-ci méconnaît les autres atteintes à la santé dont il est affecté, notamment ses hernies discales, son tunnel carpien, son sten cardiaque et son arthrose du genou. Indiquant maintenir ses réquisitions de preuve, le recourant précise demander l'audition comme témoins de son épouse M.\_\_\_\_\_ et A.\_\_\_\_\_ ceci afin de confirmer ses atteintes à la santé.

Dans sa duplique du 5 septembre 2012, l'OAI a confirmé sa position. Il a produit en ce sens un rapport du 21 août 2012 établi par une de ses spécialistes en réinsertion professionnelle, à la teneur suivante :

"Pour rappel, l'assuré est au bénéfice d'un implant vibratoire auditif qui a été posé par le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste ORL. Suite à cette intervention, le Dr D.\_\_\_\_\_ atteste clairement l'absence de limitation de la capacité de travail, sauf dans un environnement trop bruyant.

Une évaluation du dernier poste de travail a permis d'établir que l'activité habituelle de MSP [maître socio-professionnel] en menuiserie n'est pas adaptée en raison d'un environnement trop bruyant causé par des machines à bois de type industriel.

Durant son parcours professionnel, l'assuré a effectué également d'autres activités en tant que MSP de type coaching en insertion professionnelle pour des jeunes adultes et également comme conseiller en placement. Au vu de la limitation fonctionnelle retenue, ces activités sont parfaitement adaptées car elles ne présentent aucun bruit parasite de machines industrielles.

Par ailleurs, en qualité de MSP, il existe un grand nombre d'autres activités professionnelles en atelier ne nécessitant pas l'utilisation de machines industrielles. Il est tout à fait concevable que l'assuré puisse utiliser ses compétences professionnelles transversales pour exercer une activité dans des ateliers de petits bricolages, d'assemblages de petits composants électroniques ou de conditionnement de matériel léger (mise sous plis, emballage) pour des prestations de sous-traitance.

Les activités susmentionnées peuvent être exercées dans des [...] ( [...]) pour jeunes adultes, dans des centres de formations AI pour jeunes adultes ou pour des adultes, dans des fondations/associations de réinsertion professionnelle ou encore dans des ateliers protégés pour des personnes en activité occupationnelle.

Par conséquent, au vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de nous écarter des conclusions du rapport REA du 23.11.2011 indiquant que notre assuré conserve une pleine capacité de travail dans son activité habituelle de MSP. Nous réitérons notre proposition de soutien pour l'octroi d'une aide au placement au sens de l'art. 18 LAI permettant à l'assuré de pouvoir non seulement retrouver un nouvel emploi, mais également de pouvoir bénéficier des différentes prestations d'aide à l'embauche (AIT, placement à l'essai, stages en entreprise)."

Par déterminations complémentaires du 27 septembre 2012, le recourant a sollicité la réalisation d'une expertise médicale par l'Insitut universitaire Z.\_\_\_\_\_ (Insitut universitaire Z.\_\_\_\_\_) afin de déterminer le degré de bruit au-delà duquel il doit être considéré comme étant incapable de travailler. Il avance que ce degré est évoqué mais jamais déterminé.

Le 19 octobre 2012, l'OAI a fait part de son opposition à la requête d'instruction précitée.

Le 30 janvier 2013, le juge instructeur a informé le recourant qu'il n'entendait pas ordonner d'expertise en l'état et que pour le surplus, une audience de jugement serait fixée.

A l'occasion de l'audience de jugement de ce jour fixée à la requête de son conseil, le recourant a modifié ses précédentes conclusions en plaidoiries en concluant principalement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi du dossier de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire puis nouvelle décision. Il conclut subsidiairement à la

réforme de la décision querellée en ce sens qu'il a droit à une rente entière dès le 1<sup>er</sup> octobre 2009. La présidente a refusé que le conseil du recourant interroge celui-ci à l'audience de débats publics du 7 mai 2015, la Cour estimant la cause suffisamment instruite.

### **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, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

**b)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36) qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

**c)** Il s'ensuit que la Cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) contre la décision rendue le 12 janvier 2012 par l'OAI.

**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 et 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

**b)** Selon ses dernières conclusions, le recourant conteste à titre principal le taux d'invalidité de 20% tel que retenu par l'OAI pour lui refuser le droit à la rente, d'avis qu'un complément d'instruction sur le plan médical s'avère nécessaire de la part de l'intimé. Il soutient subsidiairement avoir le droit à une rente entière à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2009, son préjudice économique étant selon lui supérieur à 70% compte tenu d'un revenu sans invalidité (en 2011) de 116'107 fr. et d'un revenu d'invalidé qu'il apprécie à 60'210 fr. par référence aux salaires statistiques ESS (« table TA 1, homme de niveau de qualification 4, indexé 2011, standardisé 41.6h. ») et dont l'exercice serait exigible à 50% maximum.

**3. a)** Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 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 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. L'art. 6 LPGA définit la notion d'incapacité de travail 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 exigible de sa part peut également relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

**b)** Le droit à la rente requiert cumulativement que l'assuré présente une capacité de gain ou à accomplir ses travaux habituels qui ne puisse être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (a.), qu'il ait présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (b.) et qu'au terme de cette année, il se trouve invalide (art. 8 LPGGA) à 40% minimum (c.) (art. 28 al. 1 LAI).

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

**4.** Selon l'art. 43 LPGGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). En matière d'assurance-invalidité, l'art. 69 al. 2 RAI (Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) précise que si les conditions d'assurance sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. Il dispose à cet égard d'une grande liberté d'appréciation. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des

prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 9C\_414/2014 du 31 juillet 2014, consid. 3.1.3 et 8C\_364/2007 du 19 novembre 2007, consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en oeuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (voir arrêt U 571/2006 du 29 mai 2007, consid. 4.2 in SVR 2007 UV n° 33 p. 111; Kieser, ATSG-Kommentar, 2e éd. n° 12 et 17 ad art. 43 LPGa).

**5. a)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, 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 proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C\_444/2014 du 17 novembre 2014, consid. 3.1, 9C\_83/2013 du 9 juillet 2013, consid. 4.2, 9C\_58/2013 du 22 mai 2013, consid. 3.1 et 9C\_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 2c et 105 V 156 consid. 1 ; RCC 1980 p. 263 ; Pratique VSI 2002 p. 64 ; TF 9C\_444/2014 du 17 novembre 2014, consid. 3.1, 9C\_58/2013 du 22 mai 2013, consid. 3.1, I 312/2006 du 29 juin 2007, consid. 2.3 et TFA I 274/2005 du 21 mars 2006, consid. 1.2).

**b)** L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de

preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b; TF 8C\_624/2014 du 19 décembre 2014, consid. 5.4.2, 8C\_368/2013 du 25 février 2014, consid. 4.2.4, 9C\_137/2013 du 22 juillet 2013, consid. 3.1, 9C\_1001/2012 du 29 mai 2013, consid. 2.2 et 9C\_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1). C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et la référence citée; TF 8C\_624/2014 du 19 décembre 2014, consid. 5.4.2, 9C\_205/2013 du 1er octobre 2013, consid. 3.2, 9C\_137/2013 du 22 juillet 2013, op. cit., 9C\_66/2013 du 1er juillet 2013, consid. 4, 9C\_603/2009 du 2 février 2010, consid. 3.1, 8C\_658/2008 et 8C\_662/2008 du 23 mars 2009, consid. 3.3.1).

Il n'existe pas de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance. Il convient toutefois d'ordonner une telle expertise si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées par le service médical interne d'une assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.3 et 4.6 ; TF 9C\_702/2013 du 16 décembre 2013, consid. 3.4.2 et 9C\_737/2012 du 19 mars 2013, consid. 2.3). Les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve ; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confident privilégiés que

leur confrère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients ; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; VSI 2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc ; TF 9C\_609/2009 du 15 avril 2010, consid. 4 et 9C\_649/2008 du 31 août 2009, consid. 2; TFA I 554/2001 du 19 avril 2002, consid. 2a).

**6.** Le recourant reproche principalement à l'OAI de ne pas avoir suffisamment instruit la cause dans la mesure où il souffrirait notamment, en sus d'une surdité à l'oreille gauche, d'acouphènes et de céphalées chroniques débilitantes ce qui entraînerait, selon lui, une incapacité totale de travail. Il allègue au surplus que l'OAI n'aurait pas tenu compte à tort de ses autres problèmes somatiques, à savoir ses hernies discales, son tunnel carpien, son sten cardiaque et son arthrose du genou.

**a)** Le 29 décembre 2008, la Dresse L.\_\_\_\_\_ diagnostique une surdité brusque à l'oreille gauche (cophose). Elle conclut à une incapacité de travail de l'assuré dans l'activité exercée mais à une pleine capacité de travail en toute activité, la seule restriction étant la capacité de compréhension. Elle recommande donc une place de travail dans un environnement sonore calme. Cette spécialiste indique toutefois que la légère séquelle de traumatisme acoustique sur l'oreille droite (10%) n'a pas d'influence sur la capacité de travail.

La Dresse R.\_\_\_\_\_ déconseille pour sa part l'exercice d'activités nécessitant des positions à genoux, accroupies ou impliquant le port de charges ou de monter sur une échelle. Ce médecin estime en outre que les séquelles acoustiques à l'oreille droite ont des conséquences sur la capacité de travail du recourant, à l'inverse de ses hernies discales qui n'en ont pas ; ainsi sous réserve d'une épargne conseillée du genou, toutes les activités restent exigibles. Elle préconise un travail sans machines compte tenu du problème d'ouïe.

Après examen de ces rapports, le Dr X. \_\_\_\_\_ du SMR estime que la seule atteinte à la santé documentée est une surdité unilatérale de survenue brutale à l'oreille gauche. Il observe à ce propos que les acouphènes dont l'assuré s'était plaint par intermittence semblent s'être quasi totalement résolus.

Quant au Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste ORL et médecin traitant, il expose le 30 juin 2010 que le recourant souffre d'une surdité profonde gauche appareillée n'ayant aucun effet sur la capacité de travail. Il précise que l'activité exercée reste exigible sans diminution de rendement excepté dans un endroit bruyant.

Se ralliant à l'appréciation du Dr D. \_\_\_\_\_, le Dr C. \_\_\_\_\_ du SMR confirme l'absence de limitation fonctionnelle du recourant liée à sa surdité à condition que celui-ci ne soit pas exposé à un milieu trop bruyant ; le médecin du SMR laisse dès lors soin aux spécialistes en réadaptation de l'AI de déterminer si l'activité habituelle respecte cette limitation. Il retient en outre la persistance d'une pleine exigibilité médicale de l'assuré dans toute activité adaptée.

Au terme d'un rapport final du 23 novembre 2011, les spécialistes de la Division réadaptation de l'OAI sont d'avis que l'activité de maître de travaux manuels n'est plus adaptée car ne permettant pas d'éviter un environnement bruyant. Ces spécialistes estiment cependant que le recourant bénéficie d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée aux limitations et notamment en un emploi de conseiller en placement exercé dans les fondations/associations s'occupant de jeunes, profession que l'assuré a par ailleurs déjà eu l'occasion d'occuper durant son parcours professionnel.

Au vu de ce qui précède, la Cour de céans relève que les médecins consultés posent en substance les mêmes diagnostics et des limitations fonctionnelles similaires ; ils concluent en effet tous à une surdité de l'oreille gauche nécessitant en terme professionnel, une activité dans un milieu peu bruyant. En revanche, tous ces médecins nient

l'existence de limitations fonctionnelles en rapport avec la surdité du recourant dans le cadre de l'exercice d'une activité adaptée.

On relèvera qu'en ce qui concerne les autres problèmes somatiques dont se prévaut le recourant, la Dresse R. \_\_\_\_\_ ne fait que déconseiller des activités qui mettraient ses genoux à contribution sans pour autant motiver sa position ni la documenter. Quant aux hernies discales, la Dresse R. \_\_\_\_\_ estime qu'elles sont sans impact sur la capacité de travail. La Cour de céans observe au demeurant que ces hernies existent depuis de nombreuses années dès lors que c'est précisément à cause d'elles qu'à ses propres dires, le recourant a quitté sa profession de menuisier indépendant (en décembre 1995). Or, il a continué par la suite à travailler à 100% durant des années notamment en tant que conseiller pour des jeunes en difficulté puis comme maître de travaux manuels. Force est de constater au degré de vraisemblance prépondérante applicable que les hernies discales n'ont aucune incidence sur la capacité de travail du recourant. S'agissant des céphalées, on retiendra que contrairement à son patient, le propre médecin traitant du recourant n'en fait pas mention de sorte qu'il convient ici de considérer l'allégation de ce trouble comme une simple déclaration de partie qui n'est pas objectivée sur le plan médical. Quant à l'incidence éventuelle sur la capacité de travail de son sten cardiaque et de son tunnel carpien, la Cour de céans constate que de tels troubles n'ont été ni avancés par la Dresse R. \_\_\_\_\_ ni allégués par le recourant lui-même tout au long de l'instruction devant l'OAI. Ce dernier est mal venu de se prévaloir de ces affections pour la première fois à l'occasion de la présente procédure ; on ne voit en effet pas comment l'intimé aurait pu en tenir compte dans la décision attaquée. Au demeurant, le recourant ne produit aucune pièce médicale de nature à étayer la vraisemblance de telles atteintes.

S'agissant de l'avis de la Dresse K. \_\_\_\_\_, il ne saurait être suivi. Il convient de constater avec l'intimé d'une part que cette appréciation est nullement motivée, principalement quant à l'impossibilité pour le recourant de reprendre une activité professionnelle autre que celle d'enseignant. D'autre part, cet avis émane d'un médecin qui n'est pas un

spécialiste ORL à la différence des Drs L.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ lesquels sont ainsi plus à même de juger des conséquences de la surdité du recourant sur sa capacité de travail que ne l'est le médecin cantonal-adjoint (cf. consid. 5b supra).

**b)** Vu l'absence d'opinions divergents de la part de spécialistes on ne peut pas mettre en doute la fiabilité et la pertinence des constatations médicales des médecins du SMR, suivies par l'intimé au terme de sa décision. Celles-ci se basent sur des avis clairs et probants de spécialistes (les Drs D.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_) qui emportent la conviction de la Cour. Il est ainsi établi au degré de vraisemblance prépondérante et sans qu'il ne subsiste de doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis par l'OAI au terme de son instruction que la surdité partielle, appareillée depuis le 3 mars 2008, dont est affecté le recourant à son oreille gauche empêche totalement la poursuite de son activité antérieure d'enseignant de travaux manuels en raison d'un environnement trop bruyant causé par l'emploi d'outillages et machines pour le bois/le métal à type industriel. Malgré cette affection invalidante le recourant conserve toutefois une pleine capacité de travail dans l'exercice de toutes activités adaptées exercées dans un environnement non bruyant, c'est-à-dire qui n'impliquent pas l'usage de machines. L'évaluation de la situation du recourant est donc clairement établie sur le plan médical.

**c)** Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît inutile et les requêtes tant d'expertise que d'audition de témoins du recourant doivent dès lors être rejetées. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3, 131 I 153 consid. 3 et 130 II 425 consid. 2 ; cf. TF 8C\_285/2013 du 11 février 2014, consid. 5.2 et 9C\_748/2013 du 10 février 2014, consid. 4.2.1).

Cela étant, la conclusion principale du recourant ne peut en définitive qu'être rejetée.

**7.** Le recourant reproche subsidiairement à l'OAI de s'être livré à une évaluation erronée de son degré d'invalidité selon la méthode de comparaison des revenus ; il soutient présenter un préjudice économique supérieur à 70% qui lui ouvrirait le droit à la rente entière dès le 1<sup>er</sup> octobre 2009.

**a) aa)** Sur le plan économique, selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1; TF 8C\_708/2007 du 21 août 2008, consid. 2.1).

Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C\_501/2009 du 12 mai 2010, consid. 5.2). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C\_409/2009 du 11 décembre 2009, consid. 3.1; TF I 1034/2006 du 6 décembre 2007, consid. 3.3.2.1). Lorsque l'on peut partir de l'idée que l'assuré aurait continué son activité professionnelle sans la survenance de l'atteinte à la santé, on prendra en compte le revenu qu'il obtenait dans le poste occupé jusqu'alors, le cas échéant, en l'adaptant au renchérissement et à l'évolution générale des salaires réels (RAMA 2006 n° U 568 p. 65 ; TF 8C\_515/2013 du 14 avril 2014, consid. 3.2 ; TFA U 87/2005 du 13 septembre 2005, consid. 2).

**bb)** En l'espèce et contrairement à ce que soutient le recourant, l'année déterminante pour la comparaison des revenus à effectuer est celle de l'ouverture du droit éventuel à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a), soit 2008 (et non pas 2011) étant précisé que la survenance de l'atteinte à la santé a débuté le 27 octobre 2007 et qu'elle est donc devenue invalidante l'année suivante (cf. art. 28 al. 1 LAI). Partant, l'OAI s'est à juste titre fondé sur le salaire 2007 du recourant avant son atteinte à la santé communiqué par le dernier employeur qui après indexation en 2008 (+ 2%, cf. La Vie économique 12-2011, table B 10.2 p. 99), est de 111'336 francs ( $[(109'153 \text{ fr.} \times 102) / 100]$ ).

C'est donc bien ce montant qu'il y a lieu de retenir et non celui de 116'107 fr. pour 2011 tel qu'allégué à tort par le recourant.

**b)** S'agissant du revenu d'invalidé, l'OAI s'est fondé pour son calcul sur la moyenne des revenus réalisables en 2008 par l'assuré en qualité de conseiller en placement bénéficiant de quelques années d'expérience au sein de l'Etat de [...].

**aa)** Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel une personne invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a et les références). Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la

situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être pris en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (TF 9C\_540/2011 du 15 mars 2012, consid. 3.2 et les arrêts cités et 9C\_578/2009 du 29 décembre 2009, consid. 4.2.2 et les arrêts cités). Par ailleurs, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures destinées à réduire le dommage conduirait à l'octroi d'une rente ou au reclassement dans une profession entièrement nouvelle (ATF 113 V 22 consid. 4d et les références citées ; TF 9C\_578/2009 du 29 décembre 2009, consid. 4.2.3 et les références citées) (TF 9C\_924/2011 du 3 juillet 2012, consid. 5.2).

**bb)** En l'occurrence, le recourant était âgé de 61 ans au moment de la décision litigieuse sans qu'il n'existe de motif contredisant que l'on puisse exiger de sa part l'exercice d'une activité lucrative adaptée aux limitations fonctionnelles ; à l'exception de la Dresse K.\_\_\_\_\_ dont l'avis n'est comme on l'a vu absolument pas motivé, la totalité des médecins consultés admettent que le recourant est apte à travailler à temps plein dans une activité adaptée qui ne s'exerce pas dans un environnement bruyant (cf. consid. 6 supra). Or, les activités de type conseiller en placement dans des fondations/associations s'occupant de jeunes retenues par l'OAI sont de l'avis des spécialistes de sa Division réadaptation compétents en la matière, non seulement adaptées aux limitations fonctionnelles mais également en phase avec le passé professionnel du recourant selon les données de son propre curriculum vitae. La position de l'OAI consistant en définitive à estimer que les chances du recourant de retrouver un emploi sur le marché de l'emploi dans un domaine qu'il connaît déjà et pour lequel il a de l'expérience n'est en soi pas critiquable dans la mesure où c'est justement dans ce genre d'activités que le recourant peut potentiellement disposer des atouts les plus importants pour retrouver un emploi et un salaire correspondant à son niveau de qualification et d'expérience, réduisant ainsi son dommage au maximum.

Un poste de conseiller en placement tel que précité avec quelques années d'expérience correspond aux classes 22 à 25 de l'échelle salariale du Canton de [...], selon les renseignements obtenus par les spécialistes en réadaptation de l'AI. Or, la moyenne des salaires annuels pour ces classes est de 88'764 fr. en 2008 (minimum de la classe 22 : 68'340 fr. et maximum de la classe 25 : 109'188 fr.). Il n'y a en définitive pas matière à critiquer le calcul du revenu d'invalidé tel qu'opéré par l'OAI.

**c)** Après comparaison de ces revenus, on constate que le droit à la rente entière n'est pas ouvert au recourant, son taux d'invalidité étant alors de 20.27% ( $\frac{111'336 \text{ fr.} - 88'764 \text{ fr.}}{111'336 \text{ fr.}} \times 100$ ), arrondi à 20% (cf. ATF 130 V 121 consid. 3.2) ainsi que l'a retenu l'OAI au terme de sa décision.

**8. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI); le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 2 al. 1 TFJAS [Tarif cantonal vaudois du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2], applicable par renvoi de l'art. 69 al. 1bis LAI).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. à la charge du recourant (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD), sans qu'il se justifie d'allouer des dépens dès lors que l'intéressé n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours déposé le 17 février 2012 par M. \_\_\_\_\_ est rejeté.
- II.** La décision rendue le 12 janvier 2012 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 de M. \_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour M. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :