

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 janvier 2024

Composition : M. NEU, président

Mmes Röthenbacher et Brélaz Brillard, juges

Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant, représenté par Me Elio Lopes, avocat, à Fribourg,

et

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

Art. 4 al. 2, 28 al. 1 let. b, 36, 37 et 40 LAI.

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...]1995, a présenté un rhabdomyosarcome du périnée entre 1996 et 1998, lequel a récidivé à quatre reprises et nécessité des traitements de chimiothérapie et radiothérapie (cf. notamment : rapports du Service de pédiatrie du Centre hospitalier H._____ des 5 juillet 1996 et 4 mars 1997). En 2000, il a subi une intervention chirurgicale du fait d'une cryptorchidie bilatérale congénitale (cf. rapport du Dr. X._____, spécialiste en chirurgie pédiatrique, du 23 juin 2000). Dès 2007, il a été traité pour un déficit complet en hormone de croissance, consécutif à une malformation de l'hypophyse (cf. notamment : rapports du Prof. Z._____, médecin-chef de l'Unité d'endocrinologie et diabétologie du Centre hospitalier H._____, des 16 mai, 5 septembre 2007, 28 janvier et 9 mai 2008).

A la suite des demandes de prestations de l'assurance-invalidité déposée par les parents de l'assuré en date des 30 mai 2000 et 7 mars 2008, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a pris en charge les frais de traitement des affections congénitales répertoriées sous chiffres 355 (cryptorchidie), 385 (tumeurs et malformations congénitales de l'hypophyse) et 462 (troubles congénitaux de la fonction hypothalamohypophysaire) de l'Annexe à l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 ; RS 831.232.21 ; cf. communications de l'OAI des 12 février 2001 et 26 juin 2008).

En 2009, l'assuré a présenté une insuffisance cardiaque post chimio- et radiothérapie, avec dysfonction ventriculaire gauche systolique et diastolique, pour laquelle une transplantation cardiaque a été réalisée en novembre 2009. Des complications sont survenues postérieurement à l'intervention, à savoir notamment une sténose de la veine cave supérieure ayant requis une angioplastie et un stenting, ainsi qu'une encéphalite varicelleuse, responsable d'une sténose hippocampique droite et d'une épilepsie (cf. notamment : rapports du Département médico-

chirurgical de pédiatrie du Centre hospitalier H._____ des 7, 18 mai et 1^{er} juillet 2010).

L'OAI a, dans un premier temps, pris en charge les coûts du traitement de l'affection cardiaque sous couvert du chiffre 385 de l'Annexe à l'OIC (cf. communication de l'OAI du 20 juillet 2010). Dans un second temps, il a reconsidéré sa position par décision du 14 novembre 2013, retenant que l'affection cardiaque présentée par l'assuré était en lien avec le rhabdomyosarcome diagnostiqué en 1996, lequel ne constituait pas une infirmité congénitale.

Dans l'intervalle, l'assuré a été hospitalisé à moult reprises. Il a bénéficié d'une prise en charge régulière au sein du Département médico-chirurgical de pédiatrie du Centre hospitalier H._____ des suites de la transplantation cardiaque et du fait d'une épilepsie partielle complexe, ainsi qu'en raison de migraines avec aura ophtalmique, d'épisodes d'hallucinations visuelles et olfactives avec déréalisation, de troubles du transit gastro-intestinal et d'une incontinence urinaire et fécale (cf. notamment : rapports du Centre hospitalier H._____ des 16 octobre 2010, 12 septembre, 28 novembre 2011, 7 mars, 30 août et 29 novembre 2012). Il a également poursuivi le traitement par hormone de croissance et testostérone conduit par le Prof. Z._____ (cf. notamment : rapport du 25 mars 2013).

Il a par la suite consulté le Service de neurologie du Centre hospitalier H._____ au motif de troubles de la fonction érectile, ainsi que le Service de chirurgie thoracique et vasculaire du Centre hospitalier H._____ pour le traitement de deux fistules artérioveineuses en 2014 (cf. notamment : rapports du Centre hospitalier H._____ des 11 avril et 17 septembre 2014).

B. En date du 23 juillet 2020, B._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes auprès de l'OAI, indiquant souffrir de multiples séquelles consécutives au traitement du rhabdomyosarcome et à la transplantation cardiaque. Il signalait être suivi

régulièrement au sein du Centre hospitalier H._____ sur les plans neurologique, cardiologique, gastroentérologique, urologique et antalgique. Il précisait avoir suivi un stage en qualité d'éducateur à plein temps du 28 août 2019 au 31 juillet 2020 auprès de l'Institut I._____. Était par ailleurs annexée une attestation de la Haute école de gestion (HEG) [...] confirmant l'inscription de l'assuré aux cours du Bachelor of science en économie d'entreprise du 17 février au 13 septembre 2020.

L'extrait du compte individuel AVS (CI), versé au dossier de l'assuré le 29 juillet 2020, a mis en évidence des cotisations acquittées en qualité de salarié en 2016 et 2017 auprès de la Régie C._____SA, ainsi qu'en 2019 auprès de l'Institut I._____.

L'Institut I._____ a complété un rapport d'employeur le 20 août 2020, signalant que l'assuré avait été absent en raison de maladie les 14 et 15 octobre 2019, ainsi que du 11 au 25 novembre 2019. En 2020, il avait été absent, pour le même motif, du 16 mars au 5 juin, ainsi que du 26 au 28 juin 2020. L'employeur relevait qu'une « activité à temps réduit avec des possibilités de pause régulière en journée serait idéale » pour l'assuré.

Dans le cadre de l'intervention précoce, l'assuré a été reçu en entretien le 17 septembre 2020 et a fait mention d'une dégradation de son état de santé, en raison d'importantes douleurs, notamment à la jambe droite et aux reins. Il a exposé avoir réussi des études secondaires en dépit de nombreuses absences liées à son état de santé. Par la suite, il était parvenu à obtenir son baccalauréat en quatre années au lieu de trois, du fait des absences imposées par son état de santé. La formation auprès de la HEG [...] avait été interrompue en deuxième année du fait de ses maladies. Au terme de deux stages, dont l'un réalisé auprès de la Régie C._____SA à temps partiel en 2016 et l'autre auprès de l'Institut I._____ entre 2019 et 2020, il avait débuté une activité administrative à un taux de 90 %, dont le contrat de durée déterminée prenait fin en décembre 2020. Compte tenu de la complexité de la situation médicale et de l'activité exercée par l'assuré, l'OAI a considéré que des mesures

d'intervention précoce ne se justifiaient pas (cf. rapport et communication de l'OAI des 17 et 22 septembre 2020).

Par rapport du 29 septembre 2020, le Prof. K._____, médecin adjoint du Service de neurologie du Centre hospitalier H._____, a mentionné les diagnostics incapacitants d'une épilepsie symptomatique avec crises expérientielles après encéphalite à varicelle, d'une atteinte anxio-dépressive avec insomnie multifactorielle (incontinence urinaire, douleurs somatiques et composante psychophysiologique), en sus de la pluralité des atteintes à la santé survenues dans l'enfance. Il estimait que son patient était capable d'exercer une activité lucrative au taux maximal de 50 % à 60 % (six heures par jour environ). Le travail exercé à hauteur de 90 % en qualité de comptable était susceptible d'entraîner un épuisement et une augmentation des crises comitiales. L'assuré présentait une fatigabilité (en particulier en cas de crises épileptiques) et une atteinte mnésique antérograde. Il ne pouvait travailler en hauteur, ni conduire un véhicule.

Le Dr D._____, spécialiste en médecine interne générale et endocrinologie et diabétologie, a fourni un rapport le 14 octobre 2020. Après avoir rappelé les diagnostics ayant affecté ou affectant son patient depuis 1996, il a considéré que les limitations fonctionnelles majeures avaient trait à l'incontinence anale et urinaire, à une fistule artérioveineuse du membre inférieur droit corrigée à deux reprises, mais persistante, à une épilepsie réfractaire et aux douleurs chroniques. La capacité de travail était d'environ 40 % dans une activité adaptée, en l'absence d'effort physique.

Par rapport du 7 décembre 2020, le Service d'urologie du Centre hospitalier H._____ a fait part d'une amélioration de la qualité de vie de l'assuré, à la suite de la pose d'un sphincter artificiel en mai 2020. Sa capacité de travail ne pouvait toutefois pas être évaluée.

Le 7 janvier 2021, le Prof. L._____, médecin associé du Service de gastroentérologie du Centre hospitalier H._____, a estimé

que la capacité de travail de l'assuré était de 60 % environ ou de quatre à six heures par jour du fait d'une multimorbidité sévère.

La HEG [...] a établi une attestation le 19 janvier 2021, confirmant que l'assuré avait dû abandonner sa formation pour des raisons de santé.

Sur questions de l'OAI, le Dr D. _____ a indiqué, le 13 juillet 2021, que la totalité des diagnostics, dont était ou avait été atteint l'assuré, se répercutait sur sa capacité de travail, estimée à environ 20 % « dans une activité de bureau ».

Par courrier du 14 septembre 2021 à l'OAI, le Prof. K. _____ a signalé que l'état de santé de l'assuré « avait mal évolué depuis le début de l'année », en raison de l'augmentation de la fréquence des crises d'épilepsie et d'une dégradation de son bien-être général causée par de multiples problèmes somatiques. Il estimait adéquat d'envisager l'octroi d'une rente entière d'invalidité en faveur de son patient.

Sollicité pour avis, le Service médical régional (SMR) a considéré, le 5 novembre 2021, que l'assuré présentait une incapacité de travail depuis « au moins juillet 2019 (mais probablement avant) ». Dite incapacité était chiffrée à 50 % de juillet 2019 à février 2020, à 100 % de mars à juin 2020, à 50 % de juillet à octobre 2020 et à 90 % dès novembre 2020, sur la base des rapports médicaux établis au sein du Centre hospitalier H. _____.

Le 9 décembre 2021, le Service juridique de l'OAI a estimé que la capacité de travail de l'assuré était diminuée depuis 2016, au vu de la baisse de son taux d'activité après quatre mois de stage au sein de la Régie C. _____ SA.

Par projet de décision du même jour, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui allouer une demi-rente d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 50 %, durant le mois de janvier 2021, suivie d'une

rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 90 %, dès le 1^{er} février 2021. Il précisait que le versement des prestations ne pouvait avoir lieu avant janvier 2021, compte tenu de la tardiveté de la demande de prestations déposée le 23 juillet 2020.

L'assuré a contesté le projet de décision précité par correspondance du 24 janvier 2022, arguant d'une aggravation de son état de santé survenue en juillet 2017, voire au plus tard en septembre 2020. Il s'estimait par ailleurs lésé par l'OAI, lequel avait pris en considération la tardiveté de sa demande, indépendamment de la volonté manifestée afin d'exercer une activité lucrative adaptée, illustrée notamment par ses diverses tentatives en vue d'acquérir une formation et par ses nombreuses recherches d'emploi.

A l'issue d'une prise de position du 3 février 2022, l'OAI a réfuté les griefs de l'assuré et maintenu les termes de son projet de décision du 9 décembre 2021.

Par décisions du 15 mars 2022, l'OAI, soit pour lui la Caisse de compensation G. _____ a alloué à l'assuré une demi-rente extraordinaire d'invalidité du 1^{er} janvier 2021 au 31 janvier 2022 et une rente extraordinaire entière d'invalidité à compter du 1^{er} février 2022.

Interpellé par l'assuré, l'OAI, respectivement la Caisse de compensation G. _____, a rectifié les décisions susmentionnées en les remplaçant par deux nouvelles décisions du 28 avril 2022. Par ces décisions, l'assuré était mis au bénéfice d'une demi-rente extraordinaire d'invalidité mensuelle de 598 fr. du 1^{er} au 31 janvier 2021, suivie d'une rente entière extraordinaire d'invalidité mensuelle de 1'195 fr. dès le 1^{er} février 2021.

La procédure de recours intentée dans l'intervalle par l'assuré auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre les décisions rendues le 15 mars 2022 a dès lors été rayée du rôle faute d'objet, dans un arrêt du 14 juin 2022 (en la cause AI 105/22 - 185/2022).

C. B._____, représenté par Me Elio Lopes, a déféré les décisions du 28 avril 2022 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 30 mai 2022. Il a conclu, principalement, à leur réforme et à l'octroi d'une demi-rente extraordinaire d'invalidité d'un montant de 797 fr. du 1^{er} au 31 janvier 2021, suivie d'une rente entière extraordinaire d'invalidité de 1'593 fr. dès le 1^{er} février 2021. A titre subsidiaire, il a conclu à l'octroi d'une demi-rente ordinaire d'invalidité d'un montant de 797 fr. du 1^{er} au 31 janvier 2021, suivie d'une rente entière ordinaire d'invalidité de 1'593 fr. dès le 1^{er} février 2021. Il a fait grief à l'OAI d'avoir fixé la survenance de l'invalidité à janvier 2017, compte tenu d'une limitation de sa capacité de travail prise en compte dès janvier 2016, selon l'avis de son Service juridique. De son point de vue, il n'appartenait pas à ce service de déterminer le début de l'incapacité de travail déterminante, mais aux médecins, lesquels avaient, dans son cas, observé des restrictions importantes dès sa majorité, voire dès l'enfance. Il considérait par conséquent que le début de l'incapacité de travail devait être fixé bien avant 2015 (année durant laquelle il avait atteint l'âge de 20 ans révolus). A défaut, il y aurait lieu de fixer la survenance de l'invalidité en juillet 2020, sur la base de l'avis du SMR du 5 novembre 2021, lequel retenait le mois de juillet 2019 au titre de début de l'incapacité de travail déterminante.

L'OAI a répondu au recours le 9 août 2022 et conclu à son rejet, se prévalant des avis du SMR du 5 novembre 2021 et de son Service juridique du 9 décembre 2021. Il s'est également référé à une détermination de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS du 28 juillet 2022, laquelle avait repris le versement des prestations servies à l'assuré. Celle-ci confirmait l'exactitude des montants alloués compte tenu de la survenance de l'invalidité fixée en janvier 2017.

Par réplique du 21 octobre 2022, l'assuré a maintenu ses conclusions. Il s'est prévalu de nouvelles pièces d'ordre médical, scolaire

et professionnel, destinées à démontrer une incapacité de travail antérieure à 2015, à savoir :

- un rapport médical du Dr D._____ du 20 juin 2022, lequel a répondu aux questions de son mandataire et annexé nombre de rapports médicaux spécialisés établis au Centre hospitalier H._____ et à l'Hôpital J._____ entre février 2020 et avril 2022 ;
- une attestation du Gymnase F._____ du 22 mars 2013, accompagnée de différents bulletins annuels ;
- les réponses fournies par la Régie C._____SA au questionnaire de son mandataire du 23 juin 2022 ;
- une attestation de la HEG [...] du 20 juin 2022.

L'OAI a confirmé sa position dans une duplique du 15 décembre 2022.

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

2. a) Le litige porte sur le montant des rentes d'invalidité allouées au recourant, singulièrement sur la date de survenance de l'invalidité retenue par l'intimé.

3. a) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706).

b) D'après les principes généraux en matière de droit transitoire, on applique, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions de droit matériel en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui entraîne des conséquences juridiques (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 138 V 176 consid. 7.1). En l'espèce, les faits déterminants de la présente cause se sont tous déroulés avant l'entrée en vigueur de la nouvelle, en particulier s'agissant de la survenance de l'invalidité et de l'ouverture du droit à la rente. Ainsi, en dépit de la date de la décision litigieuse, il convient de se référer aux dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution dans leur ancienne teneur, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

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) Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 140 V 246 consid. 6.1 et les arrêts cités).

5. a) S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au plus tôt à la date dès laquelle la personne assurée a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI). Le délai d'attente d'une année commence à courir au moment où l'on constate une diminution sensible de la capacité de travail, un taux d'incapacité de 20 % étant déjà considéré comme pertinent en ce sens (TF 8C_718/2018 du 21 février 2019 consid. 2.2 ; TF 9C_162/2011 du 11 novembre 2011 consid. 2.3).

b) 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^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

6. a) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAI, l'octroi d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité est subordonné à une durée minimale de trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité. Ces trois

années impliquent en principe des cotisations en Suisse, respectivement une affiliation à l'AI suisse (ATF 119 V 98 consid. 3 *in fine*).

b) Le montant des rentes ordinaire d'invalidité correspond au montant des rentes de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (art. 37 al. 1 LAI).

c) Lorsqu'un assuré comptant une durée complète de cotisations n'a pas encore accompli sa vingt-cinquième année au moment de la survenance de l'invalidité, la rente d'invalidité lui revenant et les rentes complémentaires éventuelles s'élèvent au moins à $133\frac{1}{3}$ % du montant minimum de la rente complète correspondante (art. 37 al. 2 LAI).

7. a) Les assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui, lors de la survenance du cas d'assurance, ne présentent pas encore la durée de cotisation requise de trois ans pour le droit à une rente ordinaire ont, le cas échéant, droit à une rente extraordinaire s'ils ont été assujettis sans interruption à l'assurance au plus tard depuis le 1^{er} janvier qui suit leur 20^e anniversaire (date qui correspond au début de l'obligation générale de cotiser ; art. 39 LAI et 42 LAVS).

b) En vertu de l'art. 40 al. 3 LAI, les rentes extraordinaires octroyées aux personnes devenues invalides avant le 1^{er} décembre de l'année suivant celle au cours de laquelle elles ont atteint vingt ans révolus, s'élèvent à $133\frac{1}{3}$ % du montant minimum de la rente ordinaire complète qui leur correspond.

8. a) Selon l'art. 61 let. c LPGA, 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).

b) Fondés sur l'art. 59 al. 2^{bis} LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), 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).

9. En l'espèce, il ressort des nombreuses pièces médicales versées au dossier du recourant que ce dernier a été lourdement atteint dans sa santé depuis 1996. Il est établi qu'il a fait l'objet de multiples hospitalisations et d'un suivi spécialisé régulier au sein du Centre hospitalier H._____ depuis sa petite enfance. Il apparaît également que son parcours scolaire et professionnel a été impacté par ses nombreuses absences pour motifs de santé.

10. a) S'agissant de l'appréciation de la capacité de travail du recourant, les pièces médicales antérieures à la demande de prestations déposée le 23 juillet 2020 ne se prononcent pas sur cette question, dénuée de pertinence dans le cadre du mandat purement thérapeutique conféré aux différents spécialistes consultés.

b) Ultérieurement, on dispose du rapport du Prof. K. _____ du 29 septembre 2020 qui a estimé la capacité de travail de son patient à un taux maximal de 50 % à 60 %, soit environ six heures par jour. Ce spécialiste a toutefois considéré, le 14 septembre 2021, qu'il était « adéquat » d'envisager « une rente à 100 % » compte tenu de l'aggravation des crises épileptiques du recourant, survenue en début d'année 2021, et de ses multiples problématiques somatiques.

Le Dr D. _____ a, de son côté, envisagé dans un premier temps une capacité de travail de 40 % le 14 octobre 2020, avant de considérer que dite capacité ne dépassait pas 20 % le 13 juillet 2021. Dans le rapport établi à cette date sur questions de l'OAI, ce médecin a précisé ce qui suit :

« [...] 1. Tous les diagnostics ont une répercussion sur la capacité de travail.

Le status post sternotomie, poumons de petite taille d'origine constitutionnelle, antécédents de chimiothérapie entraîne un syndrome restrictif.

Les conséquences du rhabdomyosarcome alvéolaire du périnée avec une chirurgie du colon, une radiothérapie et chimiothérapie en présence de quatre récurrences ont pour conséquence une incontinence sévère fécale (urgence et selles défaites) et urinaire (partiellement corrigée avec la dernière intervention, incontinence restant cependant dépendante en fonction du montage de la position du patient).

La chimiothérapie a nécessité une greffe cardiaque.

La fistule artérioveineuse fémorale droite post-coronarographie avec cure de fistule en février 2014 laisse persister un phénomène de vol vasculaire pour l'instant sans répercussion sur l'activité cardiaque, mais limitant l'activité physique.

L'encéphalite varicelleuse post-transplantation de 2009 entraîne une maladie neurologique complexe avec une épilepsie symptomatique avec crises expérientielles sans perte de contact, difficile à traiter, pour laquelle la médication vient encore d'être modifiée. Il s'y associe une sclérose hippocampique droite, des migraines.

Les différents traitements pratiqués sur la région abdominale sont sanctionnés par des douleurs chroniques multiples, particulièrement abdominales, pour lesquelles le patient est régulièrement suivi à la

consultation d'antalgie du Centre hospitalier H._____. Les traitements usent de kétamine et d'opioïdes. Ceux-ci ont entraîné des troubles du sommeil conséquent, pour lesquels le patient est maintenant pris en charge par la consultation du sommeil du Centre hospitalier H._____. Un trouble du rythme circadien veille/sommeil de type syndrome de retard de phase a été mis en évidence, aggravé en raison des douleurs chroniques.

2. L'évolution sur le plan du traitement de l'épilepsie, du sommeil s'est compliquée. La somme des médicaments nécessaires à l'antalgie et le traitement antiépileptique contribuent au renforcement de l'asthénie.

3. Une activité physique n'est pas envisageable, une activité de bureau de l'ordre de 20 % [est] envisageable. [...] »

c) Après examen de l'ensemble des pièces au dossier, le SMR a communiqué ses conclusions en ces termes le 5 novembre 2021 :

« [...] Discussion : cet assuré de 26 ans présente de nombreuses atteintes à la santé graves, découlant d'un rhabdomyosarcome pris en charge à l'âge de 6 mois avec multiples complications par la suite. Ces atteintes ont empêché l'assuré de se former (multiples absences, retard, abandon d'études à l'HEG [...]). Suite à une intervention urologique en 05.2020, l'assuré a présenté une maladie syncopale peu claire et une recrudescence de crises épileptiques, décrites aussi comme une surcharge au niveau professionnel par le neurologue traitant. Dans le rapport IP [réd. : intervention précoce] initial, l'assuré a expliqué qu'il avait dû baisser son taux d'activité en stage pré-HEG à 60 %. Par la suite, dans son emploi de stagiaire éducateur, l'assuré a eu plusieurs IT [réd. : incapacités de travail] à 100 % depuis 10.2019 (notamment prolongée entre 03.2020 et 06.2020 [...]) et il est noté que l'assuré ne suivait pas la cadence lors de sa 2^{ème} année de bachelor à l'HEG [...] soit vers 2018-2019. Il est difficile de dater précisément le début de l'IT durable néanmoins il est vraisemblable qu'elle soit présente depuis au moins 07.2019, que nous retenons comme date de début de LM [réd. : longue maladie] (nous retenons une IT totale transitoire de 03.2020 à fin 06.2020 correspondant à l'intervention urologique). Il existe un faisceau d'évaluation sur une CT [réd. : capacité de travail] entre 40 et 60 % entre l'interniste, le gastroentérologue et le neurologue en 2020 (les autres ne se prononcent pas malgré les demandes de RM [réd. : rapport médical]). Nous retenons ainsi 50 %. Par la suite, il est noté une aggravation de l'état datée à 01.2021 par le neurologue mais il était déjà fait mention de l'aggravation des lipothymies et des crises douloureuses dans le RM cardiologique de 11.2020 [...]. L'assuré travaillait vraisemblablement au-dessus de ses capacités à cette période. Compte tenu de ces éléments, nous avons suffisamment d'informations pour conclure :
Début LM : au moins 07.2019 (mais probablement avant). [...] »

Le SMR a en définitive retenu une capacité de travail de 50 % depuis « au moins » juillet 2019 jusqu'à février 2020, nulle de mars à juin

2020, puis de 50 % de juillet à octobre 2020 et enfin de 10 % dès novembre 2020.

d) Au stade de la présente procédure, le recourant a produit, par le biais de son médecin traitant, les rapports médicaux attestant de la poursuite d'un suivi régulier auprès de différents services du Centre hospitalier H._____ (chirurgie viscérale, maladies infectieuses, urologie, neurologie et cardiologie), ainsi qu'un bilan cardiologique réalisé le 17 février 2022 auprès de l'Hôpital J._____.

Sur questions du mandataire du recourant (relativement à la fréquence des consultations et à la survenance d'une incapacité de travail ou d'une baisse de rendement avant 2015), le Dr D._____ s'est par ailleurs déterminé comme suit le 20 juin 2022 :

« [...] En préambule Monsieur B._____ souffre de trois handicaps depuis 1996.

Un rhabdomyosarcome alvéolaire du périnée est traité par radiothérapie en 1996, répétée une seconde fois la même année en raison d'une récurrence. Il en résulte des complications actiniques sur les régions irradiées, à savoir l'intestin et la vessie. Pratiquement il s'agit d'une incontinence rectale et d'une incontinence urinaire. Elles sont largement antérieures à 2015. La troisième complication apparaît dans les années suivantes comme résultat de la chimiothérapie avec une toxicité cardiaque entraînant une insuffisance cardiaque, qui malgré les traitements entrepris, condamne Monsieur B._____ à un alitement quasi permanent, puis aux soins intensifs de pédiatrie en attente d'une greffe cardiaque. Celle-ci intervient en 2009. Une nouvelle complication liée au traitement apparaît rapidement sous forme d'une encéphalite varicelleuse sous immunosuppresseurs pour laquelle une maladie neurologique complexe est présente dès 2009 sous forme entre autres d'épilepsie de grand mal et ultérieurement de crises d'épilepsie de type déréalisation.

A ce point, l'incontinence rectale et urinaire présente d'emblée dans la vie pré-adolescente et adolescente sont compliquées à gérer sur le plan tant social que scolaire en raison des urgences mictionnelles et rectales, des absences, nécessitant de multiples entretiens avec les enseignants, l'infirmière scolaire pour l'aménagement de l'enseignement et des demandes de crédit de temps lors des examens. Ces éléments handicaperont par leurs limitations Monsieur B._____ dans ses possibilités professionnelles ultérieures.

Ces handicaps seront identiques après le passage du baccalauréat.

Tous les éléments décrits plus haut sont antérieurs à 2015.

Du 1^{er} janvier 2020 à aujourd'hui, 26 consultations ont été consignées dans le dossier. Les autres plus nombreuses n'ont pas fait l'objet d'une écriture. Elles sont liées à des situations urgentes en dehors des heures ouvrables, à des entretiens avec les urgences de différents hôpitaux en raison de la complexité du dossier surtout lorsque l'appel émane d'un service d'urgences qui n'est pas celui du Centre hospitalier H._____.

La première consultation à mon cabinet remonte au 6 décembre 2012. Le rythme s'est accéléré au fur et à mesure de la transition entre consultations pédiatriques (Centre hospitalier H._____) et celles à mon cabinet, ainsi que celle des consultations spécialisées pédiatriques (digestives, neurologiques, cardiologiques, pédiatriques) vers les consultations adultes du Centre hospitalier H._____ et celles de l'Hôpital J._____.

Concernant le point 2, les trois handicaps digestif, urinaire, neurologique sont antérieurs à 2015. Pris ensemble et non sous l'angle du seul handicap d'une consultation spécialisée, ces trois handicaps représentent une incapacité selon la situation considérée de plus de 50 %, handicaps qui [ont] fortement compliqué et amputé les capacités d'études.

Concernant le point 3, la réponse reprend la réponse à la question 2 en raison d'une vie professionnelle et sociale complexe en raison d'une incontinence urinaire, anale et une épilepsie résistante au traitement. [...] »

11. a) Sur le plan scolaire et professionnel, le recourant a fait part des éléments suivants, consignés dans le rapport d'intervention précoce du 17 septembre 2020 :

« [...] L'assuré souffre d'incontinence urinaire et fécale et mentionne des occlusions intestinales, une atteinte au niveau des reins, ainsi que de l'épilepsie. Il nous explique également que sa jambe D [réd. : droite] est comme endormie lors des positions statiques prolongées. M. B._____ nous informe que 2 opérations seront prochainement prévues. Il remarque actuellement une aggravation de son état de santé et se plaint d'importantes douleurs.

La scolarité de M. B._____ s'est déroulée avec beaucoup d'absences, mais il est parvenu à obtenir son certificat d'études secondaires sans retard. Il a toutefois pris une année après sa transplantation cardiaque pour se remettre de son opération et des complications qui sont survenues. M. B._____ entre ensuite au gymnase qu'il termine en 4 années au lieu de 3, dû au nombre important d'absences. Il effectue ensuite un stage pré-HEG au sein d'une gérance immobilière et abaisse son TA [réd. : taux d'activité] de 100 % à 60 % au bout de 4 mois. Il entre ensuite à la HEG [...]. De nouveau, l'assuré mentionne un nombre important d'absences. Il passe toutefois sa première année, mais décroche en deuxième année. Il mentionne qu'il ne parvenait pas à suivre la cadence. Il a également effectué un stage en qualité d'éducateur au sein de l'Institut I._____ du mois d'août 2019 au mois de juillet 2020.

M. B. _____ nous informe qu'il a débuté le 14.09.2020 une activité salariée administrative au sein du service de la prévoyance sociale [...] à raison d'un TA de 90 %. Il s'agit d'un CDD jusqu'au mois de décembre 2020. Aujourd'hui l'assuré ressent une dégradation de son état de santé, si bien qu'il a déjà été absent dans sa nouvelle activité. Il a pu négocier de travailler en HO [réd. : télétravail] ainsi que d'effectuer les tâches demandées sans suivre d'horaires réguliers. Il doute toutefois que le TA soit adapté. [...] »

b) Le recourant a fourni, auprès de la Cour de céans, une attestation du Gymnase F. _____ du 22 mars 2013, lequel avait retenu la situation particulière de l'intéressé pour adapter son cursus scolaire comme suit :

« [...] Compte tenu des problèmes de santé et de leur incidence sur son parcours scolaire, B. _____ bénéficiera d'une mesure d'allègement touchant le nombre minimal de notes à l'année. Il est prié de prendre contact avec les maîtres concernés pour définir s'il s'agit de le dispenser d'une épreuve ou l'autre, ou si le maître souhaite regrouper plusieurs épreuves en une seule évaluation. Le conseil de direction entre en matière sur un allègement des périodes de musique dès le lundi 15 avril, en rappelant toutefois que la note du 1^{er} semestre sera prise en compte comme évaluation annuelle. [...] »

c) Dans une attestation du 20 juin 2022, la HEG [...] a corroboré les difficultés du recourant, pour raisons de santé, à suivre correctement et régulièrement les cours. Il était précisé que le recourant « était souvent absent (avec un taux de présence estimé entre 40 % et 50 %) » ou qu'il « devait quitter la classe pendant les cours », ce qui l'avait conduit à abandonner sa formation.

d) En réponse à un questionnaire du mandataire du recourant du 23 juin 2022, la Régie C. _____ SA a indiqué que les atteintes à la santé du recourant avaient « certainement » engendré des limitations durant son stage. Ce dernier ne pouvait réaliser des « tâches exigeant des efforts physiques », mais seulement des « tâches légères avec des délais allongés ». Il avait présenté des absences irrégulières. Son rendement, difficile à évaluer, était diminué. On rappellera que l'Institut I. _____ a également préconisé une activité adaptée « à un taux réduit » en faveur du recourant aux termes du rapport d'employeur du 20 août 2020.

12. a) Au vu de l'ensemble des éléments précités, on peut retenir, à l'instar du recourant, que sa capacité à acquérir une formation professionnelle, respectivement à exercer une activité lucrative, est de longue date significativement entravée. Il semble en effet avéré que son état de santé a entraîné des périodes d'absence de plus ou moins longue durée en raison des traitements suivis ou des hospitalisations imposées par ses diverses pathologies. Il n'est certes pas possible de déterminer précisément les fluctuations de la capacité de travail du recourant depuis que celui-ci a atteint la majorité en [...] 2013. Cependant, il apparaît, au degré de la vraisemblance prépondérante, que dite capacité n'a jamais excédé un maximum de 50 % en dehors de périodes d'incapacité totale de travail conditionnées par les prises en charge spécialisées au sein du Centre hospitalier H._____. Ainsi que le décrit le Dr D._____ dans ses réponses du 20 juin 2022, les nombreuses pièces médicales versées au dossier du recourant depuis sa petite enfance permettent de déduire que la gravité de ses atteintes à la santé a eu des répercussions durables sur sa capacité de formation ou de travail, au vu de l'importance de ses limitations fonctionnelles. On soulignera également que peu après sa majorité, soit dès le début de l'année 2014, le recourant a dû subir des interventions en raison de fistules artérioveineuses, ce qui justifie également de reconnaître une réduction complète ou en tout cas significative de sa capacité de travail durant plusieurs mois.

b) Par conséquent, en se fondant sur les éléments médicaux à disposition, on peut vraisemblablement conclure que la capacité de travail du recourant n'a pas excédé 50 % depuis qu'il a atteint l'âge de 18 ans en [...] 2013.

c) Cette appréciation est très largement corroborée par les attestations scolaires et professionnelles produites par le recourant auprès de la Cour de céans. On note en effet que l'attestation du Gymnase F._____ du 22 mars 2013 fait état des difficultés rencontrées par le recourant dans la poursuite de sa scolarité, en dépit de l'obtention de son baccalauréat. En outre, les employeurs où le recourant a eu l'opportunité de réaliser des stages (Régie C._____ SA et Institut I._____) ont

clairement fait état d'une baisse de rendement significative et de limitations fonctionnelles importantes engendrées par son état de santé.

d) On relèvera au demeurant que la reconnaissance d'une capacité de travail réduite dès la majorité du recourant n'apparaît pas en contradiction avec les observations du SMR du 5 novembre 2021. Ce service a en effet envisagé une diminution probable de la capacité de travail « bien avant juillet 2019 », tandis qu'il a estimé que le recourant avait probablement « travaillé au-dessus de ses forces ».

e) Il convient ainsi d'écarter l'appréciation isolée du Service juridique de l'intimé, contredite par les pièces médicales et professionnelles versées au dossier, pour retenir que le recourant présente une limitation de sa capacité de travail et de gain, partant un degré d'invalidité, ascendant à 50 % dès sa majorité ([...] 2013).

f) On ajoutera que l'aggravation de l'état de santé du recourant, clairement attestée médicalement dès la fin de l'année 2020 et dûment prise en considération par le SMR dans son avis du 5 novembre 2021, n'a pas lieu d'être remise en question, de sorte que le taux d'invalidité de 90 % retenu par l'intimé à compter de novembre 2020 peut être ici confirmé.

13. a) Il s'ensuit que la survenance de l'invalidité du recourant doit être fixée à sa majorité (en [...] 2013), ce qui lui ouvre le droit à une rente extraordinaire d'invalidité au sens de l'art. 42 LAVS, sur renvoi de l'art. 39 al. 1 LAI, théoriquement dès le début du mois suivant l'accomplissement de sa 18^{ème} année. Un taux d'invalidité de 50 % donne droit à une demi-rente extraordinaire d'invalidité, tandis qu'un degré d'invalidité de 90 % (consécutif à l'aggravation retenue depuis novembre 2020) ouvre le droit à une rente entière extraordinaire d'invalidité dès le 1^{er} février 2021 (cf. art. 88a al. 2 RAI). Dans la mesure où le recourant n'a déposé sa demande formelle de prestations que le 23 juillet 2020, il ne peut toutefois prétendre au versement des prestations revendiquées qu'à partir du 1^{er} janvier 2021 (cf. art. 29 al. 1 LAI).

b) Par ailleurs, dans la mesure où la survenance de l'invalidité est antérieure au 1^{er} décembre 2016, soit au 1^{er} décembre de l'année suivant celle au cours de laquelle le recourant a atteint 20 ans révolus (en [...] 2015), il y a lieu d'appliquer la règle prévue à l'art. 40 al. 3 LAI et de servir des prestations s'élevant à 133^{1/3} % du montant minimum de la rente ordinaire complète qui leur correspond.

14. Vu que l'invalidité du recourant doit être considérée comme établie à partir de sa majorité, le droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité au sens de l'art. 36 LAI n'entre pas en considération dans son cas.

15. a) En définitive, le recours doit être admis et les décisions litigieuses réformées, en ce sens que le recourant a droit à une demi-rente extraordinaire d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 50 %, du 1^{er} au 31 janvier 2021, suivie d'une rente extraordinaire entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 90 %, dès le 1^{er} février 2021, dont les montants s'élèvent à 133^{1/3} % du montant minimum de la rente ordinaire complète correspondante en vertu de l'art. 40 al. 3 LAI.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

c) Le recourant obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la porter à la charge de l'intimé.

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales
prononce :

- I. Le recours est admis.
- II. Les décisions rendues le 28 avril 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont réformées, en ce sens que le recourant a droit à une demi-rente extraordinaire d'invalidité du 1^{er} au 31 janvier 2021 et à une rente extraordinaire entière d'invalidité dès le 1^{er} février 2021, d'un montant s'élevant à 133^{1/3} % du montant minimum de la rente ordinaire complète correspondante.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont portés à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens.

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 Elio Lopes, à Fribourg (pour B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :