

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 6 décembre 2023

---

Composition : M. WIEDLER, président  
M. Piguet, juge, et M. Reinberg, assesseur  
Greffière : Mme Lopez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**S.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Natasa Djurdjevac Heinzer,  
à Lausanne,

et

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

---

**Art. 8 LPGA ; art. 8 et 28 LAI**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** S. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...], originaire de [...], père de deux enfants nés respectivement en [...] et en [...], a séjourné une première fois en Suisse de 2008 à 2012, une deuxième fois en 2016 pendant quelques mois, puis y est revenu en avril 2017 au bénéfice d'une autorisation de séjour (permis B).

**b)** Le 14 septembre 2009, soit lors de son premier séjour en Suisse, 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). Il indiquait avoir travaillé comme nettoyeur de bureaux et locaux depuis son arrivée en Suisse et souffrir de « Syndrome Lombo vertébral peu favorable pour l'instant. Discopathie L5-S1, lombalisation de S1. Petite hernie discale », les douleurs étant apparues à la suite d'une chute dans le cadre de son travail (cf. document DP AI Guide de l'entretien - Rapport d'évaluation - Procès-verbal de l'entretien du 2 septembre 2009).

**c)** Par décision du 6 mai 2010, l'OAI a refusé d'octroyer une rente d'invalidité à l'assuré. Il a retenu que les renseignements médicaux en sa possession mettaient en évidence une incapacité de travail totale de l'assuré dans son activité habituelle de nettoyeur, mais qu'en revanche, il conservait une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles, à savoir éviter les stations statiques prolongées (possibilité d'alterner 2 fois par heure la position debout et assise), pas de soulèvement de charges au-delà de 5 kg, pas de port régulier de charges au-delà de 12 kg, pas de position en porte-à-faux, et pas de travail sur machines vibrantes. L'OAI a relevé que l'assuré pouvait ainsi continuer à exercer des activités industrielles légères. Il a par ailleurs exposé que le revenu annuel d'invalidité de l'intéressé s'élevait à 54'709 fr. 74, ce montant étant fondé sur le salaire brut standard auquel il pouvait prétendre selon les données issues de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), déduction faite d'un abattement de 10 % pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles. L'OAI a encore retenu que le revenu annuel d'invalidité auquel l'assuré pouvait prétendre était aussi

élevé que celui qu'il avait réalisé avant son atteinte à la santé, soit 45'687 fr. 20, de sorte que le droit à une rente d'invalidité devait lui être nié. Cette décision n'a pas été contestée par l'assuré et est donc entrée en force.

**B.**           **a)** A son retour en Suisse, le recourant a travaillé comme aide de cuisine au restaurant de N. \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> mai 2017 au 28 février 2018. Il a ensuite été engagé dès le 1<sup>er</sup> avril 2018 en qualité de chauffeur et collaborateur d'entretien de véhicules à 100 % par O. \_\_\_\_\_. Le contrat de travail conclu avec cette société prévoyait un salaire mensuel brut de 5'773 fr. 60 versé treize fois l'an.

Le 30 octobre 2018, l'assuré s'est blessé à l'épaule gauche lors d'une chute sur son lieu de travail.

Une arthro-IRM (imagerie par résonance magnétique) de l'épaule gauche réalisée le 7 décembre 2018 au Centre d'imagerie H. \_\_\_\_\_ a mis en évidence une rupture complète du tendon du sus-épineux et du sous-épineux, une minime infiltration graisseuse du corps musculaire du sous-épineux et un décollement du bord antérosupérieur du bourrelet.

Dans un rapport du 14 février 2019, le Dr Z. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a relevé que l'assuré présentait une capsulite rétractile à la suite d'une déchirure de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche et que de la physiothérapie lui avait été prescrite pour récupérer un maximum de mobilité passive de l'épaule avant d'envisager une intervention chirurgicale.

Le 14 mars 2019, ce spécialiste a mentionné que la physiothérapie avait porté ses fruits dès lors que la mobilité était quasi-totalement récupérée en passif. Il subsistait un testing positif pour une lésion du supra-épineux et un inconfort relatif à cette lésion. Il avait proposé à l'assuré une prise en charge chirurgicale.

Le 11 avril 2019, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a procédé à une arthroscopie de l'épaule gauche avec débridement et ténotomie du long chef du biceps et bursectomie sous-acromiale.

**b)** Le 7 mai 2019, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en faisant état d'une incapacité de travail depuis le 30 octobre 2018. Comme atteintes à la santé, il a mentionné un syndrome lombo-vertébral hyperalgique et une rupture complète du tendon du sus-épineux et du sous-épineux de l'épaule gauche.

Dans un rapport du 21 juin 2019, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré était en récupération post prise en charge chirurgicale récente et présentait une incapacité de travail totale en raison de la lésion de la coiffe des rotateurs et de la capsulite rétractile à l'épaule gauche. Sans incidence sur la capacité de travail, il a mentionné des douleurs lombaires basses. Comme limitation fonctionnelle, il a signalé le soulèvement des charges au-dessus du niveau de la tête avec des poids de plus de 5 kg. Il a émis un pronostic favorable, estimant que l'assuré pourrait reprendre son activité habituelle de chauffeur au taux de 100 %.

Une arthro-IRM de l'épaule droite réalisée le 28 juin 2019 au H.\_\_\_\_\_ a révélé une tendinopathie du sus-épineux avec petite composante de déchirure antérieure touchant la surface bursale du tendon, non transfixiante, une tendinopathie du sous-épineux sans déchirure, une discrète tendinopathie du long chef du biceps à la hauteur de la poulie, une capsulite, ainsi qu'une bursite sous-acromiale.

Dans un rapport médical détaillé UE/AELE du 4 juillet 2019, la Dre L.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitante de l'assuré, a posé les diagnostics de lombalgies chroniques sur discopathie et de lésion de la coiffe des rotateurs des deux épaules. Outre les lombalgies chroniques non déficitaires, l'assuré présentait des douleurs à l'épaule gauche avec limitation des mouvements ainsi que des douleurs de l'épaule droite sans limitation des mouvements. L'assuré rapportait avoir mal au dos après

1h00 de marche ou s'il restait debout plus de 30 minutes ainsi que des blocages du dos à répétition. Comme déficits fonctionnels, la Dre L.\_\_\_\_\_ a mentionné le port de charge, la flexion du tronc, le mouvement de rotation du tronc, l'élévation des bras, et les mouvements répétitifs des épaules. Elle était d'avis qu'une capacité de travail était exigible dans des travaux légers ou uniquement des travaux non physiques, sans flexion, sans port de charges fréquent, sans montée d'échafaudages, d'échelles ou d'escaliers, sans risque de chute, sans travail posté et pas de travail de nuit.

Dans un rapport du 16 décembre 2019, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a indiqué à l'OAI que l'assuré était toujours en rééducation à la suite de l'intervention chirurgicale d'avril 2019. A la question de savoir quels travaux pouvaient encore être exigés de l'assuré, il a répondu que ce dernier ne pouvait pas travailler avec les bras au-dessus de la tête ni soulever ou porter des poids supérieurs à 5 kg.

L'assuré a séjourné à la Clinique C.\_\_\_\_\_ du 8 janvier au 4 février 2020. Dans leur rapport du 18 février 2020 relatif à ce séjour, les Drs V.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_, respectivement spécialiste en médecine physique et réadaptation et médecin assistant à la clinique précitée, ont posé les diagnostics suivants :

« DIAGNOSTIC PRICIPAL

- 30.10.2018 traumatisme de l'épaule gauche avec :
  - o rupture complète des sus- et du sous-épineux
  - o lésion des bourrelets antérieur et supérieur
  - o luxation du long chef du biceps
- Involution graisseuse et rétractions des tendons sus- et sous-épineux
- Capsulite rétractile de l'épaule gauche en janvier 2019 actuellement au \_\_\_\_\_ décours
- Omarthrose gauche débutante

DIAGNOSTICS SECONDAIRES

- Août 2019 : omalgie droite chronique d'origine dégénérative sur tendinopathie avec petite déchirure non transfixiante du sus-épineux, tendinopathie sans déchirure du sous-épineux, discrète tendinopathie du long chef du biceps (IRM du 28.06.2019)
- Lombo-cruralgies chroniques L5 non déficitaire, bilatérale, probablement sur hernie discale L4-L5 médiane ancienne (hospitalisation de décembre 2018 à janvier 2019). »

Concernant l'épaule gauche, les médecins de C.\_\_\_\_\_ ont noté que la capsulite rétractile était résolue et qu'il persistait au premier plan les douleurs et limitations liées à la rupture de la coiffe des rotateurs non opérable. Au niveau de l'épaule droite, il existait une tendinopathie dégénérative touchant les tendons sus- et sous-épineux ainsi que du long du chef du biceps sans capsulite rétractile ni autre complication. Ils ont retenu les limitations fonctionnelles provisoires suivantes : port de charge au-dessus du plan des épaules avec le membre supérieur gauche, port de charge avec le membre supérieur gauche en dessous du plan des épaules supérieur à 5 kg, travail prolongé et activités répétitives nécessitant le membre supérieur gauche. Il était prévu de poursuivre la physiothérapie en vue d'améliorer la fonctionnalité musculaire et l'antalgie des épaules et du dos. Le bilan objectif médical et les conclusions des observations en ateliers permettaient d'estimer qu'une reprise du travail dans la dernière activité de chauffeur privé était possible, pour autant que les limitations fonctionnelles retenues fussent respectées. Le pronostic de réinsertion professionnelle était toutefois défavorable en raison de facteurs non médicaux. Les médecins de C.\_\_\_\_\_ ont en effet observé une sous-estimation des capacités fonctionnelles de l'assuré, une focalisation sur la douleur, une perception élevée de son handicap et des autolimitations.

Dans un rapport du 1<sup>er</sup> avril 2020, le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a relevé que l'atteinte lombaire était ancienne et qu'il n'y avait pas d'éléments dans le dossier parlant en faveur d'une décompensation de celle-ci. Il a ensuite observé que l'atteinte de l'épaule droite était peu importante selon l'IRM du 28 juin 2019 et il ne l'a pas retenue comme incapacitante. Le status post déchirure de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche traité par arthroscopie et le début d'arthrose gléno-humérale gauche étaient en revanche considérés comme incapacitants dans l'activité habituelle de chauffeur. Le Dr Q.\_\_\_\_\_ s'est rallié aux limitations fonctionnelles retenues par les médecins de C.\_\_\_\_\_ et a conclu à une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle, mais à une pleine capacité de travail dans une activité

ménageant l'épaule gauche depuis la date de sortie de l'assuré de la clinique précitée.

Par projet de décision du 7 avril 2020, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de lui octroyer une rente d'invalidité à 100 % du 1<sup>er</sup> novembre 2019 au 31 mai 2020. Il a retenu qu'à partir du 4 février 2020, l'assuré était apte à exercer une profession adaptée à ses limitations fonctionnelles avec des perspectives salariales identiques à celles qui prévalaient avant son atteinte à la santé, de sorte que le droit à la rente prenait fin le 31 mai 2020, soit trois mois après l'amélioration de l'état de santé.

Le 12 juin 2020, l'assuré, sous la plume de son conseil Me Natasa Djurdjevac Heinzer, a fait part à l'OAI de ses observations sur le projet de décision, en soutenant notamment que son atteinte à la santé avait été sous-évaluée, car il était toujours en incapacité de travail à 100 %. Il a également exposé que son dossier AI était incomplet et qu'il manquait des rapports médicaux qui auraient dû y figurer et qu'il a joints à son envoi, en particulier :

- Un rapport du 28 février 2020 du Prof. K.\_\_\_\_\_, chef de service à la consultation épaule-coude du R.\_\_\_\_\_ concluant à des lésions chroniques rétractées des sus- et sous-épineux gauches non accessibles à une prise en charge chirurgicale et pour lesquelles il préconisait la poursuite d'un traitement conservateur, ainsi qu'une tendinopathie du sus-épineux à l'épaule droite ne nécessitant pas une prise en charge chirurgicale.
- Un rapport d'évaluation du 3 avril 2020 des Drs B.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, spécialistes en anesthésiologie à E.\_\_\_\_\_, posant les diagnostics d'omalgie gauche avec rupture des sus- et sous-épineux, rupture complète du tendon long chef du biceps avec rétraction des chefs tendineux dans la gaine et synovite, ainsi que d'omalgie droite avec tendinopathie du sus-épineux avec petite composante de déchirure antérieure touchant la surface bursale du tendon, non transfixiante, tendinopathie du sous-épineux sans

déchirure, discrète tendinopathie du long chef du biceps à la hauteur de la poulie, capsulite et bursite sous-acromiale. Ils ont relevé que les omalgies bilatérales étaient mécaniques sans composante neuropathique. Ils étaient d'avis que le tableau psycho-social contribuait à la symptomatologie et une évaluation par une psychologue a été discutée avec l'assuré. Ils lui ont par ailleurs proposé un traitement par infiltrations et la poursuite de la physiothérapie.

- Un certificat d'arrêt de travail du 5 juin 2020 de la Dresse L. \_\_\_\_\_ pour la période du 5 juin au 6 juillet 2020, qui ne précise pas les causes de cet arrêt.

Se déterminant le 12 octobre 2020 sur les nouvelles pièces versées au dossier, la Dre J. \_\_\_\_\_, médecin au SMR, a notamment relevé que le résultat des infiltrations évoquées par les médecins de E. \_\_\_\_\_ n'était pas connu et a proposé de reprendre l'instruction du dossier, en sollicitant notamment l'intégralité des rapports de consultation à l'institut précité et un rapport médical de la part de la Dre L. \_\_\_\_\_.

Le 20 octobre 2020, la Dre L. \_\_\_\_\_ a fait suite à la demande d'informations de l'OAI en complétant un rapport dans lequel elle a posé les diagnostics de traumatisme de l'épaule gauche avec rupture des sus- et sous-épineux opéré en avril 2019, de tendinopathie de l'épaule droite, et de lombalgie chronique L5 non déficitaire. Les symptômes présentés par l'assuré étaient une épaule droite parfois douloureuse sans limitation de mouvement et une épaule gauche bloquée à environ 30° d'abduction et d'antépulsion. Elle a estimé qu'une capacité de travail de 100 % était possible dans un travail adapté, à savoir dans une activité sans port de charge au-dessus du plan horizontal des épaules, sans activité répétitive du membre supérieur gauche, sans flexion du dos et sans port de charge supérieure à 5 kg. Elle a joint à son rapport, diverses pièces médicales, dont les suivantes :

- la première page d'un rapport du 6 janvier 2020 de la Clinique A. \_\_\_\_\_ relatif à une hospitalisation de l'assuré dans cet

établissement du 27 décembre 2019 au 1<sup>er</sup> janvier 2020 pour une lombosciatalgie gauche chronique décompensée hyperalgique et au cours de la laquelle une infiltration épidurale L4-L5 sous contrôle scanner a été réalisée le 31 décembre 2019 ;

- un rapport du 11 février 2020 du Prof. M.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, mentionnant que les douleurs lombaires étaient probablement liées à la protrusion discale ou début de hernie discale L4-L5 médiane et qu'il n'y avait pas de proposition chirurgicale raisonnable, une nouvelle infiltration périurale étant envisageable mais non considérée comme nécessaire par l'assuré qui était significativement amélioré par la dernière infiltration et était davantage gêné par son atteinte à l'épaule ;
- un rapport du 3 juin 2020 des Drs B.\_\_\_\_\_, et G.\_\_\_\_\_ de E.\_\_\_\_\_ signalant avoir effectué une série d'infiltrations à visée diagnostique et thérapeutique et que seule l'épaule droite s'était améliorée, l'assuré rapportant une diminution des douleurs de plus de 50 %.

Dans un avis du 12 novembre 2020, la Dre J.\_\_\_\_\_ du SMR a estimé que les nouvelles pièces médicales ne permettaient pas de retenir une aggravation des atteintes de l'assuré et a conclu qu'il présentait une incapacité de travail totale dans son activité habituelle, mais qu'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles était exigible depuis sa sortie de C.\_\_\_\_\_ en février 2020.

Dans un courrier du 17 novembre 2020 à l'avocate de l'assuré, l'OAI s'est déterminé sur les griefs soulevés par celui-ci à l'appui de ses objections au projet de décision du 7 avril 2020.

**c)** Par décision du 8 janvier 2021, l'OAI a octroyé une rente d'invalidité entière à l'assuré du 1<sup>er</sup> novembre 2019 au 31 mai 2020. Il a retenu que celui-ci avait présenté une incapacité de travail ininterrompue depuis le 30 octobre 2018 et que l'activité habituelle de chauffeur et collaborateur d'entretien de véhicules n'était plus exigible, ni ne l'était

complètement lors de la première décision de mai 2010 déjà au vu des limitations fonctionnelles retenues dans ladite décision, à savoir éviter les stations statiques prolongées, pas de soulèvement de charges au-delà de 5 kg, port régulier de charges au-delà de 12 kg, porte-à-faux et travail sur machines vibrantes. En revanche, l'assuré avait une pleine capacité de travail depuis le 4 février 2020 dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles (pas de port de charge au-dessus du plan des épaules [horizontale], pas de port de charge en-dessous du plan des épaules supérieure à 5 kg et pas d'activités répétitives du membre supérieur gauche), ce qui entraînait un degré d'invalidité de 17,3 % qui n'ouvrait pas le droit à une rente, de sorte que la rente s'éteignait le 31 mai 2020. Pour déterminer le degré d'invalidité, l'OAI a comparé un revenu de 50'304 fr. 61 que l'assuré aurait pu réaliser en 2020 dans son ancienne activité de nettoyeur à un revenu de 57'869 fr. 45 pouvant être réalisé dans une activité adaptée selon les données salariales statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS 2016, TA1\_tirage\_skill\_level, niveau de compétence 1, après indexation à 2020) et en tenant compte d'un abattement de 15 % sur le revenu avec invalidité au vu des limitations fonctionnelles et de l'âge de l'assuré. Comme exemples d'activités adaptées, l'OAI a cité un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple au montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ou une activité d'ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères. Cette décision n'a pas été notifiée à l'avocate de l'assuré.

Le 25 août 2021, l'OAI a joint à un courrier adressé à l'avocate de l'assuré une copie de la décision du 8 janvier 2021.

Interpellé par courrier du 31 août 2021 par l'avocate précitée, l'OAI a répondu qu'il considérait que la décision du 8 janvier 2021 lui était parvenue, comme elle l'indiquait, le 31 août 2021 (recte : 30 août 2021).

**C.** Par acte du 29 septembre 2021, S.\_\_\_\_\_, sous la plume de son avocate, a recouru contre la décision du 8 janvier 2021 de l'OAI auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en

concluant,

sous

suite

de frais et dépens, principalement à l'octroi d'une rente d'invalidité entière avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> novembre 2019 et subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'autorité précédente pour instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, il a fait valoir que son état de santé actuel ne lui permettait pas de retrouver une activité professionnelle rémunérée qui tienne compte de ses limitations fonctionnelles, si bien que c'était à tort que l'OAI avait retenu un revenu hypothétique de 57'869 fr. 45 en sa faveur. Il a relevé que ses limitations fonctionnelles, sa mauvaise maîtrise du français et son absence de formation l'empêchaient de trouver un emploi dans quelque domaine professionnel que ce soit. Concernant le revenu sans invalidité, il a reproché à l'OAI d'avoir pris en compte le salaire qu'il percevait avant qu'il ne soit engagé comme chauffeur par O. \_\_\_\_\_ et a soutenu que c'était le revenu perçu auprès de ce dernier employeur qui devait être pris en considération, à savoir un salaire annuel de 75'056 fr. 80. A l'appui de son recours, il a également invoqué avoir chuté une nouvelle fois en mars 2021 dans le cadre d'une mesure de placement à l'essai au sens de l'art. 18a LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) et être depuis lors de nouveau en incapacité totale de travail. Il a joint à son recours quatre certificats médicaux du Dr X. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, des 11 mai, 25 juin, et 31 août 2021, qui attestent son incapacité de travailler du 1<sup>er</sup> avril au 31 décembre 2021, ainsi qu'un rapport médical de ce même médecin du 2 septembre 2021, faisant état d'une dégradation de la situation du recourant à la suite d'une chute le 26 mars 2021. A titre de réquisitions de preuves, il a sollicité la production de l'intégralité de son dossier en mains d'I. \_\_\_\_\_ ainsi que la mise en œuvre d'une expertise médicale.

Le 19 octobre 2021, le recourant a produit un rapport médical du 11 octobre 2021 établi par le Dr Y. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, en lien avec « un nouvel accident en date du 26.03.2021 ».

Le 15 décembre 2021, l'OAI a déposé des déterminations, dans lesquelles il a confirmé le contenu de sa décision du 8 janvier 2021 et conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

**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). 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)** La preuve de la notification d'une décision et de la date à laquelle cette notification a eu lieu incombe, en principe, à l'administration (ATF 142 IV 125 consid. 4.3 ; 136 V 295 consid. 5.9). Il résulte par ailleurs d'un principe général de procédure, codifié notamment à l'art. 11 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021, applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA), que tant qu'une partie ne révoque pas sa procuration, l'autorité adresse ses communications au mandataire. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (art. 49 al. 3, troisième phrase, LPGA). Cependant, la jurisprudence n'attache pas nécessairement la nullité à l'existence de vices dans la notification ; la protection des parties est suffisamment garantie lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité. Il y a donc lieu d'examiner, d'après les circonstances du cas concret, si la partie intéressée a réellement été induite en erreur par l'irrégularité de la notification et a, de ce fait, subi un préjudice. Il convient à cet égard de s'en tenir aux règles de la bonne foi qui imposent une limite à l'invocation du vice de forme (ATF 122 I 97 consid. 3a/aa ; 111 V 149 consid. 4c ; TF C 196/00 du 10 mai 2001 consid. 3a). Cela signifie notamment qu'une décision, fût-elle notifiée de manière

irrégulière, peut entrer en force si elle n'est pas déferée au juge, respectivement à l'administration, dans un délai raisonnable (TF 8C\_216/2012 du 5 avril 2013 consid. 3.1 ; TF 9C\_296/2011 du 28 février 2012 consid. 5.1).

**c)** En l'occurrence, il ressort des échanges de courriers intervenus entre l'intimé et l'avocate du recourant que cette dernière n'a pris connaissance de la décision attaquée que le 30 août 2021, celle-ci étant annexée à une missive de l'intimé. Ce dernier ne prétend pas avoir valablement notifié la décision attaquée à la mandataire du recourant - qui le représentait durant la procédure devant cette autorité -, ni au recourant lui-même d'ailleurs, avant cette date. En conséquence, le présent recours interjeté le 29 septembre 2021, soit dans le respect du délai de recours de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA) dès la prise de connaissance de la décision attaquée, doit être considéré comme formé en temps utile. Partant, il sera entré en matière.

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité au-delà du 31 mai 2020.

**3.** 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, ce qui est le cas en l'espèce, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Les dispositions légales ci-dessous seront donc mentionnées dans leur version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

**4. a)** Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1).

**b)** En l'occurrence, à l'appui de ses écritures, le recourant invoque une détérioration de son état de santé à la suite d'une chute survenue en mars 2021 et produit des certificats médicaux pour établir ses propos. Ces faits et pièces nouveaux ne sont pas recevables dans le cadre de la présente procédure, car ils portent sur une situation postérieure à la décision attaquée, laquelle est datée du 8 janvier 2021.

**5. 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)** Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose 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 conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que, 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.

**d)** Les règles et principes jurisprudentiels relatifs à la révision du droit à une rente d'invalidité, au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, sont applicables lorsque la décision de l'assurance-invalidité accordant une rente avec effet rétroactif prévoit en même temps la suppression ou la modification de cette rente, respectivement octroie une rente pour une durée limitée (ATF 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d et les références ; TF 8C\_607/2015 du 3 février 2016 consid. 2).

**6. a)** Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**b)** Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**c)** S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation

thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C\_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

**d)** Fondés sur l'art. 59 al. 2bis LAI, en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI, les avis médicaux du SMR se distinguent des expertises ou des examens médicaux auxquels le SMR peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI). De par leur nature, ils n'impliquent pas d'examen clinique. Ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il est admissible de se fonder de manière déterminante sur leur contenu, sauf s'ils sont sérieusement contredits par d'autres rapports médicaux que les médecins du SMR auraient ignorés (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C\_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées).

**7.** En l'occurrence, à la suite de sa chute du 30 octobre 2018, le recourant a présenté une lésion de la coiffe des rotateurs à l'épaule gauche et a subi une arthroscopie le 11 avril 2019. Dans son rapport du 4 juillet 2019, la Dre L.\_\_\_\_\_ a en outre mentionné une lésion de la coiffe des rotateurs également à l'épaule droite ainsi que des lombalgies chroniques sur discopathie. Elle a relevé que le recourant n'était plus capable d'exercer à nouveau son dernier emploi, mais qu'il était apte à effectuer, huit heures par jour, un emploi qui tiendrait compte de ses limitations fonctionnelles, soit qui impliquerait des travaux légers ou uniquement des travaux non physiques. Au titre de déficits fonctionnels, elle a indiqué le port de charges, la flexion du tronc, le mouvement de rotation du tronc, l'élévation des bras et les mouvements répétitifs des épaules.

Vu la persistance des douleurs du recourant, un séjour a été organisé du 8 janvier au 4 février 2020 auprès de C.\_\_\_\_\_, lors duquel les diagnostics principaux suivants ont été posés concernant l'épaule gauche : traumatisme avec rupture complète des sus- et sous-épineux, lésion des bourrelets antérieur et supérieur et luxation du long chef du biceps, ainsi qu'une involution graisseuse et rétractions des tendons sus- et sous-épineux, une capsulite rétractile alors au décours et une omarthrose débutante. Comme diagnostics secondaires, il a été retenu des lombo-cruralgies chroniques L5 non déficitaires bilatérales, ainsi qu'une omalgie droite chronique sur tendinopathie avec petite déchirure non transfixiante du sus-épineux, tendinopathie sans déchirure du sous-épineux et discrète tendinopathie du long chef du biceps. Dans le cadre de leur appréciation du cas, les médecins de C.\_\_\_\_\_ ont alors noté que l'état serait stabilisé d'ici deux à trois mois. Ils ont également mentionné une discordance entre les plaintes du recourant et les lésions objectives, et observé des autolimitations du prénommé, lequel sous-estimait ses aptitudes fonctionnelles et ne réalisait pas les tests effectués avec beaucoup de volonté, de sorte que le niveau de cohérence des résultats au cours de l'évaluation était faible. S'agissant de la question de savoir si le recourant était susceptible de reprendre une activité professionnelle, ils ont noté que le pronostic de réinsertion dans l'activité de chauffeur était actuellement défavorable pour des facteurs non médicaux, étant précisé que le bilan objectif médical et les conclusions des observations en ateliers permettaient d'estimer que la reprise dans un emploi similaire, pour autant que les limitations fonctionnelles retenues soient respectées, était possible. Quant au pronostic de réinsertion dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, il était a priori favorable, le recourant ayant participé à des ateliers professionnels, dans lesquels il avait été capable de réaliser des activités avec un niveau d'effort très léger (inférieur à 5 kg) durant des périodes allant jusqu'à quatre heures consécutives. Il était par ailleurs relevé que la position assise prolongée ainsi que certaines activités demandant une intégration des membres supérieurs de manière régulière pouvaient être accomplies durant plusieurs heures (cf. rapport du 18 février 2020 des Drs V.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ de C.\_\_\_\_\_).

Dans son rapport du 1<sup>er</sup> avril 2020, le SMR a relevé que l'atteinte lombaire était ancienne et présente déjà lors de la première demande de prestations de l'assurance-invalidité et qu'il n'y avait pas d'éléments dans le dossier parlant en faveur d'une décompensation de ce trouble à la santé. Quant à l'atteinte de l'épaule droite, elle était peu importante selon l'IRM de juin 2019. Le status post déchirure de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche traité par arthroscopie et le début d'arthrose gléno-humérale gauche étaient considérés comme incapacitants dans la dernière activité de chauffeur qui était physiquement modérément contraignante. Le SMR s'est rallié aux limitations fonctionnelles mises en évidence par les médecins de C.\_\_\_\_\_ et ont retenu une capacité de travail complète depuis le 5 février 2020 dans une activité adaptée ménageant l'épaule gauche.

Ainsi, tous les médecins précités s'accordent sur le fait que le recourant dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et aucun ne retient des limitations fonctionnelles plus étendues que celles prises en compte par l'intimé dans la décision litigieuse.

Par ailleurs, quoi qu'en dise le recourant, les éléments qui précèdent ne sont pas contredits par les pièces qu'il a produites à l'appui de ses déterminations du 12 juin 2020 sur le projet de décision de l'intimé. En effet, dans leur rapport médical du 3 avril 2020, les Drs B.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ ne se déterminent pas sur la capacité de travail du recourant, mais uniquement sur les thérapies envisageables afin de diminuer ses douleurs. De même, le rapport du Prof. K.\_\_\_\_\_ du 28 février 2020 porte exclusivement sur les possibilités - inexistantes en l'occurrence - d'interventions chirurgicales pour diminuer les douleurs et les limitations de mouvement de l'assuré, sans se prononcer sur l'aptitude de ce dernier à reprendre une activité professionnelle. Quant au certificat médical du 5 juin 2020 qui mentionne que le recourant est en arrêt de travail à 100 % du 5 juin au 6 juillet 2020, force est de constater qu'il ne précise pas la cause de cet arrêt et qu'il a été établi par la Dresse L.\_\_\_\_\_ qui a, de manière constante, considéré que le recourant était apte à travailler dans une activité adaptée (cf. rapport médical détaillé du 4 juillet 2019 et

rapport médical somatique du 20 octobre 2020 de cette même doctoresse), de sorte qu'on ne saurait déduire quoi que ce soit de cette pièce.

Relevons à ce sujet que dans son rapport médical somatique du 20 octobre 2020, la Dresse L.\_\_\_\_\_, prenant en compte les rapports précités produits par le recourant, ainsi que le rapport d'hospitalisation de la Clinique A.\_\_\_\_\_, du 6 janvier 2020, le rapport médical du 11 février 2020 du Prof. M.\_\_\_\_\_, et l'évaluation du 3 juin 2020 des infiltrations réalisées à E.\_\_\_\_\_, a retenu que le recourant n'était pas limité dans ses mouvements s'agissant de son épaule droite, laquelle était parfois douloureuse, mais qu'en revanche, son épaule gauche était bloquée à environ 30° d'abduction et d'antépulsion. Elle en a conclu qu'il disposait d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, c'est-à-dire sans port de charge au-dessus du plan horizontal des épaules, sans activité répétitive du membre supérieur gauche, sans flexion du dos et sans port de charge supérieure à 5 kg.

Dans son avis médical du 12 novembre 2020 - rendu après avoir repris et complété l'instruction du dossier pour tenir compte de l'ensemble des rapports médicaux concernant le recourant - le SMR est arrivé à la même conclusion et en a déduit que le recourant était capable de travailler à 100 % dans une activité adaptée depuis sa sortie de C.\_\_\_\_\_.

Il résulte de ce qui précède que l'intimé était fondé à retenir que le recourant a présenté une incapacité de travail dès le 30 octobre 2018, mais qu'il pouvait, dès le 4 février 2020, reprendre une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles, étant précisé que la mauvaise maîtrise du français alléguée par le recourant n'est pas un élément déterminant à cet égard, puisque son niveau de français ne l'a pas empêché de trouver des emplois en Suisse par le passé. L'absence de formation professionnelle n'a pas non plus d'influence dans les activités adaptées envisagées par l'intimé qui font partie du niveau de compétence 1 de l'ESS et ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle

spécifique (TF 8C\_122/2019 du 10 septembre 2019 consid. 4.3.1.4 ; TF 8C\_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2).

**8.** Le recourant critique ensuite le calcul auquel a procédé l'intimé pour arrêter son taux d'invalidité. Il conteste tant les montants retenus à titre de revenu sans atteinte à la santé qu'à titre de revenu avec atteinte.

**a)** Pour évaluer le taux d'invalidité, 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). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

**b)** 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).

**c)** 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).

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, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1).

Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1\_skill\_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C\_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). 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).

**d)** S'agissant du revenu avec atteinte à la santé, c'est à juste titre que l'intimé s'est basé sur les données salariales statistiques ressortant de l'ESS, dès lors que le recourant n'exerce plus aucune activité

lucrative. Cela étant, il y a lieu de se référer à l'ESS 2018 au lieu de l'ESS 2016, dans la mesure où les données statistiques relatives à l'année 2018 étaient disponibles au moment où la décision attaquée a été rendue le 8 janvier 2021. C'est donc un salaire de référence de 5'417 fr. par mois qui doit être pris en compte sur la base de l'ESS 2018 (tableau TA1\_skill\_level, tous secteurs confondus, niveau de compétences 1, hommes), qui correspond au revenu annuel de 67'766 fr. 67, après adaptation à l'horaire de travail usuel dans les entreprises en 2018 (soit 41,7 heures [cf. Office fédéral de la statistique, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique]). Compte tenu de l'évolution des salaires nominaux pour les hommes (+ 0,9 % en 2019, + 0,8 % en 2020 ; cf. tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2021 »), le revenu annuel pour 2020 s'élève à 68'923 fr. 58. Compte tenu de l'abattement de 15 % retenu par l'intimé, le revenu avec invalidité est en l'occurrence de 58'585 fr. 05.

Dans ses écritures, le recourant s'étonne qu'un rabatement de 15 %, tenant compte de son âge et de ses limitations fonctionnelles, soit effectué sur le revenu hypothétique qu'il pourrait obtenir dans une activité professionnelle prenant déjà en considération ses limitations fonctionnelles. Ainsi, si l'on comprend bien le recourant, l'intimé aurait dû lui imputer un revenu avec atteinte à la santé plus élevé, ce qui justifie d'autant plus le refus de la rente, puisque sans l'abattement opéré par l'intimé le degré d'invalidité du recourant serait plus faible.

**e)** En ce qui concerne le revenu sans atteinte à la santé, l'intimé a retenu un montant de 50'304 fr. 61. Selon le document du 7 avril 2020 « calcul du salaire exigible », cet office est arrivé à ce montant en se fondant sur l'activité de nettoyeur de locaux et bureaux que le recourant a exercée jusqu'en septembre 2009, soit lors du dépôt de sa première demande de rente d'invalidité, sans tenir compte de l'emploi de chauffeur et collaborateur d'entretien qu'il exerçait au sein de la société O.\_\_\_\_\_ lors de la survenance de l'accident d'octobre 2018 fondant la demande de rente objet de la présente procédure. Le recourant estime que l'intimé aurait dû prendre en compte ce dernier salaire, lequel

s'élevait à 75'056.80 fr. brut par année, correspondant à un salaire mensuel de 5'773 fr. 60 perçu treize fois l'an.

Dans un courrier du 17 novembre 2020 adressé à l'avocate du recourant, l'intimé a expliqué les raisons l'ayant conduit à ne pas tenir compte du dernier salaire. Il ressort de cette correspondance que l'intimé s'est référé au salaire que le recourant percevait dans son ancienne activité de nettoyeur dès lors qu'il présentait depuis mars 2009 déjà, soit antérieurement à son incapacité de travail d'octobre 2018, des limitations fonctionnelles qui étaient toujours d'actualité et qui avaient été retenues dans la première décision du 6 mai 2010.

Quoi qu'il en soit, comme l'a souligné à juste titre l'intimé dans son courrier précité, même en retenant un revenu sans atteinte à la santé correspondant à celui que le recourant percevait auprès de la société O.\_\_\_\_\_, on aboutirait à un revenu annuel de 76'338 fr. 15 après indexation à 2020, et à un degré d'invalidité de 23,25 % ( $[76'338 \text{ fr. } 15 - 58'585 \text{ fr. } 05] / 76'338 \text{ fr. } 15 \times 100$ ), qui est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

**9.** Pour le reste, les arguments du recourant se fondent exclusivement sur des faits et pièces nouveaux irrecevables (cf. consid. 4b supra), de sorte qu'ils ne sauraient remettre en cause le bien-fondé de la décision attaquée.

**10.** Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction comme le requiert le recourant par la production de son dossier de l'assurance-chômage et la mise en œuvre d'une expertise médicale. De telles mesures ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). La requête du recourant en ce sens doit ainsi être rejetée.

**11.** En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

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 la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 8 janvier 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de S.\_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Natasa Djurdjevac Heinzer (pour le recourant),
- 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 :