

VD_GERICHTE ZD24.027287 vom 16. Juni 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-06-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.027287

FR: VD_GERICHTE ZD24.027287 du 16 juin 2025

IT: VD_GERICHTE ZD24.027287 del 16 giugno 2025

Erwägungen

E. 0

% dans son activité habituelle et entre 80 % et 100 % dans une activité adaptée évitant les postures statiques et en porte-à-faux de la nuque, le positionnement des membres supérieurs au-dessus du niveau des épaules, le port ponctuel de charges supérieures à 3-5 kg et les mouvements répétitifs avec les membres supérieurs ; et

- 3 - ■ un rapport du 17 juin 2020 du Dr G. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel faisait état du diagnostic de tendinopathie du supra-épineux et du long chef du biceps post-traumatique de l'épaule gauche (en décembre 2018), tout en spécifiant que son patient était théoriquement apte à travailler dans une activité adaptée, soit une activité n'exigeant pas de porter des charges de plus de 5 à 10 kg et de mobiliser de manière répétitive l'épaule gauche au-dessus du buste. Par projet de décision du 26 juin 2020, l'OAI a informé l'assuré qu'il comptait rejeter sa demande. Les 3 juillet et 25 août 2020, l'assuré a formulé des objections relatives à ce projet de décision, soutenant – entre autres griefs – être « aveugle à 95% de l'œil gauche ». Par rapport du 8 septembre 2020, le Dr W. _____, spécialiste en ophtalmologie, a mis en évidence le diagnostic de taie de la cornée gauche. Dans un avis du 17 novembre 2020, la Dre K. _____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a exposé que les problèmes oculaires de l'assuré, lesquels étaient connus depuis l'enfance, n'avaient jamais limité ce dernier dans ses activités professionnelles. Par décision du 1er décembre 2020, l'OAI a confirmé son projet de décision du 26 juin 2020. En décembre 2020, l'assuré a une nouvelle fois chuté, se blessant cette fois-ci à la tête.

- 4 - Par courrier du 22 novembre (recte : décembre) 2020, il a fait part à l'OAI d'une détérioration de son état de santé, avec œdèmes cérébraux et fissures au crâne. Le 7 janvier 2021, l'OAI a annulé sa décision. Reprenant l'instruction, il a notamment recueilli : ■ un rapport du 18 février 2021 du service de neurochirurgie du centre hospitalier S. _____, lequel posait le diagnostic de fracture de la calotte crânienne temporo-ptériorale droite s'étendant au rocher, avec hématome épidual subaigu et lésions parenchymateuses cérébrales fronto-basales et temporales inférieures gauches, tout en spécifiant qu'une IRM (imagerie par résonance magnétique) cérébrale réalisée le 28 janvier 2021 montrait une résolution complète des foyers de saignements intracrâniens, avec présence de petites cicatrices corticales temporales post-traumatiques à gauche ; et ■ un rapport du 21 mars 2021 du service d'oto-rhino-laryngologie (ORL) de ce même centre hospitalier, lequel soulignait les diagnostics – présents depuis le 5 décembre 2020 – de presbyacousie, avec surdité légère de perception, et d'acouphène unilatéral droit, tout en précisant que ces atteintes n'étaient pas limitantes. Dans un avis du 5 août 2021, la Dre K. _____ a maintenu sa position, estimant que les nouvelles atteintes de l'assuré n'occasionnaient pas

de limitations fonctionnelles durables. Par courriel du 18 mai 2022, l'assuré a annoncé à l'OAI s'être fait opéré du coude. Des interventions de l'épaule et des veines étaient par ailleurs prévues. Par rapport du 20 juillet 2022, la Dre P. _____, spécialiste en chirurgie de la main, a fait état du diagnostic de status post-cure épicondylite du membre supérieur gauche (le 1er novembre 2021). Elle a

- 5 - attesté une incapacité de travail totale entre cette dernière date et le 6 février 2022. Par rapport du 27 janvier 2023, le Dr C. _____, médecin praticien, a relevé le diagnostic incapacitant de status post-arthroscopie avec acromioplastie et bursectomie compliquée d'une capsulite rétractile (le 22 septembre 2022), tout en certifiant une capacité de travail de 100 % dans un travail non physique. Dans un avis du 11 avril 2023, la Dre K. _____ a fait part des conclusions suivantes (sic) : « [...] Nous retenons une CT [capacité de travail] entière dans une activité adaptée, soit sans port de charges, travail des bras à hauteur d'atelier, pas d'activité nécessitant une très bonne vision ou une très bonne audition. CT magasinier nulle depuis décembre 2018 CTAA [capacité de travail dans une activité adaptée] entière depuis janvier 2019 LF [limitations fonctionnelles] : port de charge de plus de 2-5 kg, pas d'élévation des bras au-dessus du niveau des épaules, pas de position statique avec la nuque, pas d'activité nécessitant une très bonne vision ou une très bonne audition Aggravation en septembre 2022 suite à l'acromioplastie G [gauche] : CTAA entière au moins depuis janvier 2023 LF : pas de port de charges, travail des bras à hauteur d'atelier (MSG [membre supérieur gauche]), pas d'activité nécessitant une très bonne vision ou une très bonne audition. ». Par projet de décision du 2 juin 2023, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il envisageait de lui nier le droit à une rente d'invalidité et à des mesures d'ordre professionnel. Les 28 juin et 18 juillet 2023, l'assuré a fait part à l'OAI de ses objections quant à ce projet de décision. Par rapport du 4 décembre 2023 à l'attention de la commission de conciliation de l'assurance-invalidité – laquelle s'était réunie à la demande de l'assuré –, le Dr A. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès de l'Office du Médecin cantonal, a estimé

- 6 - « judiciaire » la mise en œuvre, d'une part, d'une évaluation médico-neuropsychologique afin de mesurer l'impact des séquelles identifiées à l'IRM de fin janvier 2021 et, d'autre part, d'une évaluation médicale détaillée actualisée visant à apprécier la répercussion fonctionnelle de la capsulite rétractile. Dans un avis du 7 décembre 2023, la Dre K. _____ a sollicité la réalisation d'une expertise orthopédique et d'un bilan neuropsychologique. Par rapport du 19 mars 2024, Q. _____, spécialiste en neuropsychologie, a déclaré qu'au vu des résultats inhabituels et d'une fluctuation de l'effort cognitif ne pouvant s'expliquer par des causes organiques, il lui était impossible de se prononcer de manière certaine sur la sévérité d'éventuels troubles cognitifs et sur les limitations fonctionnelles qui pouvaient en découler. Par rapport du même jour, le Dr N. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et expert auprès de la société [...] Sàrl, a retenu les diagnostics de status après arthroscopie et acromioplastie de l'épaule gauche (le 22 septembre 2022), de status après cures d'épicondylites des deux coudes, de status après fracture de la calotte crânienne (en décembre 2020) et de déchirure partielle du sus-épineux de l'épaule gauche et arthropathie acromio-claviculaire gauche. Selon lui, la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité habituelle depuis décembre 2018. Elle était en revanche pleine dans une activité adaptée, soit une activité proscrivant le port de charge de plus de 5 kg, les travaux au-dessus de l'horizontale, les mouvements répétitifs de l'épaule et du coude gauche et les travaux

exigeant une importante force de préhension avec la main gauche, et ce six mois après l'intervention arthroscopique du 22 septembre 2022. Dans des avis des 26 mars et 16 avril 2024, la Dre K._____ a fait siennes les conclusions du Dr N._____ et de Q._____.

- 7 - Par décision du 7 juin 2024, l'OAI a confirmé son projet de décision du 2 juin 2023. B. Le 18 juin 2024, F._____ a recouru à l'encontre de cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à sa réforme en ce sens que le droit à une rente entière d'invalidité lui soit reconnu. Était notamment joint à son acte un rapport d'arthro-IRM de l'épaule gauche du 15 mars 2024. Par décision du 25 juin 2024, la juge instructrice a accordé à l'assuré le bénéfice de l'assistance judiciaire, comprenant l'exonération d'avances et des frais judiciaires, avec effet au 18 juin 2024. Par réponse du 14 août 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours. Par réplique du 17 septembre 2024, l'assuré a implicitement confirmé ses conclusions. Par duplique du 7 octobre 2024, l'OAI a, à son tour, réitéré ses conclusions. Dans une écriture du 14 octobre 2024, l'assuré a exposé que son épaule droite était désormais aussi atteinte d'une tendinite, produisant, dans une écriture du 26 octobre suivant, un rapport d'arthro-IRM du 24 octobre 2024 de cette articulation. Le 18 mars 2025, l'OAI a versé au dossier un avis établi le 5 juillet 2024 par la Dre K._____. Dans une écriture du 21 mars 2025, l'assuré a pris position quant à l'avis précité du SMR. E n d r o i t :

- 8 -

E. 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.

E. 2

a) Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement le droit à une rente d'invalidité. b) 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 1er 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 cette prestation. Si cette date est antérieure au 1er janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 1er janvier 2022, le nouveau droit trouve alors application. Dans le cas présent, le recourant a présenté une première période d'incapacité de travail en décembre

2018 après une chute dans

- 9 - les escaliers (premier cas d'assurance). Dès septembre 2022, il s'est à nouveau retrouvé incapable de travailler à la suite de l'arthroscopie réalisée sur son épaule gauche (second cas d'assurance). Ainsi, s'agissant du premier cas d'assurance, l'éventuel droit à une rente d'invalidité peut prendre naissance au plus tôt le 1er septembre 2020, à savoir six mois après le dépôt de la demande du 24 mars 2020 (cf. art. 29 al. 1 et 3 LAI), de sorte qu'il convient d'appliquer l'ancien droit. En ce qui concerne le second cas d'assurance, ce droit ne peut être reconnu qu'à partir du 1er septembre 2023, soit à l'échéance du délai de carence d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (cf. infra consid. 3b), si bien que le nouveau droit trouve application.

E. 3

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

- 10 - 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).

E. 4

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 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 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

- 11 - consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

E. 5

a) En l'espèce, du point de vue ophtalmologique, le recourant présente une taie de la cornée gauche depuis l'enfance. Il a en outre subi trois opérations des yeux en raison d'un strabisme. Son acuité visuelle de l'œil gauche est fortement diminuée (cf. rapports des 13 mai et 8 septembre 2020 des Drs T. _____ et W. _____). Ces atteintes n'ont toutefois aucun impact sur sa capacité de travail, que ce soit dans son activité habituelle de magasinier ou dans une activité adaptée à ses problèmes oculaires, dès lors que – comme l'a à juste titre expliqué le SMR dans son avis du 17 novembre 2020 – ces derniers ne l'ont jamais entravé dans l'exercice de ses précédentes activités professionnelles. b) aa) Sur les plans orthopédique, neurologique et oto-rhino-laryngologie, le recourant a souffert de cervico-omalgies gauches après une chute dans les escaliers en décembre 2018. Les Drs T. _____ et G. _____ ont néanmoins considéré, dans leurs rapports respectifs des 13 mai et 17 juin 2020, que leur patient était, malgré cette atteinte, apte à travailler à plein temps dans une activité adaptée épargnant sa nuque et ses membres supérieurs. Puis, en décembre 2020, l'assuré a été victime d'une nouvelle chute et s'est fracturé la calotte crânienne temporo-ptériorale droite. Cet accident a également été à l'origine d'une perte légère de l'audition et d'un acouphène à droite. Ces atteintes n'ont cependant pas été jugées limitantes par le service d'oto-rhino-laryngologie du centre hospitalier S. _____ dans son rapport du 21 mars 2021. Par la suite, l'évolution a été favorable, avec une résolution complète des foyers de saignements intracrâniens (cf. rapport du 18 février 2021 du service de neurochirurgie du centre hospitalier S. _____). Le 1er novembre 2021, le recourant a été opéré du membre supérieur gauche en raison d'une épicondylite. A la suite de cette intervention, il s'est retrouvé en incapacité totale de travail jusqu'au 6 février 2022 (cf. rapport du 20 juillet 2022 de la Dre P. _____). Puis, il a subi, une arthroscopie avec acromioplastie de l'épaule gauche le 22 septembre 2022. L'évolution s'est compliquée avec l'apparition d'une capsulite rétractile (cf. rapport du 27 janvier 2023 du

- 12 - Dr C. _____). Sur conseil du Dr A. _____, l'intimé a mis en place, d'une part, une expertise orthopédique, laquelle a été confiée au Dr N. _____, et, d'autre part, un bilan neuropsychologique, lequel a été réalisé par la neuropsychologue Q. _____. Dans son rapport du 19 mars 2024, ce premier spécialiste a mis en évidence les diagnostics de status après arthroscopie et acromioplastie de l'épaule gauche, de status après cures d'épicondylites des deux coudes, de status après fracture de la calotte crânienne et de déchirure partielle du sus-épineux de l'épaule gauche et arthropathie acromio-claviculaire

gauche. Il a attesté une capacité de travail de 0 % depuis le mois de décembre 2018 dans l'activité habituelle et de 100 % six mois après l'intervention du 22 septembre 2022 dans une activité adaptée, à savoir une activité proscrivant le port de charge de plus de 5 kg, les travaux au-dessus de l'horizontale, les mouvements répétitifs de l'épaule et du coude gauches et les travaux exigeant une importante force de préhension avec la main gauche.

Q. _____, quant à elle, a exposé, dans son rapport du 19 mars 2024, que les performances du recourant en attention divisée et sur le plan des fonctions exécutives et attentionnelles étaient inférieures à la norme. Les capacités de raisonnement hypothético-déductif et de jugement critique se situaient en revanche dans la norme. Il en était de même des performances sur le plan langagier et sur celui des tests pratiques constructifs, des praxies idéomotrices, des gnosies visuelles perceptives et intégratives, des fonctions exécutives, des fonctions de reconnaissance visuelle d'émotions et des tests d'apprentissage verbal et de mémoire. Les capacités de consolidation et les performances sur le plan des acquisitions scolaires (langage écrit et calcul) étaient satisfaisantes. La neuropsychologue a néanmoins relevé un défaut d'effort évident dans plusieurs tests, avec des performances inhabituellement faibles ne pouvant s'expliquer par une cause organique. Dans ces conditions, il lui était impossible de se prononcer de manière certaine sur la sévérité d'éventuels troubles cognitifs ni sur les limitations fonctionnelles qui pouvaient en découler. bb) Cela étant, rien ne permet de remettre en doute les conclusions de l'expert et de la neuropsychologue. S'agissant des atteintes au niveau orthopédique, le Dr N. _____ a examiné de manière

- 13 - circonscrite les points litigieux soulignés par le Dr A. _____ dans son rapport du 4 décembre 2023. Il a dans ce cadre estimé que si l'intervention de septembre 2022 de l'épaule gauche du recourant s'était compliquée d'une capsulite rétractile, cette inflammation était à présent résolue. Plus aucun signe clinique de cette dernière n'avait en effet été observé lors de l'expertise, avec en particulier la restitution d'une rotation externe, coudes au corps, comparable des deux côtés. Une nouvelle opération de l'épaule gauche n'était pour le reste pas préconisée, étant donné que la fonction de cette articulation, côté non dominant, était satisfaisante et qu'une nouvelle intervention arthroscopique ne pouvait certainement pas modifier les capacités et les limitations fonctionnelles de l'assuré. Un risque de récurrence ne pouvait d'ailleurs pas être écarté en cas de reprise chirurgicale. Le rapport d'expertise se fonde en outre sur des examens orthopédiques complets et a été établi en pleine connaissance des rapports des médecins traitants et des divers résultats d'imagerie présents au dossier. A cet égard, si le rapport d'arthro-IRM de l'épaule gauche du 15 mars 2024 – produit par l'intéressé avec son recours – a été établi après l'examen clinique et ne faisait donc pas partie du lot de documents remis au Dr N. _____, il s'avère quoi qu'il en soit en tout point superposable à un précédent rapport d'arthro-IRM du 26 juillet 2023, lequel avait été, lui, communiqué à ce spécialiste. Cette pièce médicale n'est donc pas à même de jeter le doute sur la valeur probante de l'expertise. De surcroît, les plaintes exprimées par le recourant en lien principalement avec ses douleurs à l'épaule gauche ont été prises en considération par l'expert. Ce dernier a au demeurant décrit et apprécié la situation médicale de façon claire et bien motivé ses conclusions. Sur ce dernier point, comme suggéré par le Dr A. _____, il a affiné la liste des limitations fonctionnelles retenues dès janvier 2023 par la Dre K. _____ dans son avis du 11 avril 2023, en restreignant le port de charges à 5 kg et en spécifiant que les mouvements répétitifs de l'épaule et du coude gauche et les travaux nécessitant une importante force de préhension avec la main gauche n'étaient plus possibles. Enfin, en ce qui concerne les atteintes sur le

plan neurologique, Q._____ n'a objectivé aucun trouble cognitif justifiant une incapacité de travail, étant précisé que les médecins

- 14 - traitants de l'assuré n'ont pas non plus fait état de l'existence de tels troubles. c) Dès lors, au regard des précédentes considérations, il s'agit de confirmer les conclusions du Dr N._____ et de la neuropsychologue Q._____ – lesquelles ne sont d'ailleurs pas contredites par les médecins traitants – et de retenir une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle de magasinier dès le mois de décembre 2018 et pleine dans une activité adaptée depuis toujours, sous réserve d'une période d'incapacité de travail totale courant entre le 22 septembre 2022 et le 1er avril 2023.

E. 6

a) Une incapacité de travail dans l'activité habituelle ayant été reconnue, il convient de calculer le degré d'invalidité du recourant, afin de savoir si ce dernier peut prétendre à une rente. b) aa) Dans le cas d'espèce, le recourant a présenté un premier cas d'assurance après sa chute sur l'épaule gauche en décembre 2018, laquelle a été à l'origine de cervico-omalgies. Ainsi, l'année déterminante pour la comparaison des revenus est 2020, à savoir l'année de naissance de l'éventuel droit à la rente (cf. ATF 129 V 222), six mois après le dépôt de la demande de prestations (cf. art. 29 al. 1 et 3 LAI). Dans la mesure où, d'une part, le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, du fait que le recourant émarge à l'aide sociale depuis 2018, et que, d'autre part, ce dernier, n'a jamais repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, il sied de procéder à la comparaison des revenus avec et sans invalidité à l'aune des tableaux TA1_skill-level de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiés tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique (OFS ; cf. ATF 126 V 75 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 et n° 33 ad art. 16). Selon les données pour l'année 2020, le salaire mensuel auquel pouvaient prétendre les hommes dans des activités

- 15 - manuelles simples était de 5'261 fr. pour une semaine de travail de 40 heures. Eu égard à une durée hebdomadaire moyenne de travail de 41,7 heures dans ce secteur d'activités (cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008], en heures par semaine, T 03.02.03.01.04.01), le revenu annuel sans invalidité se monte à 65'815 fr. 10. En ce qui concerne le revenu annuel avec invalidité, celui-ci s'élève à 59'233 fr. 60 au regard d'un abattement – non contesté – de 10 % visant à prendre en considération les limitations fonctionnelles du recourant. Il résulte de la comparaison de ces deux revenus un degré d'invalidité de 10 %, lequel n'est pas suffisant pour ouvrir le droit à une rente, faute d'atteindre le seuil de 40 % fixé à l'art. 28 al. 1 let. c LAI (cf. supra consid. 3b). bb) En septembre 2022, le recourant a subi une opération de l'épaule gauche, laquelle s'est compliquée d'une capsulite rétractile. Il s'est retrouvé, à la suite de cette intervention, en incapacité totale de travailler durant six mois dans une activité adaptée. Cela étant, cet événement doit être considéré comme un second cas d'assurance au vu du temps important écoulé depuis la chute de décembre 2018 à l'origine des cervico-omalgies (cf. TF 9C_692/2018 du 19 décembre 2018 consid. 4.2 ; TF 9C_36/2015 du 29 avril 2015 consid. 5.2), et ce quand bien même les atteintes en question ont toutes concernées l'épaule gauche. Dès lors, l'année déterminante pour la comparaison des revenus est 2023, dans ce cas de figure, soit l'année de l'échéance du second délai de carence de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (cf. supra consid. 3b). En 2022, le revenu moyen des

hommes exerçant une activité manuelle simple était de 5'305 fr. par mois pour une semaine de travail de 40 heures. Compte tenu d'une durée hebdomadaire moyenne de travail de 41,7 heures dans ce secteur d'activités, le revenu annuel sans invalidité – indexé à 2023 – s'élève à 67'493 fr. 75. Quant au revenu avec invalidité, ce dernier se monte à 60'744 fr. 40 par an, eu égard également à un abattement de 10 % afin de prendre en considération les limitations fonctionnelles du recourant (étant à cet égard rappelé que l'art. 26bis al. 3 RAI, dans sa version en vigueur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023,

- 16 - lequel prévoyait une déduction automatique de 10 % sur le salaire statistique lorsque les capacités fonctionnelles de la personne ne lui permettaient de travailler qu'à un taux d'occupation de 50 % ou moins, a été jugé contraire à la loi par le Tribunal fédéral [cf. ATF 150 V 410 consid. 9 et 10]). La comparaison de ces deux revenus aboutit à un degré d'invalidité de 10 %, soit à un taux – lui aussi – inférieur au seuil de 40 % (cf. supra consid. 3b). c) Partant, au vu de ce qui précède, force est de constater que c'est à juste titre que l'intimé a nié au recourant le droit à une rente d'invalidité.

E. 7

A noter encore qu'on ne saurait tenir compte, dans le cadre de la présente procédure, du rapport d'arthro-IRM de l'épaule droite du 24 octobre 2024 produit par le recourant avec son écriture du 14 octobre 2024. En effet, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; TF 8C_105/22 du 12 juillet 2022 consid. 4.1). Il est néanmoins loisible au recourant de déposer une nouvelle demande de prestations auprès de l'intimé s'il estime avoir subi ultérieurement à la décision litigieuse une péjoration substantielle de son état de santé susceptible d'impacter son droit aux prestations de l'assurance-invalidité.

E. 8

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 7 juin 2024 par l'intimé confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

- 17 - c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). d) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. La partie recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).