

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 janvier 2025

Composition : M. WIEDLER, président
M. Neu et Mme Livet, juges
Greffière : Mme P. Meylan

Cause pendante entre :

X. _____, à [...], recourant, représenté par Me Caroline Schlunke, avocate,
Procap Suisse, à Bienne,

et

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

Art. 6 et 8 LPGA ; 8 al. 1, 15, 28 et 28a LAI

E n f a i t :

A. X._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...], célibataire, sans enfant, de nationalité [...], au bénéfice d'une autorisation d'établissement, travaille en qualité de coach sportif à temps partiel auprès de la N._____ depuis le 1^{er} octobre 2005. Il a réalisé des revenus annuels d'un total de 57'674 fr. en 2015, 54'000 fr. en 2016, 54'118 fr. en 2017 et 43'835 fr. en 2018.

B. Les 24 février et 1^{er} mai 1998, la mère de l'assuré, en sa qualité de représentante légale de celui-ci, a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) deux demandes de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) pour mineurs en raison de la dyslexie et de la dysorthographe de son fils tendant à l'allocation de subsides pour le traitement logopédique de celui-ci.

Par décision du 29 janvier 1999, l'OAI a octroyé à l'assuré une mesure de formation scolaire spéciale consistant en la prise en charge des frais du traitement logopédique suivi du 24 novembre 1997 au 31 décembre 1998 selon le plan établi par le [...], à [...].

C. Le [...], l'assuré a subi un accident de la circulation sur la voie publique.

Le 25 juin 1998, la mère de l'assuré, en sa qualité de représentante légale de celui-ci, a déposé auprès de l'OAI une nouvelle demande de prestations de l'AI pour mineurs en raison des atteintes à la santé de l'assuré consécutives à l'accident qu'il avait subi le [...].

Par décision du 3 novembre 2000, l'OAI a octroyé à l'assuré des mesures médicales consistant en la prise en charge des frais du traitement de physiothérapie suivi par l'intéressé du 18 septembre 1998 au 30 septembre 2001.

Le 18 mars 2002, le père de l'assuré, en sa qualité de représentant légal de celui-ci, a déposé auprès de l'OAI une demande de prorogation au-delà du 30 septembre 2001 du droit aux mesures médicales reconnu à X. _____ le 3 novembre 2000.

Par projet de décision du 28 novembre 2002, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de rejeter sa demande du 18 mars 2002 au motif que son état de santé ne l'empêchait pas de suivre une formation professionnelle.

Par décision du 29 janvier 2003, l'OAI a rejeté la demande de l'assuré. A l'appui de sa décision, il a repris et, partant, confirmé la motivation de son projet de décision du 28 novembre 2002.

D. Le 7 juin 2004, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'AI pour adultes tendant à l'octroi d'une rente et d'une orientation professionnelle dans le contexte de la paralysie de son membre supérieur gauche entraînée par l'avulsion de son plexus brachial gauche consécutive à l'accident subi le [...].

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a confié au Dr C. _____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, le mandat de réaliser une expertise médicale ambulatoire. Aux termes de son rapport d'expertise médicale du 13 février 2007, le Dr C. _____ a retenu notamment ce qui suit (*sic*) :

« [...]

4. Diagnostics

4.1. Diagnostics avec répercussion sur la capacité de

travail :

- Plégie quasi-complète du membre supérieur gauche dans les suites d'une avulsion du plexus brachial gauche suite à un accident le [...] associé à
 - o TCC avec fracture pariétale droite et hématome épidual
 - o dissociation scapulo-humérale gauche avec fracture luxation acromio-claviculaire gauche de stade I
 - o fracture du corps de l'omoplate non-déplacée
 - o contusion thoracique avec hémithorax gauche non-draîné

- o dermabrasions superficielles multiples
- Status après suture du plexus brachial le 12 août 1998
- Status après transposition des tendons du poignet gauche avec reconstruction le 24 février 2005
- Cervico-dorsalgies sur troubles statiques majeurs sous forme d'une scoliose cervico-dorsale avec troubles posturaux liés à une amyotrophie globale du membre supérieur gauche.

travail : **4.2. Diagnostics sans répercussion sur la capacité de**

- Tendances à la subluxation rotulienne interne bilatérale

5. Appréciation du cas et pronostic

[...] En conséquence, au vu de son atteinte à la santé localisée principalement au niveau du membre supérieur gauche et du rachis cervico-dorsal, l'assuré dispose d'une limitation fonctionnelle majeure au niveau du membre supérieur gauche qui est donc totalement inutilisable, il ne dispose d'aucune capacité fonctionnelle avec son membre supérieur gauche, qui doit d'ailleurs souvent être immobilisé au moyen d'un gilet orthopédique pour ne pas entraver l'accomplissement des activités sportives ou extra-scolaires qu'il réalise au sein de la N._____.

Dans ces conditions, on peut juger que l'assuré aurait une capacité de travail complète dans une activité ne nécessitant pas l'utilisation des deux membres supérieurs (y compris du membre droit, afin de le ménager), au vu bien entendu de la plégie quasi complète du membre supérieur. Il devrait s'agir d'une activité où l'assuré aurait le loisir d'alterner les positions assise et debout principalement au vu de ses cervico-dorsalgies qui sont liées à des troubles statiques et posturaux, et d'une activité où il ne devrait pas soulever et porter des charges supérieures à 10 kg avec le membre supérieur droit ou sur le dos. L'assuré devrait bénéficier d'une activité professionnelle où il aurait le loisir d'alterner les positions, où il n'aurait pas de sollicitation physique comme par exemple dans une activité d'enseignant en langues. La formation professionnelle que M. X._____ vient de débiter dans l'enseignement par correspondance paraît tout à fait adéquate, et elle répond tout à fait aux limitations fonctionnelles décrites ci-dessus.

B. Influences sur la capacité de travail

1. Limitations qualitatives et quantitatives en relation avec les troubles constatés

[...] il n'y a sur la base de la présente expertise somatique et rhumatologique pas de stigmates suggestifs d'une comorbidité psychiatrique qui influencerait sur la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée.

2. Influences des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici :

2.1. Comment agissent ces troubles sur l'activité exercée jusqu'ici ?

[...] L'assuré n'a pas exercé d'activité professionnelle et il n'aurait pas bénéficié de la prescription d'un certificat d'incapacité de travail à ma connaissance.

2.2. Description précise de la capacité résiduelle de travail ?

La capacité résiduelle de travail est complète dans une activité adaptée, comme celle décrite ci-dessus en tant qu'enseignant.

2.3. L'activité exercée jusqu'ici est-elle encore exigible ?

Oui, une activité d'enseignant en langues (M. X. _____ est bilingue) paraît tout à fait adéquate en permettant le respect des restrictions fonctionnelles majeures qu'il présente au niveau du membre supérieur gauche ainsi qu'au niveau du rachis cervico-dorsal.

2.4. Y a-t-il une diminution du rendement ?

Dans une activité adaptée comme celle décrite ci-dessus, il n'y aurait pas de baisse de rendement.

2.5. Depuis quand au point de vue médical y-a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ?

Depuis le [...] date à laquelle il a été victime d'un accident.
[...] ».

Par décision du 28 avril 2008, l'OAI a rejeté la demande du 7 juin 2004 de l'assuré, faute de collaboration de celui-ci. En effet, des documents dont il avait exigé du recourant la remise par courriers des 12 septembre 2007 et 18 janvier 2008 ne lui étaient pas parvenus.

E. Le 4 janvier 2019, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations AI pour adultes dans le contexte de la paralysie de son membre supérieur gauche. A son appui, il a notamment expliqué ce qui suit (*sic*) :

« [...]

En [...], j'ai subi un accident de vélo qui a provoqué un plexus brachial qui a rendu ma main et mon bras gauches paralysés.

[...]

Malgré mon handicap sévère, j'ai toujours voulu poursuivre ma carrière dans l'enseignement du sport. Grâce aux formations multiples de Jeunesse et Sport et à mon employeur actuel, j'ai pu atteindre partiellement mon but. [...] je souhaite poursuivre ma carrière dans l'éducation sportive dans la plus haute qualité de mes compétences.

Cependant, le poste de travail que j'occupe est limité. En effet, mes prestations salariales ne me permettent pas de vivre. C'est pourquoi je vous contacte à nouveau aujourd'hui pour une ré-examen de ma situation afin d'obtenir, de votre part, une aide.

[...] ».

Le 19 février 2019, l'assuré a indiqué à l'OAI qu'il travaillerait à 100 % en qualité de professeur de sport s'il n'était pas atteint dans sa santé.

Sur interpellation de l'OAI, le Dr Q._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, lui a répondu le 20 février 2019 qu'il n'avait plus reçu l'assuré à sa consultation depuis le 8 août 2013.

Le 3 juin 2019, l'assuré a néanmoins confirmé à l'OAI que le Dr Q._____ était le dernier médecin qu'il avait consulté en lien avec son handicap.

Par courrier du 6 août 2019, le Dr Q._____ a indiqué à l'OAI que l'assuré avait repris contact le même jour avec son cabinet. Ce dernier était toujours limité dans sa capacité de travail à un taux d'activité maximal de 60 %, ceci depuis qu'il avait commencé à travailler comme éducateur sportif à l'âge de 20 ans. Il avait en outre décrit une absence de fonctionnalité de son membre supérieur gauche entraînant une diminution de rendement et une importante fatigabilité à l'effort, ainsi que des douleurs du bras droit liées à la surutilisation de ce membre supérieur.

Par rapport du 1^{er} octobre 2019, le Dr V._____, spécialiste en médecine interne générale et médecine physique et réadaptation, a exposé à l'OAI que l'assuré présentait une limitation fonctionnelle consistant, selon le barème des indemnités pour l'atteinte à l'intégrité applicable en matière d'assurance-accident, en la « perte d'un bras au niveau du coude et en dessous » qui l'empêchait d'exercer une activité lucrative à 100 %.

Par rapport du 22 octobre 2019, le Dr V._____ a répondu au questionnaire transmis le 8 octobre 2019 par l'OAI comme suit (*sic*) :

« **1. Quel est le diagnostic précis ayant une répercussion sur la capacité de travail ?**

Accident de circulation du [...] :
Avulsion du plexus brachial gauche
Status post-suture du plexus brachial le 12.08.1998.
Status post transfert tendineux et arthrodeuse du poignet le 17.9.2004

2. Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle ? Depuis quand ?

Actuellement, Monsieur X._____ travaille à 60 % en tant qu'éducateur sportif depuis l'âge de 20 ans. Il s'agit de sa capacité maximale dans le cadre de cet emploi.

3. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ? Depuis quand ?

Dans une activité adaptée, la capacité de travail de Monsieur X. _____ serait également de 60 % celui-ci n'ayant pas l'usage de son bras gauche. Ainsi même une activité de bureau ou de manutention serait impossible à réaliser. Il faut aussi mentionner la surutilisation du bras D [droit] pouvant entraîner fatigue et douleurs.

Ceci est valable depuis son accident en 1998.

4. Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ?

Impossibilité d'utiliser le bras gauche, y compris dans des tâches administratives ou non physiques.

5. Quels sont les dates et les taux précis des arrêts de travail ?

Pas d'incapacité de travail, l'accident ayant eu lieu pendant sa période d'étudiant.

6. Quels sont les traitements en cours et la compliance à ces derniers ?

Pas de traitements particuliers réguliers, antalgie occasionnellement et physiothérapie en cas de nécessité ».

Par rapport du 15 septembre 2020, le Dr V. _____ a répondu au questionnaire transmis le 7 septembre 2020 par l'OAI comme suit :

« **[1- Quelle est la date de sa première consultation ?]**

1. La date de sa première consultation est le 18 septembre 1998.

[2- Quelle est la date de sa dernière consultation ?]

2. Date de sa dernière consultation le 10 septembre 2019.

[3- Quel était le motif de sa première consultation ?]

3. Le motif de sa 1^{ère} consultation est consécutif à cette lésion traumatique du plexus brachial de l'épaule gauche.

[4- Pouvez-vous nous indiquer les investigations prescrites par vos soins ?]

4. S'agit-il des investigations de 1998 ou plus récentes ? Je ne saisis pas le sens de votre demande.

[5- Quelles sont les mesures thérapeutiques prescrites par vos soins ?]

5. S'agit-il des suites immédiates de l'accident de 1998 ou actuelles ?

S'il s'agit du traitement en cours, vous [...] constaterez à la lecture de mon rapport du 22 octobre 2019, que le patient ne suit pas de traitement particulier régulier, il prend une antalgie de manière occasionnelle et effectue la physiothérapie uniquement en cas de nécessité ».

Par projet de décision du 12 octobre 2020, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de rejeter la nouvelle demande qu'il avait formée le 4 janvier 2019 au motif que l'état de santé de celui-ci ne s'était pas péjoré depuis le prononcé de sa décision du 28 avril 2008.

Le 23 octobre 2020 (date du sceau postal), l'assuré a contesté ce projet de décision. A l'appui de sa contestation, il a notamment rappelé les conclusions du 6 août 2019 du Dr Q._____ ainsi que celles des 1^{er} octobre 2019 et 15 septembre 2020 du Dr V._____ quant à sa capacité de travail.

Le 3 août 2021, l'OAI a confié à la Dre E._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie, le mandat de réaliser une expertise médicale rhumatologique. L'examen expertal a eu lieu le 13 septembre 2021. Aux termes de son rapport d'expertise du 19 septembre 2021, la Dre E._____ a notamment retenu ce qui suit (*sic*) :

« [...]

3.2. Entretien approfondi sur les thèmes suivants

[...]

Anamnèse sociale

[...]

Hobbies

Il aime s'occuper des plantes et en a beaucoup chez lui, fait des boutures. **Peu de lecture, n'arrive pas à se concentrer dit-il.** Télévision : documentaires surtout.

Sport : fait du football avec des anciens élèves de la N._____ tous les mercredis. Fait du renforcement musculaire. A laissé le squash par manque d'adversaire. Snowboard et ski l'hiver. Pêche à la ligne de façon hebdomadaire pendant la belle saison en compagnie de ses amis anciens élèves de la N._____.

Tâches ménagères

Vit dans un environnement propre. Passe l'aspirateur 2 fois par semaine, la serpillière 2 fois par semaine. Vitres 1 fois tous les 3 mois. Changement des draps du lit une fois par semaine ; 5 lessives par semaine ; repassage impossible. Fait ses courses 2 fois par semaine en Suisse, doit limiter par rapport au poids, n'a pas de caddy.

[...]

Anamnèse médicamenteuse

Rien depuis 15 ans.

[...]

Anamnèse par système

Général

Ne se sent pas fatigué comme quelqu'un de malade.

[...]

Neurologique

Rares maux de tête, ne prend même pas de Dafalgan. Pas de vertige. Pas de trouble de l'équilibre.

Pas de trouble sensitif sur le membre supérieur droit et les membres inférieurs. Quelques troubles sensitifs au niveau de l'avant-bras gauche au-dessus du poignet au bord interne et sur le versant sous-malléolaire de la cheville gauche, là où il y a eu prélèvement de greffon nerveux.

Pas de déficit sensitivo-moteur aux réflexes au membre supérieur droit et aux membres inférieurs.

Pas de signe en faveur d'un tunnel carpien des deux côtés.

[...]

Description d'une journée habituelle

Celle du vendredi 10.09.2021, qui est la journée de travail la plus chargée de la semaine est prise en exemple.

Réveil 7h30, est allé aux toilettes, a pris sa douche et s'est habillé [...]. Met des chaussures à lacets. A pris les transports publics, 9 minutes de train et 5 à 10 minutes de bus pour se rendre à la piscine de [...], où il joue le rôle d'accompagnant de six groupes, donc six classes. Le premier groupe arrive à 8h30. [...] Pause déjeuner de 12h10 à 13h00 et termine à 15h00. Il prend le dernier car pour retourner à l'[...] et là, il enchaîne avec des entraînements de football, les préparatifs des exercices, ce sont des groupes de 10 élèves âgés de 4 à 8 ans. [...] Il finit à 17h00.

Il est chez lui à 18h30. Il prend du temps pour cuisiner, cela le détend, il aime beaucoup faire la cuisine pendant deux à trois heures d'affilée. [...]

Plaintes actuelles

Actuellement, il y a des limitations fonctionnelles dans la profession actuelle de coach multisports auprès de l'[...] qui ont été surmontés, puisque son poste est adapté.

[...]

La lourdeur du membre supérieur gauche fait qu'il ressent des tensions dans l'épaule gauche après être resté debout un certain temps à préparer le repas. Il ressent des tensions qu'il appelle « crampes » [...]. Le matin, parfois, il se lève avec une certaine raideur du membre supérieur qui dure 15 à 30 minutes. Il dit qu'il a des douleurs autour du poignet, [...].

[...]

Le repos diminue les douleurs ainsi que le massage du trapèze gauche, du deltoïde, du triceps, du bord interne de l'avant-bras et l'étirement des doigts. Il le fait surtout pour se réchauffer. Il diminue la stase de la main en mettant la main en position haute par rapport au coude pendant quelques instants. Il ne ressent pas les douleurs à type de lancée au cours de la journée, car il est trop distrait par son travail. Il est content de ceci. Les douleurs montent à 9/10 cm EVA, mais durent une fraction de seconde ([...]).

Au niveau du membre supérieur droit, il se plaint d'une surcharge en raison du report des tâches uniquement sur son membre dominant avec, parfois, des douleurs de l'épaule droite sur le moignon et sur le trapèze. Elles surviennent surtout en fin de journée, surtout les mercredi et vendredi, qui sont les jours où il est le plus occupé. Monsieur n'applique aucun traitement, ne prend aucune médication et ne traite pas par le chaud ou par le froid.

En deuxième lieu, les douleurs dorsales hautes, plutôt cervico-dorsales, inter-scapulaires et costales. Ce sont des douleurs de surcharge, de tension musculaire, qui n'affectent pas le déroulement de son travail. [...]

[...]

6. Diagnostics

Avec répercussion sur la capacité de travail

Quasi plégie du membre supérieur gauche depuis mai 1998 sur avulsion du plexus brachial gauche : lésion proximale au

niveau des ganglions rachidiens des territoires C7, C8 et D1. En C5-C6, atteinte plutôt distale de type plexulaire ;
A l'IRM cervicale du 05.06.1998 : pseudo-méningocèle de la racine C8 gauche par avulsion traumatique

Sans répercussion sur la capacité de travail

Diagnostiques rhumatologiques :

- Cyphoscoliose en S.
- Discopathie C5-C6.
- Omalgies droites sans substrat anatomique.
- Omalgies gauches de tension sans nécessité de traitement médicamenteux ou de physiothérapie.
- 05.07.2007, fracture de la diaphyse distale du radius du membre supérieur gauche.

7. Evaluation médicale et médico-assurancielle

7.1. Résumé de l'évolution personnelle et professionnelle et de la santé de l'assuré y compris de sa situation psychique, sociale et médicale

[...]

L'experte est en désaccord avec l'appréciation du Dr C._____. D'une part, il n'y avait pas d'arrêt de travail signalé dans la profession menée depuis septembre 2005. Monsieur s'y est adapté. Il aurait pu travailler d'avantage, mais la N._____ ne lui a pas proposé un horaire plus chargé. Il faut savoir que le diplôme qu'il a obtenu pour le baccalauréat ne pouvait pas le conduire à une activité professionnelle d'enseignant, ceci d'autant plus que Monsieur avait déjà fait plusieurs demandes auprès de l'Office AI pour des problèmes de dyslexie et dysorthographe. [...]

Sur le plan clinique, il n'y a pas de grande ou même pas de différence entre l'examen du 13.02.2007 et celui de la présente experte. [...] L'expert C._____ a estimé que l'assuré ne disposait d'aucune capacité fonctionnelle du membre supérieur gauche, ce avec quoi la présente experte est d'accord.

[...]

7.2. Evaluation de l'évolution à ce jour s'agissant des traitements, des mesures de réadaptation et discussion des chances de guérison

[...]

Sur sa place de travail, on ne lui demande aucun travail écrit, très peu de ports de charges hormis pour les camps de ski où il doit porter jusqu'à 10 kg des chaussures de ski du bus à l'hôtel et de l'hôtel au bus, aidé par une autre personne à cette occasion. Lui-même peut jouer au squash, il a joué au badminton, il peut jouer au football et faire du snowboard.

[...]

7.4 Appréciation des capacités de ressources et des difficultés

[...]

Actuellement, il est confronté à un manque de gains dans la profession actuelle qui ne lui offre pas un salaire décent pour vivre, avec des horaires disparates qui ne lui permettraient pas, même s'il le voulait, de trouver un autre emploi pour compenser ce manque financier. [...]

Il pourrait exercer la même activité à un taux supérieur, cependant pas à 100% et pas non plus à 60 % comme le disent les Drs V._____ et Q._____, mais plutôt de l'ordre de 80 %.

L'experte a recueilli que Monsieur est particulièrement fatigué lorsqu'il travaille de 8h00 à 17h00 le vendredi. Il nécessite toute la

matinée du samedi jusqu'à environ 13h00 pour détendre son membre supérieur gauche et diminuer les contractures qui surviennent au membre supérieur droit.

8.1 Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

Au poste actuel, qui est un poste adapté, Monsieur travaille par nécessité seulement à un taux d'environ 9h30 hebdomadaires pour le coaching, plus des heures comme accompagnant à la piscine et au football. Si l'experte a bien calculé en tout moins de 20h00 par semaine.

Monsieur n'a pas eu d'incapacité de travail à ce poste pour des motifs en lien avec le membre supérieur gauche et ceci depuis de nombreuses années (sauf au moment de la fracture du radius).

La quasi plégie du membre supérieur gauche n'est donc pas incapacitante au poste actuel qui est adapté.

Théoriquement de 100 % actuellement de son l'horaire qui n'est pas de 100 %, à peine de 40-50 %.

Sur un 100 %, 80 % à cause des tensions de l'épaule gauche, de l'épaule droite, des trapèzes lors d'une présence de 8h00 les vendredis, doit récupérer le samedi matin jusqu'à 12-13h00, dit-il.

8.2 Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré

80 % d'un 100 %, soit 6h00 par jour, en raison de la surcharge du membre supérieur droit générant des douleurs à la fois de l'épaule droite, du thorax à droite et la nécessité de supporter la déclivité du membre supérieur gauche générant des douleurs de l'épaule gauche.

Il pourrait s'agir d'une activité ne nécessitant pas de baccalauréat, par exemple apprentissage d'éducateur. Monsieur est très intéressé à s'occuper d'enfants âgés de 4 à 6 ans comme il le fait actuellement. Il a même obtenu une attestation pour travailler avec des enfants handicapés (il faudra en voir le niveau). [...]. Monsieur n'est pas totalement fermé à l'idée de s'occuper d'enfants plus âgés ou d'adolescents, bien qu'il préfère les plus jeunes. Il est très déstabilisé, à son âge, à l'idée de devoir éventuellement faire une formation de trois années qui le conduiraient sans doute à obtenir un salaire plus décent. Son emploi actuel partiel est difficilement conjugable avec un autre emploi à temps partiel du fait de la répartition horaire.

[...] ».

Par projet de décision du 12 novembre 2021, annulant et remplaçant celui du 12 octobre 2020, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de rejeter la nouvelle demande de l'assuré au motif que son degré d'invalidité était de 20 %.

Par courrier du 13 décembre 2021, l'assuré a contesté ce projet de décision. Il a notamment soutenu qu'il lui était impossible de travailler à 80 %, et ce dans quelque domaine que ce soit. A l'appui de sa contestation, il a produit un rapport du 8 décembre 2021 du Dr V. _____, à teneur duquel celui-ci exposait notamment que l'assuré présentait une

incapacité de travail minimale de 40 % dans toutes activités, y compris administratives.

Par courrier du 27 janvier 2022, l'assuré, représenté par Denis Dougoud de Procap CCAS, à Lausanne, a complété ses déterminations. Il a notamment soutenu que sa capacité de travail exigible était de 60 % dans son activité habituelle et dans une activité adaptée. Premièrement, il était erroné d'inférer du fait qu'il n'avait pas présenté d'incapacité de travail jusqu'à présent une capacité de travail supérieure à son taux effectif de 40 à 50 %. Deuxièmement, il était incohérent de retenir à la fois un besoin de temps de récupération et une capacité de travail de 6 heures par jour. Une activité d'éducateur correspondant à celle confiée aux titulaires d'un CFC ne serait en outre pas adaptée, dès lors qu'une telle activité requerrait une pleine fonctionnalité des deux membres supérieurs. Le bénéfice d'une mesure d'orientation professionnelle serait par ailleurs indiqué, vu son indécision quant à une nouvelle activité ainsi que la difficulté à choisir une profession adéquate compte tenu de ses limitations fonctionnelles.

Par décision du 8 avril 2022, l'OAI a rejeté la demande formée le 4 janvier 2019 par l'assuré. A l'appui de sa décision, il a reproduit et, partant, confirmé la motivation de son projet de décision du 12 novembre 2021.

Par courrier du même jour, valant partie intégrante de la décision précitée, l'OAI s'est déterminé sur la contestation de l'assuré des 13 décembre 2021 et 27 janvier 2022. Le rapport d'expertise du 19 septembre 2021 de la Dre E. _____ revêtait une pleine valeur probante, les atteintes à la santé de l'assuré et leurs répercussions sur sa capacité de travail y ayant fait l'objet d'une étude circonstanciée. Les avis des Drs Q. _____ et V. _____ procédaient par ailleurs d'une appréciation différente d'un même état de fait qui n'était pas susceptible de remettre en cause les conclusions étayées de l'experte. S'agissant du droit à des mesures d'ordre professionnel, l'assuré ayant suivi avec difficulté les différentes formations choisies, aucune mesure professionnelle simple et adéquate n'était susceptible de réduire le préjudice économique. Une aide

au placement ne lui avait au reste pas été proposée car il n'était pas dans une dynamique de recherche d'emploi. Une telle aide pourrait néanmoins lui être octroyée s'il en faisait la demande.

F. **a)** Le 24 mai 2022, X._____, représenté par Me Caroline Schlunke, avocate auprès de Procap Suisse, à Bienne, a formé recours contre cette décision par-devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a conclu à ce qu'il plaise à cette Cour, principalement, d'annuler la décision du 8 avril 2022 de l'OAI et de constater son droit aux prestations de l'AI, subsidiairement, de renvoyer le dossier à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. Il a contesté l'incapacité de travail de 20 % dans toute activité ainsi que les revenus avec et sans invalidité retenus par l'intimé et prétendu à l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle. Il a en outre requis l'octroi du bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice et sollicité d'être dispensé de fournir une avance de frais. A l'appui de son recours, il a produit une procuration justifiant des pouvoirs de son conseil ainsi qu'une copie de la décision dont est recours et requis la production en mains de l'OAI de son dossier intégral.

b) Le 30 mai 2022, le recourant a complété sa requête d'assistance judiciaire et produit à son appui un lot de pièces attestant de sa situation personnelle et financière.

c) Par prononcé du 23 juin 2022, la Juge instructrice de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal alors en charge du dossier a accordé à X._____ le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 24 mai 2022, dit que le bénéfice de l'assistance judiciaire était accordé dans la mesure de l'exonération d'avances et de celle des frais judiciaires et dit que X._____ était exonéré de toute franchise mensuelle.

d) Le 16 août 2022, l'intimé a déposé sa réponse au recours. Il a conclu à son rejet. Il soutenait que le rapport d'expertise de la Dre E._____ remplissait toutes les conditions auxquelles la jurisprudence soumettait la valeur probante d'un tel document et contestait que la mise

en œuvre d'une expertise neurologique soit nécessaire. Il renvoyait pour le surplus à son courrier du 8 avril 2022 et au rapport final du 11 novembre 2021 du spécialiste en réinsertion professionnelle.

e) Le 8 septembre 2022, le recourant a répliqué. Il a allégué que sa situation médicale était complexe et que l'avis d'un neurologue était nécessaire ; il a donc requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire neurologique. Il a en outre soutenu qu'il y avait lieu de traiter sa demande du 4 janvier 2019 comme une première demande de prestations dans la mesure où sa demande du 7 juin 2004 avait été injustement liquidée, puisque les documents demandés au recourant pouvaient être obtenus autrement sans effort disproportionné de la part de l'autorité. Il a enfin contesté pouvoir travailler à 80 % dans l'enseignement sportif sur le marché ordinaire de l'emploi, dès lors qu'aucune autre école que celle où il travaillait alors n'accepterait sa formation.

f) Le 29 septembre 2022, l'intimé s'est déterminé en ce sens que les arguments développés par le recourant dans sa réplique du 8 septembre 2022 n'étaient pas de nature à remettre en question le bien-fondé de sa décision. A l'appui de cette détermination, il a produit la communication interne du 26 septembre 2022 de son spécialiste en réinsertion professionnelle. Il a dès lors confirmé ses conclusions en rejet du recours.

g) Le dossier de la cause a été repris par le juge soussigné en octobre 2024.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un

recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

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

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité. Bien que la décision attaquée ait été rendue à la suite de la deuxième demande de prestations pour adultes déposée le 4 janvier 2019 par l'intéressé, celle-ci doit être examinée comme une première demande, la demande formée le 7 juin 2004 n'ayant conduit à aucune décision examinant sur le fond les droits du recourant.

3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si la décision concernant un premier octroi de rente est rendue après le 1^{er} janvier 2022, mais porte sur un droit qui a pris naissance avant cette date, ce sont les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 qui s'appliquent (ch. 9101 de la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [ci-après : OFAS] sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité valable dès le 1^{er} janvier 2022, état au 1^{er} janvier 2024 [ci-après : CIRAI]). Cela revient à examiner le cas par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA.

b) En l'espèce, le droit litigieux a pris naissance en juillet 2019 (art. 29 al. 1 LAI). Les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 sont donc applicables. C'est ainsi dans cette version qu'elles sont reproduites, citées et appliquées ci-après.

4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). 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 à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait

valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^{ème} anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

5. 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).

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) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il

prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

Cela étant, la jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialisés externes ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Le juge des assurances ne peut, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient à l'assuré d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; 9C_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées).

7. Le recourant conteste les constatations de l'intimé quant au retentissement de la quasi plégie de son membre supérieur gauche sur sa capacité de travail dans son activité habituelle, lesquelles sont fondées sur les conclusions du rapport d'expertise rhumatologique établi le 19 septembre 2021 par la Dre E._____.

7.1. a) A titre liminaire, il convient d'examiner si l'intimé a violé le droit fédéral lorsqu'il a considéré que le rapport d'expertise précité pouvait se voir attribuer une pleine valeur probante.

b) En l'occurrence, la Dre E._____ a rencontré personnellement le recourant à l'occasion d'un examen expertal conduit sur une matinée (rapport d'expertise rhumatologique du 19 septembre 2021 de la Dre E._____, ch. 1.1). Elle a recueilli auprès du recourant les éléments anamnestiques utiles à l'établissement de son rapport, la description de sa journée-type ainsi que ses plaintes subjectives (*op. cit.*, ch. 3), avant d'opérer les constatations cliniques ressortant tout particulièrement à sa spécialité (*op. cit.*, ch. 4). Ses conclusions se fondent ainsi sur un examen complet du dossier, y compris sur celui du dossier d'imagerie, les données d'une anamnèse complète et les constats objectifs de son examen clinique, en plus de tenir dûment compte des plaintes subjectives du recourant. L'experte a exposé quels diagnostics elle retenait (*op. cit.*, ch. 6). Elle a évalué la cohérence et la plausibilité des plaintes du recourant (*op. cit.*, ch. 7.3) et apprécié ses capacités, ressources et difficultés (*op. cit.*, ch. 7.4).

S'agissant plus particulièrement du retentissement des atteintes à la santé précitées sur les capacités fonctionnelles du recourant, il ressort notamment des constatations de l'experte que le recourant n'a plus du tout de suivi médical depuis fort longtemps (cf. *op. cit.*, ch. 7.1, spéc. p. 32), qu'il ne prend aucun médicament depuis 15 ans (*op. cit.*, ch. 3.2, spéc. p. 23 s.), qu'il arrive à réaliser lui-même toutes les tâches ménagères à son domicile, et ce plusieurs fois par semaine (cf. *op. cit.*, ch. 3.2 et 7.2), qu'il pratique plusieurs sports à titre de hobbies (*op. cit.*, ch. 3.2, spéc. p. 20), qu'il aime s'occuper de plantes d'intérieur (*loc. cit.*) et qu'il cuisine des heures durant (*op. cit.*, ch. 3.2, spéc. p. 24).

Au moment d'apprécier le taux de la capacité de travail du recourant, la Dre E._____ retient cependant qu'une journée de travail à 100 % est trop fatigante pour le recourant – lequel travaillait, au jour de

l'examen expertal, à 100 % le vendredi, mais devait alors ensuite détendre son bras toute la matinée du samedi -, raison pour laquelle elle conclut à une activité à 80 % répartie sur toute la semaine.

Contrairement à ce que soutient le recourant, on ne discerne aucune incohérence dans la détermination par l'experte du taux de sa capacité de travail.

L'allégation du recourant selon laquelle une journée de travail de 6 heures requerrait également qu'il se repose toute la matinée du lendemain (comp. recours du 24 mai 2022, ch. 4) n'est étayée par aucune constatation objective au dossier. De plus, le recourant ne prétend pas qu'il occuperait une large partie de sa semaine à la récupération ; il résulte plutôt de ses déclarations à l'experte qu'il pratique de nombreuses activités sportives et domestiques. Au moment de rapporter à l'experte qu'une partie de son activité consistait à accompagner des camps de ski, le recourant n'a au reste pas déclaré qu'il bénéficierait en pareil cas d'un horaire aménagé pour lui permettre une quelconque récupération, seules ses limitations liées au port de charge étant relevées (cf. *op. cit.*, ch. 7.2).

Quant à l'allégation du fait que seules des activités journalières d'environ 1 h 30 à 2 heures par jour n'auraient aucune conséquence sur sa santé, le recourant ayant précisé qu'il ressentait des douleurs au niveau de l'épaule gauche si son bras gauche était trop longtemps en position déclive et qu'il était alors nécessaire qu'il masse les muscles de son avant-bras, le triceps et les trapèzes du côté gauche en fin de journée (cf. *op. cit.*, ch. 7.2, spéc. p. 34), elle apparaît contredite par ses déclarations à l'experte selon lesquelles il apprécie tout particulièrement de cuisiner deux à trois heures d'affilée, le soir notamment, y compris après le travail (cf. *op. cit.*, ch. 3.2, spéc. p. 24), étant par ailleurs rappelée l'absence de toute prise de traitement médicamenteux, y compris antalgique (cf. *op. cit.*, ch. 3.2, spéc. p. 23 s.).

Au demeurant, l'experte souligne que les plaintes spontanées du recourant concernent avant tout sa situation financière, après que son

employeur avait diminué le nombre d'heures de travail qu'il lui avait confiées jusqu'alors, spécialement celles de surveillance, et qu'il était apparu qu'il n'était pas disposé à augmenter les heures de travail confiées au recourant (cf. *op. cit.*, ch. 7.2).

c) Les conclusions de la Dre E. _____ sont dûment motivées et dénuées de contradiction, si bien que l'intimé n'a pas violé le droit fédéral lorsqu'il a considéré que son rapport d'expertise rhumatologique pouvait se voir attribuer une pleine valeur probante.

7.2. a) Il reste à examiner si le recourant établit l'existence d'éléments objectivement vérifiables suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé desdites conclusions, étant souligné qu'il ne conteste pas celles qui ont trait à ses atteintes à la santé, mais seulement celles qui concernent leur retentissement sur sa capacité de travail.

b) S'agissant du rapport du 6 août 2019 du Dr Q. _____ à l'OAI, celui-ci indique que « le recourant est toujours limité dans sa capacité de travail à un taux d'activité maximale de 60 %, ceci depuis qu'il a commencé à travailler comme éducateur sportif à l'âge de 20 ans » (cf. rapport 6 août 2019 du Dr Q. _____). Il ne motive néanmoins guère ce constat, étant au surplus précisé qu'il n'avait plus suivi l'assuré depuis 2013.

b) En ce qui concerne le rapport du 22 octobre 2019 du Dr V. _____, celui-ci retient également une capacité de travail dans son activité habituelle limitée à 60 %, correspondant alors au taux de travail du recourant, ainsi qu'une capacité de travail dans une activité adaptée à 60 % principalement au motif qu'il « n'a pas l'usage de son bras gauche » et qu'« [a]insi même une activité de bureau ou de manutention serait impossible à réaliser », ajoutant seulement qu'il fallait « aussi mentionner la surutilisation du bras [droit] pouvant entraîner fatigue et douleurs » (cf. rapport du 22 octobre 2019 du Dr V. _____, ch. 3), étant au

demeurant souligné que ces éléments étaient, à l'évidence, connus de l'experte.

c) La motivation des constatations de ces médecins traitants au sujet de la capacité de travail du recourant n'est dès lors pas suffisante à remettre sérieusement en doute les conclusions de la Dre E._____, lesquelles sont par ailleurs largement corroborées par celles du Dr C._____, lequel avait conclu - avant que le recourant ne prenne un quelconque emploi - à une capacité de travail pleine dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (comp. rapport d'expertise médicale du 13 février 2007 du Dr C._____, § A ch. 5 et § B ch. 2).

d) Les avis des médecins traitants précités ne sauraient remettre en cause les conclusions de la Dre E._____.

7.3. Pour le surplus, quoi qu'en dise le recourant, la Dre E._____ a tenu dûment compte des douleurs neurologiques résiduelles ressenties dans son bras gauche, lesquelles sont au demeurant moins fréquentes qu'en 2007, lorsqu'elle a retenu une incapacité de travail de 20 % dans son activité habituelle « en raison de la surcharge du membre supérieur droit générant des douleurs à la fois de l'épaule droite, du thorax à droite et la nécessité de supporter la déclivité du membre supérieur gauche générant des douleurs de l'épaule gauche » (rapport d'expertise du 19 septembre 2021 de la Dre E._____, ch. 8.1 s.). Dans ces circonstances, on ne voit pas ce qu'amènerait de plus l'expertise neurologique sollicitée par le recourant, lequel ne l'expose d'ailleurs pas, se contentant d'alléguer une situation médicale complexe (cf. également *infra* consid. 11).

7.4. En définitive, aucune constatation médicale probante et concrète ne permet de remettre en cause la pleine valeur probante du rapport d'expertise rhumatologique du 19 septembre 2021 de la Dre E._____.

7.5. En d'autres termes, il ne peut être reproché à l'intimé d'avoir statué sur la demande de prestations de l'AI du 4 janvier 2019 du recourant en tenant compte d'une capacité de travail de 80 % dans son activité habituelle.

8. Le recourant conteste également le calcul de son préjudice économique. D'une part, il soutient que le revenu sans invalidité déterminant ne serait pas celui de la branche de l'enseignement selon la TA1, ligne 85 niveau de compétence 2, comme l'a retenu l'intimé, mais celui de cette même branche selon la TA1, ligne 85 niveau de compétence 4. Il estime en effet avoir été empêché, à cause des atteintes à sa santé, de suivre une formation reconnue qui lui aurait permis d'être engagé comme enseignant à l'université ou au gymnase. D'autre part, il estime que le revenu d'invalidité déterminant devrait être soit celui de la branche de l'enseignement selon la TA1, ligne 85 niveau de compétence 1, soit celui retenu par l'intimé, mais sous déduction d'un abattement de 10 %, pour tenir compte des tâches administratives qu'il ne pourrait pas effectuer en raison de la plégie quasi-complète de son membre supérieur gauche.

8.1. a) Selon la jurisprudence, le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) (ATF 148 V 419 consid. 5.2 et les arrêts cités). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1 (secteur privé), à la ligne « total » (ATF 148 V 174 consid. 6.2 et les arrêts cités). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]),

voire à des branches particulières (TF 8C_294/2023 du 24 avril 2024 consid. 4.1.1 et les arrêts cités).

b) Depuis la dixième édition de l'ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. Les critères de base utilisés pour définir le système des différents groupes de profession sont les niveaux et la spécialisation des compétences requis pour effectuer les tâches inhérentes à la profession. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf grands groupes de professions (cf. tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (cf. tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé. Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé. Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules. L'accent est donc mis sur le type de tâches que l'assuré est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications mais pas sur les qualifications en elles-mêmes. Selon la jurisprudence, l'application du niveau 2 se justifie uniquement si la personne assurée dispose de compétences ou de connaissances particulières (TF 8C_294/2023 du 24 avril 2024 consid. 4.1.1 et les arrêts cités).

8.2. A titre liminaire, il convient de constater que c'est à juste titre que l'intimé a estimé, à tout le moins implicitement, que le recourant serait actif à 100 %, sans atteinte à la santé.

8.3. En ce qui concerne le revenu sans invalidité, il ne ressort pas du dossier de l'intimé, auquel se réfère le recourant, qu'avant son atteinte à la santé, l'intéressé avait comme projet d'occuper un poste d'enseignant

à l'université ou au gymnase. Certes, on ne dispose d'aucune donnée quant aux projets du recourant avant la survenance de l'accident de la circulation sur la voie publique du [...], alors qu'il était âgé de 15 ans et terminait sa scolarité obligatoire dans une école [...]. Le 19 juin 2006, il indiquait cependant à l'intimé avoir eu pour objectif celui d'obtenir un *Higher National Diploma* de la *School of Sport and Exercise Science* de l'*University College of [...]*, sections *Sports and Leisure* et *Scientific Side of Sport*, qui lui aurait permis, selon ses dires de l'époque, d'être enseignant ou gérant d'une salle de sport. Il se disait en outre passionné par le sport et le travail avec les enfants (cf. notes d'entretien du 19 juin 2006 de l'OAI ; cf. également rapport d'expertise du 19 septembre 2021 de la Dre E. _____), tandis qu'il déclarait, le 9 février 2007, souhaiter suivre une formation d'enseignant pour des écoles primaires internationales (cf. rapport d'expertise du 13 février 2007 du Dr C. _____, ch. 2), raison pour laquelle il s'était inscrit dès octobre 2006 à un cours par correspondance intitulé *Supporting learning in Primary schools* visant le diplôme de professeur assistant en deux ans et professeur en quatre ans au niveau primaire dans le secteur privé (cf. rapport final du 21 août 2007 de l'OAI). Ainsi, il avait choisi d'emblée une orientation dans l'enseignement du sport à l'école primaire privée, sans que ce choix de cursus de formation ne soit en lien avec son atteinte à la santé (cf. *ibidem*). En conséquence, on ne saurait retenir, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, que le recourant occuperait aujourd'hui une fonction d'enseignant au gymnase ou à l'université s'il n'avait pas été victime de l'accident susmentionné. Lorsqu'il a retenu pour revenu sans invalidité déterminant celui de la branche de l'enseignement selon la TA1, ligne 85, niveau de compétence 2, l'intimé n'a donc pas violé le droit fédéral ; il convient de confirmer le revenu statistique annuel retenu par l'intimé, arrêté à 74'284 fr. en 2019 (cf. rapport final du 11 novembre 2021 de l'OAI).

8.4. a) S'agissant du revenu avec invalidité, le recourant ne conteste pas le recours, dans son principe, aux salaires statistiques de l'ESS relatifs à la branche de l'enseignement dans le secteur privé. Dès lors que le recourant est désormais au bénéfice d'un certificat

d'enseignement sportif et qu'il est actif en qualité d'éducateur sportif depuis le 1^{er} octobre 2005 (cf. rapport final du 21 août 2007 de l'OAI), c'est à juste titre que l'intimé a fait application du niveau de compétence 2 et qu'il a retenu un préjudice économique correspondant à 20 % du revenu sans invalidité déterminant pour tenir compte de sa capacité de travail résiduelle dans l'activité habituelle de 80 %.

b) Cela étant, quand bien même l'on retenait le niveau de compétence 1 du revenu statistique de la branche de l'enseignement selon la TA1 (ligne 85) – soit (5'555 fr. / 40 × 41.7 × 12 = 69'493 fr. 05 en 2018, annexé à 2019 = 70'463 fr. 45) × 80 % = 56'370 fr. 80 – ou si l'on pratiquait un abattement de 10 % sur le revenu statistique de la branche de l'enseignement selon la TA1 (ligne 85) pour un niveau de compétence 2 comme le soutient le recourant – soit [74'284 fr. – (10 % × 74'284 fr.) = 66'855 fr. 60] × 80 % = 53'484 fr. 50 –, son préjudice économique serait toujours inférieur à 40 %, soit respectivement de 24 % et de 28 % (chiffres arrondis ; cf. ATF 130 V 121 consid. 3.4).

8.5. En définitive, le degré d'invalidité du recourant peut être arrêté à 20 %.

9. Vu la quotité du taux d'invalidité du recourant inférieure à 40 %, la décision du 8 avril 2022 de l'intimé lui refusant l'octroi d'une rente d'invalidité ne prête pas le flanc à la critique.

10. Le recourant fait enfin grief à l'intimé de ne pas lui avoir octroyé des mesures d'ordre professionnel et en particulier une orientation professionnelle aux motifs qu'aucune mesure professionnelle simple et adéquate ne permettrait de réduire le préjudice économique et qu'il n'aurait pas été dans une dynamique de recherche d'emploi (comp. courrier du 8 avril 2022 de l'intimé au conseil du recourant). Il allègue être indécis quant à une nouvelle activité, « d'autant plus qu'il a pu sans doute trouver auprès de son employeur actuel une certaine souplesse pour pouvoir exercer une activité en lien avec le sport » (recours du 24 mai 2022, ch. 6). Il soutient que « cette difficulté à se

projeter » serait non seulement compréhensible, mais ne constituerait pas une raison pour refuser à l'assuré « un espace de réflexion sous la forme d'une orientation professionnelle permettant d'identifier concrètement des pistes professionnelles réalistes » (*loc. cit.*).

10.1. a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital).

Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et la référence citée), celles-ci ne devant pas être allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance (TF I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2 ; TFA I 660/02 du 2 décembre 2002 consid. 2.1). Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré. En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée (TF 9C_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 5.1 et la jurisprudence citée). Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (TF I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 3.1 ; TFA I 370/98 du 26 août 1999 publié in : VSI 3/2002 p. 111 consid. 2 et les références citées).

b) Aux termes de l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle.

L'octroi d'une orientation professionnelle suppose que l'assuré soit entravé, même de manière faible, dans sa recherche d'un emploi adéquat à la suite de problèmes de santé. Sont exclus les handicaps insignifiants qui n'ont pas pour effet de provoquer un empêchement sérieux et qui, par conséquent, ne justifient pas l'intervention de l'assurance-invalidité (TF 9C_534/2010 du 10 février 2011 consid. 3.2 et l'arrêt cité).

10.2. **a)** En l'occurrence, le recourant ne démontre pas qu'il eût été dans une dynamique de recherche d'emploi, mais confirme avoir des difficultés à se projeter dans une activité différente de celle exercée en lien avec le sport auprès d'un employeur ayant fait preuve d'une certaine souplesse en sa faveur. Il ne peut ainsi être reproché à l'intimé d'avoir considéré qu'il n'était pas subjectivement apte à la réadaptation.

b) Cela étant, l'intimé a précisé qu'une aide au placement pourrait être octroyée au recourant, s'il en faisait la demande.

c) En conclusion, ce grief est mal fondé et il incombe au recourant de solliciter une mesure d'aide au placement s'il souhaite changer d'emploi.

11. Le dossier est complet sur le plan médical 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 par la mise en œuvre d'une expertise judiciaire neurologique, comme le requiert le recourant aux termes de sa réplique du 8 septembre 2022. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a).

12. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1^{bis} première phrase LAI).

En l'espèce, les frais judiciaires doivent être arrêtés à 600 fr. (art. 69 al. 1^{bis} deuxième phrase LAI) et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 et 91 LPA-VD, applicables par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). Ils seront provisoirement supportés par l'Etat, le recourant ayant été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire (art. 122 al. 1 let. b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

c) Il n'y a au demeurant pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g *a contrario* LPGA et art. 55 LPA-VD).

d) Le recourant remboursera les frais judiciaires, provisoirement supportés par l'Etat, dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC, applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera à la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif) de fixer le principe et les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

- II. La décision rendue le 8 avril 2022 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 X._____, mais provisoirement supportés par l'Etat.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. X._____ remboursera les frais judiciaires mis à sa charge, mais provisoirement supportés par l'Etat, dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié par l'envoi de photocopies à :

- Me Caroline Schlunke, Procap Suisse, pour X._____ ;
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud ;
- Office fédéral des assurances sociales.

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 :