

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 mars 2026

Composition : Mme BRELAZ BRAILLARD, présidente
Mme Berberat et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Cuérel

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à W***, recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6, 7 et 16 LPGA ; 8 al. 1 et 28 al. 1 LAI

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, marié et père de deux enfants, est au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité d'employé de commerce, obtenu en 1994. Il a successivement travaillé dans les domaines de la production de supports publicitaires (de 1995 à 1996) et de l'informatique (vente de 1998 à 1999 et création et développement d'une entreprise, de 1999 à 2006). Il a en dernier lieu été engagé en qualité de « collaborateur accueil et orientation » par Z._____ (ci-après : [...]), dès 2006. Il a démissionné de ce poste en novembre 2015.

Par rapport du 23 septembre 2016, établi à la suite d'une consultation du 23 août 2016, le Dr C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la Dre D._____, médecin assistante, œuvrant tous deux au Centre Leenaards de la Mémoire (ci-après : le Centre Leenaards) du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : le CHUV), ont diagnostiqué des troubles mnésiques en cours d'investigation. Devant le tableau clinique présenté par l'assuré, ces médecins suspectaient une problématique psychiatrique infanto-juvénile pouvant affecter la mémoire, possiblement réactivée par les conflits vécus dans le cadre du dernier emploi. Ils ont proposé la réalisation d'un bilan par un professionnel de la santé mentale. Une atteinte neurologique ou neurodégénérative n'étant toutefois pas exclue, ils ont également prescrit un bilan neuropsychologique et organisé une IRM cérébrale. Ce dernier examen a mis en évidence une lésion intraventriculaire dont les caractéristiques étaient compatibles avec un sub-épendymome, une malformation hippocampique gauche et une notion de trouble valvulaire. La lésion intraventriculaire ne pouvait *a priori* pas expliquer les troubles cognitifs, dans la mesure où elle était située loin du foramen du Monro et n'entraînait pas d'hydrocéphalie. Cette découverte nécessitait toutefois les investigations suivantes : une IRM médullaire à la recherche d'une dissémination spatiale et un électroencéphalogramme afin d'exclure toute activité épileptique et une consultation en neurochirurgie. Les deux examens paracliniques, réalisés respectivement les 22 et 26 septembre 2016, n'ont rien révélé de particulier.

L'assuré s'est soumis à un bilan neuropsychologique réalisé les 21 et 31 août 2017. Dans son rapport du 2 octobre 2017, E._____, psychologue, a rapporté que l'intéressé se plaignait spontanément de difficultés de mémoire, lesquelles se manifestaient par l'absence d'informations et de souvenirs détaillés concernant la période courant de la petite enfance à l'âge de jeune adulte, ainsi que des difficultés à mémoriser les nouveaux éléments de vie depuis 4 à 5 ans. Le bilan avait mis en évidence, au premier plan, un trouble sévère de la mémoire autobiographique concernant les événements de l'enfance, tant sur le plan sémantique qu'épisodique, un ralentissement dans certaines tâches d'écriture ou la programmation grapho-motrice et un déficit en mémoire à court terme visuospatiale. Ce profil cognitif était à mettre en lien avec la malrotation de l'hippocampe présentée par l'assuré. Les difficultés mnésiques non verbales pouvaient parler en faveur d'une souffrance hippocampique droite. Concernant les difficultés graphiques et visuospatiales, elles pouvaient être mises sur le compte d'un possible trouble neurodéveloppemental, toutefois, en l'absence d'anamnèse familiale, aucune précision ne pouvait être apportée à ce sujet. E._____ a recommandé la réalisation d'un nouveau bilan à un an afin d'apprécier la dynamique du tableau.

Le 19 janvier 2018, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant, quant au genre de l'atteinte, des problèmes de mémoire.

Par rapport du 25 avril 2018 établi à la suite d'une consultation du même jour, le Dr I._____, spécialiste en neurochirurgie au CHUV, a indiqué que son patient n'avait rapporté aucun élément particulier depuis le dernier contrôle réalisé une année auparavant, hormis la persistance des troubles mnésiques toujours en cours d'investigation. L'IRM réalisée le même jour avait mis en évidence une lésion intraventriculaire stable en comparaison des précédents examens. Le prochain contrôle était prévu d'ici une année.

Dans un rapport du 18 septembre 2018 à l'OAI, la Dre F. _____, médecin assistante au Centre Leenaards, a indiqué que la présence de la malrotation hippocampique pouvait expliquer les difficultés mnésiques sévères. Celles-ci, présentes depuis l'enfance, étaient de plus en plus importantes et avaient un grand impact sur le quotidien de l'intéressé, avec un oubli accéléré, à savoir une difficulté à garder en mémoire des informations à long terme. Face à cette malformation congénitale, aucun traitement ne pouvait améliorer l'état cognitif de l'assuré. La Dre F. _____ a estimé que celui-ci était incapable de travailler dans un milieu non adapté. Il pouvait en revanche exercer son métier dans des conditions adaptées à ses troubles mnésiques (nécessité de mettre en place des stratégies adaptées lui permettant de poursuivre une activité sur un projet court, de maximum quelques jours), depuis août 2017.

Par certificat du 26 septembre 2018, le Dr G. _____, spécialiste en neurologie, a affirmé que l'état de santé de l'assuré ne lui permettait pas de travailler en dehors d'un milieu de travail adapté.

Dans un rapport du 15 février 2019 établi à la suite des bilans neuropsychiatrique et neuropsychologique réalisés les 30 janvier et 4 février 2019, le Dr K. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et H. _____, neuropsychologue, ont affirmé que le profil cognitif de l'assuré, les résultats de l'imagerie cérébrale réalisée par le CHUV, les modalités de l'évolution des symptômes et l'absence d'impact significatif sur l'autonomie au quotidien, les avaient orienté vers l'hypothèse diagnostique d'un déficit cognitif léger de type mnésique, lié à des domaines multiples (exécutif, attentionnel et langagier). Comparativement au précédent bilan cognitif réalisé en août 2017 au Centre Leenaards, l'évolution générale était stable. Les difficultés objectivées étaient de nature et d'intensité à potentiellement limiter la capacité fonctionnelle de l'assuré, en particulier lorsque les tâches exigeaient un effort mental prolongé. Une discrédance entre la symptomatologie neuropsychologique objectivée et l'intensité et l'étendue de leurs répercussions dans la vie quotidienne a été soulignée. Compte tenu des antécédents psychiatriques, la contribution de facteurs thymiques et de personnalité pouvaient influencer en partie les rendements

cognitifs, de sorte que la poursuite d'un suivi psychothérapeutique était encouragée.

Répondant à un questionnaire de l'OAI le 24 juillet 2019, le Prof. J._____, spécialiste en neurologie au Centre Leenaards, a retenu les diagnostics de troubles de l'adaptation et de la mémoire ainsi qu'une malformation de l'hippocampe. Il a estimé la perte d'autonomie à environ 30 %. Les limitations fonctionnelles étaient décrites comme il suit : troubles de la mémoire épisodique concernant le passé lointain et, de manière nouvelle, certains éléments du quotidien qui n'étaient retenus que de façon lacunaire, ce qui affectait les activités de la vie quotidienne et professionnelle. La capacité de travail dans l'activité habituelle d'employé de commerce ou d'administration était de 70 %. L'absence de suivi suffisant ne lui permettait pas de se prononcer sur la capacité de travail dans une activité adaptée, ni sur la date d'exigibilité de la reprise d'une activité professionnelle.

À la demande du Service médical régional (ci-après : SMR), l'assuré s'est soumis à un examen neuropsychologique auprès de L._____, neuropsychologue. Dans son rapport du 3 juillet 2020, L._____ a conclu à l'existence de troubles mnésiques antérogrades sévères en modalité verbale et visuelle, de troubles mnésiques rétrogrades, d'une dysfonction exécutive légère et un ralentissement sévère de la vitesse de traitement de l'information. Parmi les tests de validation de performance, celui concernant la mémoire immédiate visuelle avait été réussi. En revanche, trois autres tests montraient un profil évocateur d'un défaut d'effort. Au vu des troubles mnésiques mesurés aux tests, L._____ a mentionné sa surprise face à la capacité de conduire de l'assuré et à sa capacité de donner des informations très détaillées sur son parcours médical et personnel depuis la survenue de ses difficultés. Elle a aussi relevé que l'affection cérébrale congénitale n'avait pas empêché un fonctionnement normal jusqu'en 2015, ce qui permettait difficilement d'expliquer la survenue de troubles mnésiques sévères. Elle ne doutait pas que l'intéressé puisse présenter de réelles faiblesses cognitives, en particulier mnésiques, mais le tableau clinique dépassait la

symptomatologie attendue dans le cadre d'une atteinte organique. Elle n'était pas en mesure de qualifier la sévérité du tableau neuropsychologique, ni de se prononcer sur les limitations fonctionnelles. Une expertise psychiatrique était selon elle nécessaire, afin de déterminer si des troubles psychiatriques, susceptibles d'empêcher la mobilisation des ressources cognitives de manière adéquate, pouvaient expliquer le tableau clinique.

Suivant la recommandation du SMR émise à la suite des conclusions de L._____, l'OAI a mis en œuvre une expertise psychiatrique auprès du centre d'expertises BB._____ Sàrl (ci-après : BB._____) par mandat du 11 septembre 2020, dont l'exécution a été confiée à la Dre A._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 26 octobre 2020, l'experte n'a diagnostiqué aucune pathologie psychiatrique. Sur le plan strictement psychiatrique, il n'existait aucune limitation fonctionnelle et une entière capacité de travail avait toujours été conservée. La Dre A._____ a relevé que les données subjectives étaient en incohérence avec les données cliniques et l'évaluation objective. L'assuré alléguait de lourds handicaps, mais son trouble n'avait pas de conséquences sur son activité quotidienne ni sur sa vie en société : il présentait de bonnes relations avec les personnes de sa paroisse, se montrait indépendant et autonome au quotidien, s'occupait de l'éducation de ses enfants, ainsi que de la gestion et de l'hygiène de tout l'appartement.

Par projet de décision du 20 novembre 2020, l'OAI a informé l'assuré qu'il comptait lui refuser l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente d'invalidité.

Le 3 décembre 2020, l'assuré, représenté par son précédent conseil, a annoncé qu'il contestait le projet susmentionné.

Selon une attestation établie par le Dr M._____ le 22 décembre 2020, les troubles de la mémoire très importants présentés par son patient rendaient tout travail habituel non réalisable.

Par rapport du 12 janvier 2021 à l'OAI, établi à la demande de l'assuré, la Dre N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué des troubles de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.2) depuis 2017. Elle a suivi l'intéressé de juin 2017 à février 2018, puis l'a revu à une reprise en janvier 2021. Son pronostic était réservé quant à la capacité de travail.

L'assuré s'est soumis à un nouvel examen neuropsychologique les 31 mars et 27 avril 2021. Dans son rapport du 30 avril 2021, P._____, psychologue, a constaté que le tableau clinique était relativement stable depuis le dernier bilan, sous réserve de quelques fluctuations. Sur trois épreuves de validation des performances, deux avaient abouti à des scores optimaux, la troisième ayant montré des performances cliniquement faibles, mais au-dessus du hasard. P._____ a retenu une atteinte mnésique au premier plan (épisode et autobiographique) à mettre en lien avec la malrotation hippocampique. Il s'agissait d'un trouble neuropsychologique de degré léger. Toutefois, au vu de l'importance des troubles mnésiques et de leur répercussion au quotidien, elle a estimé qu'un trouble de sévérité plus marqué pouvait être retenu. La capacité fonctionnelle pouvait être significativement limitée au quotidien dans les tâches non routinières et même fortement limitée dans le travail ou lors des tâches requérant un niveau d'exigence élevé.

L'IRM réalisée le 27 avril 2021 n'a révélé aucune particularité. L'évolution de la lésion intraventriculaire et de la malrotation hippocampique était stable.

Répondant aux questions de l'OAI le 7 juillet 2021, le Dr G._____ a indiqué que son patient souffrait d'un syndrome amnésique organique (F04) en lien avec une malrotation hippocampique d'origine probablement développementale. Depuis 2016, le profil neuropsychologique était globalement stable. Il ne semblait pas exister d'altération dans les activités courantes et basiques de la vie quotidienne, ni dans les activités non complexes ne nécessitant pas de prises de décisions ou de responsabilités impliquant un engagement cognitif

important. Sur un plan quantitatif, le testing neuropsychologique réalisé indiquait un degré d'incapacité de travail de 30 à 50 %, mais selon le niveau d'exigence, en particulier l'importance de la prise de décisions et des processus de mémorisation, celui-ci pouvait être estimé à un taux compris entre 50 et 70 %. Les limitations fonctionnelles étaient en lien avec le trouble de mémoire épisodique.

Le 7 avril 2022, l'assuré, accompagné de son épouse, a participé à un entretien avec une spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI. Il ressort des rapports établis les 21 avril et 29 juillet 2022 à la suite de l'entretien susmentionné, que l'assuré s'estimait en incapacité totale de travailler dans quelque activité que ce soit en raison de ses problèmes mnésiques. Il avait mentionné des oublis constants, des relations compliquées en raison de ceux-ci, le fait qu'il était sans cesse nécessaire de lui rappeler des événements, des situations ou des souvenirs, qu'il n'avait aucun loisir ni activité et que ses proches devaient être « derrière lui » pour les tâches quotidiennes. Au vu de ces éléments, la spécialiste en réinsertion a indiqué que l'intéressé ne pouvait pas mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle dans l'économie, celle-ci étant nulle dans toute activité. Aucune mesure professionnelle n'a dès lors été mise en place.

Par avis du 5 septembre 2022, le SMR a constaté que l'incapacité de travail totale dont se prévalait l'assuré n'était pas confirmée médicalement, de sorte qu'il a préconisé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire.

Le 28 août 2023, l'OAI a mandaté le centre d'expertises BG._____ SA pour la réalisation de celle-ci, lequel en a confié l'exécution aux médecins suivants : le Dr Q._____, spécialiste en médecine interne générale, le Dr O._____, spécialiste en neurologie, la Dre R._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et U._____, neuropsychologue. Les experts ont rendu leur rapport le 6 décembre 2023, comportant une synthèse du dossier, une évaluation consensuelle, les informations sur l'obtention du consensus et les signatures, ainsi que les rapports de chaque médecin dans sa spécialité, comportant un résumé des

pièces principales du dossier. On extrait ce qui suit de leur évaluation consensuelle :

- Aucun diagnostic incapacitant n'a été retenu sur les plans somatique et psychiatrique.

- Sur les plans neuropsychologique et neurologique, l'examen a mis en évidence un ralentissement dans les tâches d'attention et une altération légère de la mémoire épisodique verbale, une mémoire visuelle très pauvre en rappel d'un matériel préalablement copié - trouble explicable en partie par la mauvaise qualité de la copie, la reconnaissance visuelle pure étant inférieure à la norme mais pas déficitaire. Les tâches de validation des performances étaient réussies, mais il y avait des indicateurs intégrés de défaut d'effort dans les tests tout-venant, ainsi que des incohérences dans les tests, entre les tests et la cause alléguée et entre les tests et les aptitudes démontrées dans la vie quotidienne. Les plaintes de l'assuré excédaient les troubles mis en évidence par les examens. Le profil des atteintes mnésiques objets des plaintes posait question et l'entretien n'avait pas permis de constater d'oublis significatifs sur les faits récents ou plus anciens. Ces éléments n'étaient pas suffisants pour conclure que l'examen n'était pas valide, mais il ne l'était que partiellement. Afin de tenir compte des incohérences et des signes d'exagération relevés, les experts ont retenu des troubles neuropsychologiques légers plutôt que moyens à légers comme ils paraissaient l'être en se fiant aux seuls scores des tests, constitués essentiellement de difficultés mnésiques, le ralentissement observé dans les tests apparaissant peu consistant.

- L'assuré dispose de bonnes ressources internes qu'il parvient à mobiliser efficacement. Il est autonome pour la majorité des activités de la vie quotidienne et ses déplacements, n'ayant signalé aucune limitation. Il réalise les tâches ménagères, les lessives et conduit sans difficultés. Certaines tâches administratives requièrent l'aide de son épouse. Il est parfaitement capable de respecter un cadre, sa capacité à s'organiser par lui-même est intègre, l'endurance est préservée, de même que la capacité de décision et de jugement. Il est en mesure de mettre en place de bonnes stratégies pour pallier ses déficits mnésiques, s'appuyant aussi beaucoup sur son épouse. Sa flexibilité et sa capacité d'adaptation sont légèrement limitées par ses difficultés mnésiques. En ce qui concerne les ressources

externes, le réseau social est préservé, mais les ressources en elles-mêmes sont essentiellement constituées de sa femme et ses enfants.

- La capacité de travail en raison de l'atteinte neuropsychologique est estimée à 100 % dans l'activité habituelle, c'est-à-dire dans le domaine administratif, en back office, avec une baisse de rendement de 30 %, depuis septembre 2015. La baisse de rendement est essentiellement due aux troubles mnésiques nécessitant le recours à des aides (notes, pense-bêtes) pour les tâches à effectuer et les procédures à respecter. Une activité telle que le dernier emploi de l'assuré, au guichet, est à éviter, car elle nécessite de relier des personnes avec leur dossier. L'activité exigible doit le moins possible solliciter la mémorisation d'informations nouvelles pour pouvoir être accomplie, ou permettre que celles-ci soient notées.

Par avis médical du 14 décembre 2023, le SMR s'est rallié aux conclusions expertales, lesquelles rejoignent l'analyse des précédents examens neuropsychologique et psychiatrique, ainsi que les conclusions du Centre Leenaards. Il a ainsi retenu une capacité de travail de 70 % depuis septembre 2015, les limitations fonctionnelles étant liées à un ralentissement léger à modéré et la nécessité de mettre en place et de recourir à des instruments facilitant le rappel des tâches et des procédures.

Il résulte d'une communication interne de l'OAI du 15 décembre 2023, qu'aucune mesure n'apparaît susceptible de réduire le préjudice économique, en raison notamment des limitations fonctionnelles reconnues, qui empêcheraient l'assuré d'obtenir une formation supérieure. La question de savoir si l'intéressé était subjectivement capable de suivre avec succès des mesures professionnelles se posait, puisque celui-ci ne se sentait pas capable de travailler et que ses troubles cognitifs étaient nettement supérieurs à ceux reconnus par les experts.

Par projet de décision du 5 février 2024, annulant remplaçant celui du 20 novembre 2020, l'OAI a informé l'assuré qu'il comptait lui nier le droit de bénéficier de mesures professionnelles et de percevoir une rente d'invalidité. Dans la mesure où il avait conservé une capacité de travail de 100 % avec une baisse de rendement de 30 %, aussi bien dans son domaine

d'activité que dans une activité adaptée, le préjudice découlant de l'atteinte à la santé était de l'ordre de 30 %, ce qui excluait l'allocation d'une rente. Se ralliant à l'appréciation de son service de réadaptation, l'OAI a pour le surplus retenu qu'aucune mesure n'était susceptible de réduire le préjudice économique subi.

Par courriers de son conseil des 13 mars et 24 juin 2024, l'assuré a contesté le projet susmentionné. Il s'est référé à l'appréciation de son médecin généraliste, selon lequel il présentait une aggravation progressive de ses troubles de la mémoire rendant tout travail irréalisable et aux conclusions du Centre Leenaards, lesquelles avaient mis en exergue de sérieux troubles cognitifs, limitant significativement sa capacité fonctionnelle au quotidien et dans le travail. Sa psychiatre, la Dre N._____, avait également estimé qu'il présentait une incapacité de travail totale depuis le 22 juin 2017 en raison d'un trouble de l'adaptation, avec réaction mixte anxieuse et dépressive. L'expertise privée à laquelle il s'était soumis allait dans le même sens. Dans l'hypothèse où son degré d'invalidité demeurerait fixé à 30 %, celui-ci lui ouvrirait le droit à des mesures de réadaptation, lesquelles apparaissaient pour le surplus nécessaires afin de déterminer si la capacité de travail médico-théorique retenue par le BG._____ était transposable sur le marché réel de l'emploi. A l'appui de ses objections, il a produit le rapport d'expertise du Dr S._____ du 19 juin 2024 et ses annexes, réclamant par ailleurs la prise en charge des frais y relatifs par l'OAI. On extrait en substance ce qui suit de ce rapport : selon l'IRM réalisée le 10 juin 2024, la malrotation hippocampique et la lésion intraventriculaires sont stables. Les résultats de l'examen neuropsychologique sont relativement identiques à ceux du BG._____, à la différence que les tests de validation ont été bien mieux réussis et ne remettent pas en doute la mobilisation effective des ressources de l'expertisé. Le recourant présente des troubles cognitifs à prédominance mnésique, s'exprimant essentiellement dans des conditions situationnelles, comme le démontrait le bilan d'ergothérapie réalisé, et à un moindre degré lors des tests techniques formels. La reprise d'une activité professionnelle n'est pas envisageable. Une petite activité occupationnelle fluctuante, liée

aux intérêts du recourant, par exemple dans le domaine de l'informatique, est probablement possible.

Dans un avis du 6 septembre 2024, le SMR a estimé que l'expertise du Dr S._____ n'apportait pas de nouveaux éléments médicaux. Les constatations médicales neuropsychologiques et neurologiques étaient similaires à celles du BG._____. Il s'agissait d'une évaluation différente d'une même situation médicale, qui ne justifiait pas de modifier ses précédentes conclusions.

Par décision du 8 janvier 2025, l'OAI a nié le droit de l'assuré à l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures professionnelles. Il a considéré que l'état de santé de celui-ci lui permettait de conserver une capacité de travail de 100 % avec une diminution de rendement de 30 %, tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée, de sorte que la perte de gain subie, de l'ordre de 30 %, était située en dessous du seuil minimal donnant le droit à une rente. En ce qui concernait les mesures d'ordre professionnel, il apparaissait qu'aucune d'elles n'était susceptible de réduire le préjudice économique subi.

B. Par acte du 5 février 2025, B._____, sous la plume de son conseil, a recouru contre la décision susmentionnée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens qu'il soit mis au bénéfice d'une rente d'invalidité entière non limitée dans le temps, subsidiairement à sa réforme en ce sens que des mesures professionnelles soient mises en œuvre en sa faveur, plus subsidiairement à l'annulation de la décision et au renvoi à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision et, enfin, en toute hypothèse, à la prise en charge des frais d'expertise privée par 3'000 francs. Il a requis d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire. A l'appui de ses conclusions, il se réfère à l'expertise du Dr S._____, aux explications constantes fournies par lui-même et son épouse, ainsi qu'au rapport final « REA » de l'OAI du 29 juillet 2022, pour étayer le fait que son autonomie est limitée et sa qualité de vie impactée par ses troubles, un accompagnement par un membre de sa famille étant

presque indispensable pour toute sortie de son domicile. Il estime en particulier que l'évaluation ergothérapique, réalisée dans le cadre de l'expertise confiée au Dr S._____, souligne les retentissements conséquents de ses atteintes sur son quotidien et sa capacité de travail. Il remet en cause la valeur probante de l'avis du SMR du 6 septembre 2024, rédigé subséquemment à ladite expertise, au motif que son auteur, le Dr T._____, est un médecin généraliste français n'ayant pas l'autorisation d'exercer en Suisse et qu'il ne l'a jamais examiné. Au titre de mesures d'instruction, le recourant a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. Il a produit un lot de pièces à l'appui de son écriture.

Par décision du 20 février 2025, la juge instructrice a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 5 février 2025, comprenant l'exonération des avances et des frais judiciaires, ainsi que l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc.

Par réponse du 6 mars 2026, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a en substance réitéré que les conclusions du BG._____ n'étaient pas remises en cause par l'expertise du Dr S._____.

Le recourant a répliqué le 31 mars 2025. Il a notamment produit deux courriers du Dr S._____ des 20 décembre 2024 et 24 mars 2025, dans lesquels ce médecin a en substance estimé que son rapport apportait les éléments nouveaux suivants : des résultats de bilan neuropsychologique complètement différents comparativement à ceux obtenus par le BG._____ et un bilan d'ergothérapie jamais réalisé auparavant, lequel avait mis en exergue les conséquences des troubles mnésiques lors de tests situationnels.

L'intimé a dupliqué le 9 avril 2025.

En droit :

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 des prestations de l'assurance-invalidité, principalement une rente entière d'invalidité et subsidiairement des mesures professionnelles.

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 cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

b) En l'occurrence, le recourant a déposé une demande d'invalidité le 19 janvier 2018, de sorte que le droit éventuel à une rente d'invalidité a pris naissance au plus tôt en juillet 2018 (cf. art. 29 al. 1 LAI). Dans ces conditions, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 demeurent applicables.

4. 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.

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).

5. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un

point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

b) 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).

c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

d) Fondés sur l'art. 59 al. 2bis LAI, en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI, les avis médicaux du SMR se distinguent des expertises ou des examens médicaux auxquels le SMR peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI). 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_647/2020 du 26 août 2021 consid. 4.2 ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées).

e) En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références). Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références ; TF 8C_509/2024 du 28 janvier 2025 consid. 3.2 ; TF 8C_231/2024 du 3 décembre 2024 consid. 2.2).

6. a) En l'occurrence, il est constant que le recourant présente une malrotation hippocampique et une lésion intraventriculaire, ainsi que des troubles d'ordre neuropsychologique, sous la forme d'une atteinte

mnésique, mis en évidence par les différents bilans neurologiques, paracliniques et neuropsychologiques dont il a bénéficié. L'intensité de l'atteinte mnésique et ses répercussions sur le quotidien et la capacité de travail de l'intéressé demeurent en revanche litigieuses.

Dans la décision entreprise, l'intimé a retenu que le recourant avait toujours conservé une capacité de travail de 100 %, avec une diminution de rendement de 30 %, tant dans son activité usuelle, c'est-à-dire dans les domaines administratif et informatique, que dans une autre activité. Il s'ensuivait que la perte de gain subie, de l'ordre de 30 %, n'ouvrait pas le droit à une rente d'invalidité. Cette décision est essentiellement fondée sur l'expertise pluridisciplinaire réalisée par le BG._____, validée par le SMR, dont il résulte en substance que le recourant ne présente aucune pathologie sur les plans physique, psychiatrique et neurologique, et que les atteintes hippocampique et intraventriculaire ne permettent pas d'expliquer l'intensité des troubles décrits par l'expertisé. Les résultats du bilan neuropsychologique et l'examen des indicateurs jurisprudentiels ont conduit les experts à retenir un trouble de moindre intensité que celui dépeint par l'intéressé. En ce qui concerne l'expertise privée produite par le recourant, le SMR, suivi par l'intimé, a estimé qu'elle n'apportait pas de nouveaux éléments et constituait une évaluation différente d'un même état de fait.

Le recourant fait valoir que les conclusions du BG._____ ne reflètent pas les difficultés quotidiennes engendrées par son atteinte mnésique. Il se réfère à l'expertise privée du Dr S._____ pour affirmer qu'il n'est pas capable de travailler dans quelque activité que ce soit. Le bilan ergothérapique réalisé constitue selon lui un nouvel élément qui n'a pas été pris en compte.

b) Il sied en premier lieu de constater que sur le plan formel, le rapport d'expertise du BG._____ du 6 décembre 2023 ne prête pas le flanc à la critique. Les experts ont procédé à une étude circonstanciée du cas sur la base des rapports médicaux versés au dossier et des multiples examens neuropsychologiques réalisés. Chaque expert a examiné et entendu

individuellement l'intéressé et établi un rapport détaillé portant sur sa spécialité. Ces rapports individuels comprennent, d'une part, le compte-rendu de l'entretien de l'expert avec l'expertisé, au cours d'un entretien libre puis d'un entretien dirigé, ainsi que les anamnèses familiale, médicale, scolaire, professionnelle, sociale et thérapeutique, incluant une description de la journée type, de l'organisation des loisirs, du ménage et de la vie quotidienne. D'autre part, les experts ont décrit leurs constatations, leurs diagnostics, leur évaluation médicale et médico-assurantielle et leurs réponses aux questions soumises par l'intimé. L'évaluation consensuelle repose sur les constatations objectives faites par chaque spécialiste et tient compte des ressources du recourant et de ses limitations fonctionnelles. Les conclusions expertales sont par ailleurs claires et motivées.

Reste à déterminer si les conclusions expertales sont convaincantes.

c) Sur les plans somatique et psychique, aucune atteinte incapacitante n'a été retenue.

A l'anamnèse réalisée par l'expert en médecine interne, le recourant n'a formulé aucune plainte, s'étant limité à mentionner des tremblements des mains (non observés à l'examen clinique), des lombalgies apparaissant en fonction de certaines charges portées ou lors de la mise en route matinale, soulagées par la prise d'Irfen, le recours à ce médicament s'avérant toutefois rarement nécessaire, et une appendicectomie dans l'enfance (cf. expertise de médecine interne pp. 12 et 13). L'examen clinique du Dr Q._____ n'a en outre révélé aucune particularité.

L'expertise psychiatrique de la Dre R._____ n'a pas non plus mis en évidence d'atteinte dans ce domaine. Lors de l'examen clinique, l'experte n'a observé aucun élément particulier concernant les pensées, le discours, l'humeur, les émotions, la sphère psychotique, les fonctions supérieures ou la personnalité du recourant (cf. expertise psychiatrique pp. 17-18), lequel n'avait par ailleurs formulé aucune plainte sur le plan

psychique. Les conclusions de la Dre R._____, concordent avec celles de l'expertise psychiatrique précédemment réalisée par la Dre A._____ sur mandat de l'OAI, laquelle avait déjà affirmé, dans son rapport du 26 octobre 2020, que le recourant ne souffrait d'aucune pathologie psychiatrique. L'avis divergent de la psychiatre traitante du recourant, laquelle a retenu le diagnostic de troubles de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.2), ne justifie pas de se distancier de celui, clair et dûment motivé, des expertes A._____ et R._____. Outre le fait que la Dre N._____ s'est limitée à poser un diagnostic sans l'étayer par quelque argument médical que ce soit (cf. rapport du 12 janvier 2021), on relèvera que son suivi n'a duré que quelques mois et que la prescription d'une médication n'a pas été nécessaire.

Dans ces conditions, les appréciations des experts Q._____ et R._____, fondées sur les rapports médicaux du dossier et un examen clinique approfondi, claires, dûment motivées et non remises en cause par d'autres éléments du dossier, ne prêtent pas le flanc à la critique et peuvent être suivies. Il y a dès lors lieu d'admettre que le recourant ne souffre d'aucune pathologie somatique ou psychiatrique, sa capacité de travail étant toujours demeurée entière sur ces plans.

d) aa) Il en va différemment sur les plans neurologique et neuropsychologique.

Si l'examen clinique réalisé par l'expert O._____ n'a mis en évidence aucune atteinte sur le plan strictement neurologique, l'expert U._____ a pour sa part observé ce qui suit lors du bilan neuropsychologique : un ralentissement dans des tâches d'attention et une altération légère des rappels différés en mémoire épisodique verbale, une mémoire visuelle très pauvre en rappel d'un matériel préalablement copié (trouble explicable en partie par la mauvaise qualité de la copie) et une reconnaissance visuelle pure inférieure à la norme mais pas déficitaire (cf. évaluation consensuelle p. 6 et expertise neuropsychologique p. 22). L'ensemble des scores réalisés laissait apparaître des troubles moyens à légers, mais plusieurs éléments ont conduit l'expert U._____, puis les

quatre experts dans leur évaluation consensuelle, à retenir des troubles légers qui n'affectaient que partiellement la capacité de travail du recourant.

bb) En lien avec le ralentissement constaté, U._____ a expliqué que l'expertisé avait été fortement hésitant et peu sûr de lui dans toutes les tâches demandées, ces hésitations ayant constitué la cause principale dudit ralentissement. Celui-ci n'était en outre pas compatible avec la conduite automobile, alors que l'intéressé conduisait régulièrement, y compris sur de longues distances. Ces éléments l'ont amené à retenir que le ralentissement observé avait une origine comportementale et non pathologique (cf. expertise neuropsychologique p. 22).

En ce qui concerne les troubles mnésiques observés, l'expert U._____ a indiqué que les tâches de validation de performance étaient normales. Il a toutefois relevé des indices intégrés de défaut d'effort aux tâches de l'examen. Ainsi, lors du test d'apprentissage de liste, certaines tâches simples étaient moins bien réussies que d'autres plus complexes. De même, ses observations lors d'un des tests compris dans l'examen (nombreuses persévérations dans un même rappel en rappel libre au CVLT II) suggéraient un oubli à mesure des mots qui avaient déjà été évoqués, alors que la mémoire immédiate et de travail, concernée par ce type de compétence (se souvenir de ce qui vient d'être dit ou fait) était préservée (cf. expertise neuropsychologique p. 22).

Une autre incohérence résidait dans le fait que le recourant était parfaitement en mesure d'évoquer toute une série d'événements ayant eu lieu sept à huit ans auparavant, alors qu'il se plaignait d'oublis constants, non seulement sur des faits récents, lesquels ne paraissaient au demeurant guère affectés cliniquement à l'examen, mais aussi dans le passé (cf. expertise neuropsychologique p. 22).

Plus globalement, les plaintes émises par le recourant excédaient les troubles mis en évidence durant l'examen neuropsychologique, lesquelles ne s'expliquaient pas par la malrotation

hippocampique et la lésion intraventriculaire dont il est atteint. L'expert U._____, relayé par l'expert O._____, a indiqué que la mémoire autobiographique est le plus souvent affectée dans le cadre de lésions cérébrales bien plus sévères et étendues, d'origine neuro-dégénérative ou post-traumatique, ou encore à la suite d'un AVC d'un certain degré de sévérité. Dans de telles situations, l'atteinte mnésique s'accompagne en outre d'atteintes importantes dans d'autres domaines cognitifs, ce qui n'est pas le cas du recourant (cf. expertise neurologique p. 18 et expertise neuropsychologique p. 22).

cc) Les experts ont pour le surplus constaté que le recourant disposait de bonnes ressources personnelles. Son aptitude à la communication est préservée, il est capable de respecter un cadre, sa flexibilité et ses capacités d'adaptation sont légèrement limitées par ses difficultés mnésiques, sa capacité à s'organiser par lui-même est intègre, l'endurance est préservée et la prise de décisions et la capacité de jugement sont normales. Il est autonome dans les actes de la vie quotidienne, les soins à sa personne et les liens avec sa famille. Il est en outre en mesure de mettre en place de bonnes stratégies de coping pour pallier ses déficits mnésiques (prise de notes par exemple), tout en s'appuyant également beaucoup sur son épouse. Il est aussi autonome dans ses déplacements. Il conduit régulièrement et peut utiliser les transports publics sans problème. Le matin, il amène ses enfants à la gare en voiture, à des horaires différents, puis amène sa femme à des rendez-vous médicaux lorsqu'elle en a. Il s'occupe des tâches ménagères, occupe son temps principalement sur son ordinateur (lecture et Linux entre autres), regarde aussi la télévision. Il sort se promener dans l'après-midi. Ses ressources externes sont essentiellement constituées de sa femme et ses enfants. Ses contacts sociaux se font avec les autres paroissiens qui fréquentent la même église (cf. expertise neuropsychologique pp. 15 et 25 et expertise psychiatrique p. 20).

dd) L'ensemble des éléments précités a conduit les experts à retenir le diagnostic de troubles neuropsychologiques légers, lesquels permettaient au recourant de conserver une activité lucrative au taux de

100 % tant dans ses domaines de formation et d'activité (administration et informatique), que dans une autre profession, moyennant le fait qu'il ne soit pas au contact de la clientèle mais en back office, l'activité devant le moins possible solliciter la mémorisation d'informations nouvelles pour pouvoir être accomplie, ou permettre que celles-ci soient notées. Une baisse de rendement de 30 % devait toutefois être retenue, afin de tenir compte de la nécessité pour l'assuré de mettre en place et recourir à des instruments facilitant le rappel des tâches et des procédures (cf. évaluation consensuelle, pp. 7 et 10).

e) Dûment motivée, claire et convaincante, l'appréciation des experts du BG. _____ est en outre rejointe par celles de plusieurs médecins traitants du recourant.

Ainsi, les médecins du Centre Leenards avait déjà affirmé, en 2016, que la lésion intraventriculaire ne pouvait *a priori* pas expliquer les troubles cognitifs décrits, dans la mesure où elle était située loin du foramen du Monro et n'entraînait pas d'hydrocéphalie.

L'appréciation de la Dre F. _____ du mois de septembre 2018 va dans le même sens. Cette médecin a certes estimé que le recourant présentait des difficultés mnésiques sévères ayant un grand impact sur le quotidien, mais a également affirmé qu'il était en mesure de travailler « dans des conditions adaptées à ses troubles mnésiques » (cf. rapport du 18 septembre 2018).

Dans leur rapport du 15 février 2019, le Dr K. _____ et H. _____ ont aussi noté une discordance entre la symptomatologie neuropsychologique objectivée à l'examen et l'intensité et l'étendue des répercussions sur la vie quotidienne décrites par le recourant. A l'instar des experts, ils ont retenu un déficit cognitif léger de type mnésique, lequel était de nature à limiter la capacité de travail, sans qu'ils en précisent la mesure.

Le Dr J._____ a pour sa part estimé que le recourant avait conservé une capacité de travail de 70 % dans son activité habituelle (cf. rapport du 24 juillet 2019).

À l'issue de l'examen neuropsychologique réalisé en juillet 2020, L._____ a pour sa part soulevé les mêmes questions que les experts du BG._____ : indices de défaut d'effort, incohérence entre les résultats de l'examen neuropsychologique et la capacité de l'intéressé de se souvenir de manière très détaillée de son parcours médical et personnel depuis la survenue de ses difficultés, ainsi qu'avec sa capacité de conduire, difficulté d'expliquer la survenue de troubles mnésiques sévères par l'atteinte hippocampique alors que celle-ci ne l'avait pas empêché de fonctionner normalement jusqu'en 2015, le tableau présenté par le recourant dépassant la symptomatologie attendue dans le cadre d'une telle atteinte. La péjoration progressive décrite par l'intéressé était en outre difficilement explicable au vu de l'absence de nouvel élément médical, le tableau étant stable selon les différents examens neuropsychologiques et neuroradiologiques successifs.

L'appréciation des experts du BG._____ est ainsi confirmée par plusieurs autres avis médicaux au dossier, tant s'agissant de l'intensité des troubles constatés que des multiples incohérences soulignées dans leur rapport.

f) Seuls deux spécialistes se sont quelque peu distanciés de l'avis expertal.

La neuropsychologue P._____ a confirmé l'existence d'un trouble léger observé lors des tests effectués, mais a finalement décidé de retenir un trouble de sévérité plus marquée. A l'appui de cette conclusion, elle s'est limitée à se référer à l'importance des problèmes de mémoire et de leur répercussion sur le quotidien dépeinte par le recourant, sans toutefois motiver objectivement son appréciation. Elle a en outre évoqué une capacité fonctionnelle pouvant être significativement limitée dans le travail ou lors de tâches requérant un niveau d'exigence élevé, sans

toutefois se prononcer sur la capacité de travail du recourant (cf. rapport du 30 avril 2021).

Quant au Dr G._____, il a estimé le degré d'incapacité de travail du recourant à un taux compris entre 30 et 70 %, en fonction de l'importance des décisions prises et des processus de mémorisation nécessaires (cf. rapport du 7 juillet 2021). D'une part, cette estimation est très approximative, un écart de 40 % séparant le taux le plus bas envisagé du taux le plus haut. D'autre part, elle ne remet pas en cause l'appréciation des experts du BG._____. La capacité de travail de 100 % à laquelle ils ont appliqué une baisse de rendement de 30 % tient compte de la mise en place et de l'utilisation de processus pour pallier les déficits mnésiques. Leur évaluation prend également en compte le genre d'activité exigible, puisqu'ils ont souligné que celle-ci devait le moins possible solliciter la mémorisation d'informations nouvelles pour pouvoir être accomplie, ou permettre que celles-ci soient notées, et qu'un poste en back office plutôt qu'en guichet était préférable.

Partant, les deux avis susmentionnés ne suffisent pas à remettre en cause les conclusions expertales, dûment motivées et corroborées par d'autres éléments du dossier.

g) Le recourant se prévaut des conclusions du Dr S._____ pour affirmer qu'il n'est plus capable de travailler dans quelque activité que ce soit.

A l'issue de l'examen neuropsychologique réalisé dans le cadre de son expertise, le Dr S._____ est parvenu à une conclusion similaire à celles du BG._____, c'est-à-dire que le tableau cognitif correspondait à un trouble neurocognitif léger (cf. expertise privée p. 7). Il s'est toutefois distancié de celui-ci à l'issue du bilan ergothérapeutique mis en œuvre par ses soins. Celui-ci a compris deux mises en situation. La première a consisté à réaliser un gâteau au moyen d'une recette précise remise par l'évaluateur, dans un environnement qu'il ne connaissait pas. Dans le cadre de la seconde mise en situation, le recourant a été chargé de faire des achats en

ville, une feuille de consignes comprenant plusieurs instructions à respecter lui ayant été remise en début d'exercice. Si le premier test s'est bien passé, la plupart des consignes données dans le cadre du second n'a pas été respectée. Le Dr S. _____ en a déduit que cet examen démontrait que les troubles s'exprimaient de manière plus intense lors de mises en situation concrètes que lors des tests techniques réalisés durant un bilan neuropsychologique. Selon lui, l'intéressé est capable d'avoir une petite activité occupationnelle simple et fluctuante, liée à ses intérêts, comme l'informatique, mais sans rendement à attendre.

Il convient en premier lieu de relever que l'expertise du Dr S. _____ n'a mis en exergue aucun nouvel élément médical qui permettrait d'expliquer les troubles décrits par le recourant. A cet égard, l'expert privé a lui-même confirmé que les résultats de son examen neuropsychologique étaient sensiblement les mêmes et globalement stables par rapport à ceux obtenus par ses confrères du BG. _____. Le bilan du Dr S. _____ objectivait peu les plaintes mnésiques, mettant au premier plan une atteinte attentionnelle, peu explicable avec les imageries médicales au dossier (cf. expertise privée p. 7).

En ce qui concerne le bilan ergothérapeutique, on soulignera que celui-ci ne tient pas compte de l'ensemble des indicateurs jurisprudentiels auxquels il convient pourtant de se référer pour apprécier la capacité de travail du recourant (cf. *supra* consid. 4b). Ce bilan ne saurait dès lors, à lui seul, justifier de retenir une incapacité totale de travail.

Il sied à ce stade de rappeler que c'est aux experts médicaux qu'il appartient d'évaluer l'état de santé de la personne assurée et les répercussions de celui-ci sur la capacité de travail (ATF 140 V 193 consid. 3.2). Les données médicales l'emportent en principe sur les constatations qui peuvent être faites notamment à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la personne assurée (TF 9C_441/2019 du 28 octobre 2019 consid. 3.1 et les références citées). Ces principes ne signifient cependant pas que le médecin a la compétence de

statuer en dernier ressort sur les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail. Son rôle consiste à prendre position sur l'incapacité de travail, à savoir à procéder à une évaluation qu'il motive de son point de vue le plus substantiellement possible. Les données médicales constituent un élément important pour l'appréciation juridique de la question des travaux pouvant encore être exigés de l'assuré. Elles peuvent si nécessaire être complétées pour évaluer la capacité fonctionnelle pouvant être mise économiquement à profit par l'avis des spécialistes de l'intégration et de l'orientation professionnelles (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les arrêts cités). Dans les cas où les appréciations (d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au tribunal - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (TF 9C_441/2019 du 28 octobre 2019 consid. 3.1 et les références citées).

En l'occurrence, à l'instar de mises en situation dans le cadre de stages professionnels, les settings organisés pour le bilan ergothérapeutique sont susceptibles d'être influencés par des éléments subjectifs liés au comportement du recourant. A cet égard, le Dr S. _____ s'est référé aux performances de celui-ci, sans indiquer les raisons pour lesquelles le trouble mnésique s'exprimait de manière si différente lors d'une mise en situation, alors qu'il était objectivement léger lorsqu'il était évalué d'un point de vue technique par l'examen neuropsychologique. Il n'a au demeurant énuméré aucune limitation fonctionnelle sur le plan neurologique et n'a pas non plus été en mesure d'expliquer l'évolution déficitaire décrite par le recourant par un diagnostic de maladie dégénérative. On peine dès lors à comprendre que le Dr S. _____ se distancie des conclusions médicales concordantes au dossier, pour ne retenir finalement que celles de l'une des deux mises en situation du bilan ergothérapeutique, incohérentes avec ses propres résultats neuropsychologiques.

Contrairement au Dr S. _____, ses confrères du BG. _____ ont dûment expliqué pour quelles raisons il n'était pas possible de retenir

un trouble modéré ou de plus grande intensité, compte tenu des ressources du recourant, des indices de défaut d'effort et de plusieurs incohérences.

Partant, quoi qu'en dise le recourant, les résultats du bilan ergothérapique ne permettent pas de remettre en cause l'avis dûment motivé et convaincant des experts du BG._____, confirmé par plusieurs avis médicaux au dossier.

h) Il en va de même de l'avis de V._____, spécialiste en réinsertion professionnelle à l'OAI, laquelle a estimé, dans ses rapports des 21 avril et 29 juillet 2022, que la capacité de travail du recourant était nulle. Son appréciation est dénuée de valeur probante, dans la mesure où elle ne s'appuie pas sur des éléments objectifs mais exclusivement sur les déclarations subjectives du recourant.

i) Le recourant reproche encore au Dr T._____, lequel a rédigé les avis du SMR versés au dossier de l'intimé, de ne pas l'avoir examiné, et d'être un médecin français qui n'est ni membre de la FMH, ni au bénéfice d'une autorisation de pratiquer en Suisse.

En l'occurrence, la tâche du Dr T._____ a consisté à opérer une 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, de sorte que l'absence d'examen clinique ne remet aucunement en cause la valeur probante des avis établi par ses soins (cf. *supra* consid. 5b). Il était par ailleurs en mesure d'émettre un avis sur la cohérence de rapports médicaux de confrères même en l'absence de spécialisation (TF 9C_233/2024 du 27 juin 2024 consid. 5.3 et les références citées). A cela s'ajoute que le fait que le Dr T._____ a effectué son cursus en France n'est pas un motif pour considérer que ses avis sont dénués de valeur probante (cf. sur ce point TF 8C_606/2016 du 13 décembre 2016 consid. 4.3 et les références citées). On relèvera au demeurant que ses titres de médecin et médecin praticien ont été reconnus par les autorités fédérales suisses le 5 juillet 2017 (cf. Registre des professions médicales de la Confédération suisse ; MedReg ; <https://www.healthreg->

public.admin.ch/medreg/search), de sorte qu'on ne voit pas pour quelles raisons il n'aurait pas le droit de pratiquer en Suisse (cf. sur cette question TF 9C_560/2023 du 8 novembre 2023 consid. 5.3.3).

Comme le relève à juste titre le conseil du recourant dans son écriture du 5 février 2025, ces éléments sont ainsi insuffisants pour remettre en cause les avis établis par le Dr T._____, en particulier celui du 6 septembre 2024, dans lequel il a constaté que l'expertise du Dr S._____ n'apportait aucun nouvel élément médical, à l'instar de ce que la Cour de céans a retenu ci-avant (cf. consid. 6g).

j) Au vu des éléments qui précèdent, l'OAI a, à juste titre, accordé une pleine valeur probante aux conclusions de l'expertise du BG._____, validée par le SMR. Compte tenu d'une capacité de travail de 100 % conservée tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, à laquelle s'applique une baisse de rendement de 30 %, le degré d'invalidité fixé à 30 % peut être confirmé, lequel ne donne pas droit à l'octroi d'une rente d'invalidité.

7. Le recourant a conclu, à titre subsidiaire, à l'octroi de mesures professionnelles.

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 réf. cit.), 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 réf. cit.).

b) En l'occurrence, le recourant a conservé une entière capacité de travail dans son activité habituelle, dans le cadre de laquelle une baisse de rendement de 30 % doit être prise en compte. Celle-ci étant due à des pertes de mémoire qui se manifesteraient également dans une autre activité professionnelle, il apparaît qu'aucune mesure d'ordre professionnel n'est susceptible d'améliorer sa capacité de gain. A cela s'ajoute qu'aucune mesure ne semble subjectivement appropriée à sa situation, l'intéressé ayant réitéré à plusieurs reprises qu'il s'estimait incapable de reprendre une activité professionnelle (cf. expertise du BEM p. 13 ; note d'entretien de l'OAI du 21 avril 2021 ; expertise neuropsychologique du BG. _____ p. 16 ; notre interne de l'OAI du 15 décembre 2023 ; expertise du Dr S. _____ p. 11).

Il s'ensuit que l'OAI doit être confirmé dans son refus d'octroi d'une mesure professionnelle.

8. Les pièces au dossier permettent à la Cour de céans de statuer en toute connaissance de cause, sans qu'il n'apparaisse nécessaire de recourir à une expertise judiciaire, comme le requiert le recourant. 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 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

9. a) En définitive, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision entreprise 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 du recourant, vu le sort de ses conclusions.

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

Le recourant prétend au remboursement des frais d'expertise du Dr S._____. Selon la jurisprudence, ceux-ci font partie des frais de procédure et peuvent être inclus dans les dépens mis à la charge de l'assureur social lorsque cette expertise était nécessaire à la résolution du litige (ATF 115 V 62 consid. 5c ; TF 9C_395/2023 du 11 décembre 2023 consid. 6 ; 9C_519/2020 du 6 mai 2021 consid. 2.2 et les arrêts cités). Il n'est cependant pas nécessaire qu'elle ait permis de fournir les éclaircissements attendus, apporte des éléments nouveaux, infirme ou confirme les informations déjà obtenues. Il suffit qu'elle soit utilisable par l'assureur social pour statuer sur le cas, ou qu'elle donne lieu à des investigations supplémentaires qui n'auraient pas été ordonnées en son absence (TF 9C_395/2023 précité et les références citées ; Anne-Sylvie Dupont, *in* Dupont/Moser-Szeless (éd.), Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2^{ème} éd., Bâle 2025, n. 14 ad art. 45 LPGA et les références citées).

En l'occurrence, comme exposé ci-avant, l'expertise du Dr S._____ n'est pas utile à l'appréciation de la situation du recourant et n'a donné lieu à aucune investigation complémentaire. Il s'ensuit que les frais y relatifs n'ont pas à être mis à la charge de l'intimé.

d) Le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant doivent donc être provisoirement supportés par l'Etat et Me Duc peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposées le 24 novembre 2025, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 1'461 fr. 95, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

e) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'il 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).

**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 janvier 2025 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 provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** L'indemnité de Me Jean-Michel Duc, conseil de B._____, est arrêtée à 1'461 fr. 95 (mille quatre cent soixante-et-un francs et nonante-cinq centimes), débours et TVA compris.

- V.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc, pour B. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :