

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 mai 2020

Composition : M. MÉTRAL, président
M. Piguet, juge, et Mme Dormond Béguelin, assesseure
Greffière : Mme Laurency

Cause pendante entre :

S._____, au [...], recourant, représenté par Me Jana Burysek, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 28 LAI ; art. 26 al. 2 RAI ; art. 43 al. 1 LPGA

E n f a i t :

A. S._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1978, titulaire d'un certificat de maturité en mathématiques et sciences obtenu le 4 juillet 1997, a débuté à plusieurs reprises des études de niveau universitaire (Hautes études commerciales de 1997 à 1998, physique de 1999 à 2001, génie civil de 2001 à 2003, puis de 2007 à 2009, médecine de 2003 à 2007, puis de 2010 à 2013, avec réussite du test d'aptitudes aux études de médecine en 2003). L'assuré n'a achevé aucune des formations universitaires entreprises, faute de s'être présenté aux examens pour raisons de santé. L'assuré n'a jamais eu d'activité professionnelle.

Le 1^{er} septembre 2013, il 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) en raison d'apnées du sommeil très sévères, d'asthme très sévère, de multi-allergies sévères, d'un syndrome de Ménière, d'un diabète insulino-indépendant, de probables troubles anxieux, de sinusites et de bronchites chroniques ainsi que de lithiases vésiculaires.

Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'OAI a recueilli des renseignements auprès des différents médecins de l'assuré, soit les Drs N._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie (rapports des 16 octobre 2013 et 19 août 2014), Z._____, spécialiste en médecine interne générale et en pneumologie (rapports des 24 octobre 2013 et 25 août 2014), et G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (rapport du 25 mars 2014).

Sur mandat du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), les Drs Q._____, R._____, toutes deux spécialistes en médecine interne générale, et C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont réalisé une expertise pluridisciplinaire avec volet de psychiatrie, d'ORL et de pneumologie. Il ressort de leur

rapport du 30 novembre 2016 les diagnostics incapacitants de probable asthme bronchique allergique modéré non contrôlé (J45.0) et de personnalité psychotique avec des composantes narcissiques et immatures (F61.0). Les diagnostics sans influence sur la capacité de travail étaient une probable majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0), des vertiges chroniques d'origine indéterminée, une rhinoconjonctivite pollinique, une septoplastie et correction d'un collapsus alaire, résection bilatérale des cornets inférieurs en 2010, une allergie aux bétulacées, graminées plantains, squames de chats et chiens, des allergies orales croisées (bouleaux-pommes, noisettes-carottes, pêches-poires), un syndrome d'apnées du sommeil de degré sévère avec un index apnées-hypopnées à 54 par heure appareillé par CPAP [continuous positive airway pressure ; respiration assistée par pression positive] depuis juin 2009, un diabète de type 2 non insulino-requérant et une obésité de classe I. Les experts ont retenu ce qui suit s'agissant de la capacité de travail de l'assuré :

« Lors de notre colloque de synthèse, nous avons mis au premier plan l'atteinte à la santé psychiatrique avec une pathologie qui nous paraît suffisamment importante pour avoir généré, jusqu'ici, une incapacité chez Monsieur S._____ à s'inscrire dans des études universitaires et par conséquent, à disposer d'une capacité de travail dans ce profil de métier.

Dans un métier plus simple, ne sollicitant pas autant les aptitudes intellectuelles, il n'est pas exclu d'envisager une certaine capacité de travail. Une activité d'exécutant et cadrée tiendrait mieux compte de son besoin d'être organisé par des limites extérieures. Cette piste pourrait être explorée avec Monsieur S._____, par le biais de stages d'observation éventuels après discussion avec l'AI. Au vu de la pathologie psychiatrique, une nouvelle inscription dans une filière universitaire serait à notre avis très certainement vouée à l'échec. De manière générale, même dans une activité plus simple, il est probable que la capacité de travail de Monsieur S._____ ne dépasse pas 50%. Même dans une activité adaptée cette capacité de travail reste toutefois hypothétique et devrait être démontrée dans les faits avec des observations professionnelles concrètes (en accord avec Monsieur S._____ et selon les possibilités offertes par l'OAI). Du recul sera donc nécessaire pour conclure formellement dans le sens d'une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée (qui ne dépasserait en théorie certainement pas 50%, que ce soit pour raisons psychiatrique et physique confondues). »

Les experts ont ajouté que la capacité de travail était nulle depuis le début de la tentative de formation professionnelle par le biais

d'études universitaires. C'était l'atteinte à la santé essentiellement psychiatrique qui avait voué à l'échec une telle formation universitaire. La réduction de la capacité de travail existait à partir de l'adolescence, début de la constitution du trouble de la personnalité. Les limitations dues à l'atteinte à la santé étaient un horaire de travail à plein temps, le port de charge, les travaux lourds, le travail dans un milieu où il y avait des poussières ou un milieu trop sec (problèmes pulmonaires). Les limitations d'ordre psychiatrique étaient la rigidité au vu de la personnalité pathologique, la difficulté à nouer des contacts interpersonnels, à planifier et structurer les tâches, la difficulté dans les jugements et les prises de décision, une diminution de la capacité d'endurance. Il n'y avait pas d'activité exigible actuellement.

Répondant à une demande de complément du 13 décembre 2016 des Drs X. _____ et W. _____ du SMR, les Drs Q. _____, R. _____ et C. _____ ont indiqué ce qui suit :

- « 1. *L'assuré présente un syndrome d'apnées du sommeil appareillé et stabilisé ainsi qu'un asthme bronchique sans facteurs de mauvais contrôle et stable par rapport aux tests de 2012. Pourquoi ne peut-on pas considérer que l'assuré dans une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles que vous avez posées, a une capacité de travail de 100% ?*

Concernant la capacité de travail au plan pneumologique, nous vous renvoyons au consilium de pneumologie avec discussion détaillée quant à la capacité de travail, selon plusieurs méthodes de calcul avec références scientifiques documentant ces calculs. Si la capacité de travail estimée par la VO₂ max [consommation maximale d'oxygène] serait de 100% dans une tâche purement sédentaire et sans port de charges, il y a des limitations dont les pneumologues ont tenu compte quant au contrôle et à la sévérité de l'asthme (probable asthme bronchique allergique modéré non contrôlé). Un VEMS [volume expiratoire maximal par seconde] abaissé de même qu'une DLCO [diffusion libre du CO] abaissée tempèrent cette capacité de travail théorique de 100%. C'est pourquoi nous ne pouvons nous écarter globalement de l'avis pneumologique spécialisé et avons retenu des limitations quant à la capacité de travail même dans une activité sédentaire et sans port de charges, en milieu tempéré et sans exposition à des agents inhalés.

2. *Vous reprenez le diagnostic de « personnalité psychotique » sur la base d'un test de personnalité alors que ni dans votre récit anamnestique ni dans votre observation clinique structurée, vous ne retrouvez des traits caractéristiques d'un tel type de*

trouble de la personnalité. Pourquoi dans une activité bien cadrée d'exécution simple, l'assuré n'a-t-il pas une capacité de travail à 100% ?

Il est faux de dire que rien dans le récit anamnestique et l'observation clinique n'écarte une pathologie psychotique de la personnalité. Comme indiqué dans la discussion du consilium psychiatrique, tant les graves troubles de la personnalité que les pathologies psychotiques s'accompagnent de graves difficultés d'adaptation à la réalité. Ceci est le cas de l'assuré qui décrit justement une anamnèse de chaos professionnel. De plus, dans le contact, on constate une tendance à la logorrhée et une absence de modulation affective, caractéristiques que l'on observe la plupart du temps chez le sujet psychotique. Il n'est de loin pas toujours simple de mettre en évidence les caractéristiques psychotiques de la personnalité sur la base d'un entretien clinique structuré. Un tel entretien permet justement à l'assuré de bénéficier de l'étayage de l'investigateur pour organiser sa pensée (par des questions ciblées). Il peut ainsi « donner le change » dans la relation. A ce sujet, le Dr E.Gilliéron indique dans son ouvrage « Manuel de psychothérapies brèves » [Edition Dunod, 1997, chapitre 7], que les sujets organisés sur le mode psychotique peuvent justement donner l'impression « d'une excessive normalité » dans la relation. Ces situations nécessitent une analyse plus poussée des propos, qui mettent en évidence des troubles de la logique et d'autres caractéristiques psychotiques fondamentales, telles qu'elles sont justement apparues sur les tests de personnalité réalisés. La discussion du consilium psychiatrique explicite par ailleurs les raisons pour lesquelles un trouble psychotique « floride » n'a pas été retenu, pour inclure ces caractéristiques psychotiques dans le trouble de la personnalité. Une expertise se doit de s'appuyer sur tous les tests cliniques et paracliniques nécessaires, afin de donner le meilleur éclairage possible sur l'état mental de l'assuré. En rester à une évaluation qui ne prendrait pas en compte les troubles de la pensée objectivés par l'examen psychologique complémentaire passerait à côté de limitations fonctionnelles significatives, qui n'ont pas permis à l'assuré de mener à terme des études universitaires. Ce fait semble par ailleurs admis par le SMR puisque l'on nous pose, en définitive la question de la capacité de travail dans une autre activité (une activité « bien cadrée, d'exécution simple »). La fin de la discussion du consilium psychiatrique met en lumière qu'il est difficile de se positionner avec précision sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Il était proposé une capacité de travail de 50 % dans une telle activité. Avec le recul, cette estimation est peut-être trop pessimiste. On pourrait par conséquent définir, sur le plan psychiatrique, une hypothétique capacité de travail à 100 % dans un métier « non universitaire », en émettant des réserves. Seul du recul sera nécessaire pour conclure au fait que même dans ce type d'activité, après différentes démarches que l'Al pourrait mettre en place, l'expertisé n'est pas en mesure, pour des raisons psychiatriques, de s'insérer (à un pourcentage qui reste à définir) dans l'économie libre. La situation pourrait, le cas échéant, nécessiter une réévaluation après la mise en place d'éventuelles mesures. »

Par avis du 24 avril 2017, la Dre W. _____ du SMR a indiqué à titre d'atteinte principale à la santé un asthme bronchique allergique modéré non contrôlé (J45) et à titre de pathologie associée du ressort de l'assurance-invalidité un trouble mixte de la personnalité (F61.0). Elle a considéré que l'incapacité de travail durable existait depuis toujours. Selon ce médecin, l'observation clinique faite par les experts ne permettait pas de retrouver de trouble sur le plan psychiatrique. La Dre W. _____ a notamment mentionné les déclarations de l'assuré aux experts, soit qu'il avait participé activement aux activités estudiantines annexes lorsqu'il était inscrit à l'université. Elle a constaté que sentimentalement, le couple de l'assuré était stable et qu'il semblait très actif sur internet, s'occupant de son blog et interagissant avec d'autres personnes. La Dre W. _____ a reconnu que l'assuré n'était pas « outillé » pour une formation universitaire et qu'une activité plus simple, sans responsabilité serait adaptée. Les traits de personnalité narcissiques et immatures relevés par les experts ne faciliteraient pas la réinsertion chez un assuré installé dans une position de dépendance. Ils ne constituaient cependant pas un trouble de la personnalité clairement identifié. Sur la base de son analyse, la Dre W. _____ a admis une capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée. La raison principale de la diminution de la capacité de travail dans l'activité adaptée était l'atteinte pneumologique. L'assuré n'avait pas été capable de mener des études universitaires, ce qui relevait de son choix. Dans un métier non universitaire, la capacité de travail était potentiellement de 100 % d'un point de vue psychiatrique. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : une activité sédentaire sans port de charge, en milieu tempéré et sans exposition à des agents inhalés, ne nécessitant pas de planifier et de structurer des tâches, ni jugement complexe ni prise de décision.

Par projet de décision du 20 juin 2018, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait lui octroyer une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} mars 2014.

L'assuré a fait part de ses objections par courrier du 28 août 2018, contestant la capacité de travail retenue dans le complément d'expertise du 14 mars 2017, ainsi que le salaire sans et avec invalidité pris en compte par l'OAI.

Par décision du 18 janvier 2019, l'OAI a confirmé son projet du 20 juin 2018 et octroyé à l'assuré une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} mars 2014.

B. Par acte du 26 février 2019, S._____, sous la plume de son conseil, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à l'octroi d'une rente entière dès le 1^{er} mars 2014, subsidiairement à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision au sens des considérants. En substance, il a contesté la capacité résiduelle de travail retenue par l'OAI. Il a fait valoir que le rapport d'expertise du 30 novembre 2016 ne pouvait revêtir pleine valeur probante s'agissant du volet somatique, les experts ayant méconnu la répercussion importante des allergies et de l'asthme sévères sur la capacité de travail pendant la période allergène. Sur le plan psychiatrique, l'OAI avait apprécié les preuves de manière arbitraire en accordant plus de poids à l'appréciation de la capacité de travail ressortant de l'expertise complémentaire du 14 mars 2017 qu'à celle figurant dans le rapport d'expertise du 30 novembre 2016. L'assuré a reproché au SMR d'avoir instrumentalisé les réponses données dans le complément en posant des questions qui faisaient comprendre à l'expert la réponse attendue. Il a ajouté que l'OAI avait violé son devoir d'instruction en ne mettant pas en place un stage d'observation tel que préconisé par les experts pour déterminer de manière définitive la capacité de travail réelle de travail dans une activité adaptée. L'OAI avait également fait preuve d'arbitraire en admettant une invalidité de 60 % en 2013 déjà, alors que les Drs Q._____, R._____ et C._____ indiquaient qu'il n'y avait pas d'activité exigible au moment de l'expertise, soit en novembre 2016. L'assuré a en outre soutenu qu'il avait été empêché de terminer sa formation professionnelle à cause de son invalidité survenue en 2013 et non pas par choix. Concernant la

comparaison des revenus, tant le salaire sans invalidité que celui d'invalidité retenus dans la décision attaquée étaient erronés. Il y avait lieu par ailleurs de retenir un taux d'abattement de 20 % au vu de ses limitations fonctionnelles. A titre de mesures d'instruction, l'assuré a requis la mise en œuvre d'un complément d'expertise sur le plan somatique, respectivement sur le plan pneumologique portant sur la capacité de travail résiduelle en tenant compte de son état de santé durant la période allergène de huit mois par année, ainsi qu'un complément portant sur la date à laquelle une capacité résiduelle de travail pouvait être exigée et à quel taux.

Dans sa réponse du 25 avril 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours, en se référant à l'avis SMR du 24 avril 2017. L'OAI a relevé que l'atteinte à la santé ne datait pas de 2013 et n'était pas non plus survenue durant les études universitaires. L'abattement de 5 % figurant dans la décision litigieuse était par ailleurs conforme à la jurisprudence, les limitations fonctionnelles ayant déjà été prises en compte dans la diminution de la capacité de travail.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les

autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sur le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

3. a) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. 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).

b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1).

c) D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine

des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la 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 médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

d) Tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

4. a) En l'espèce, le recourant présente des problèmes de dyspnée, avec un probable asthme bronchique allergique modéré non contrôlé et une rhinoconjonctivite pollinique, des vertiges chroniques d'origine indéterminée et une personnalité psychotique avec des composantes narcissiques et immatures selon l'expertise du 30 novembre 2016.

b) Du point de vue formel, l'expertise répond aux réquisits jurisprudentiels, tant s'agissant de son contenu (étude circonstanciée des points litigieux, examens complets, anamnèse détaillée, appréciation médicale claire et conclusions motivées), que des conditions posées par la jurisprudence en matière de troubles psychiatriques (consid. 3d *supra*). L'expertise comporte les indicateurs établis par la jurisprudence et se détermine notamment sur les ressources du recourant (consid. 3d *supra*), ce qui n'est du reste pas contesté.

c) Sur le fond, l'expertise du 30 novembre 2016 revêt une pleine valeur probante en ce qui concerne les diagnostics posés et les limitations fonctionnelles constatées. L'intimé, par son SMR, a mis en doute le diagnostic psychiatrique, sans convaincre. Les experts ont expliqué de manière concluante pourquoi ils maintenaient leur diagnostic psychiatrique. Par ailleurs, ils exposent clairement comment se manifeste l'atteinte à la santé psychique, d'abord en empêchant l'assuré de poursuivre la filière universitaire, ensuite en l'empêchant de travailler hors d'une profession simple et très cadrée, et enfin en limitant sa capacité de travail même dans une telle profession. Sur ce dernier point, ils ont notamment observé que l'atteinte à la santé psychique conduisait le recourant à « se fixer de façon pathologique sur ses symptômes physiques », ce qui limitait « sa capacité d'endurance ». La Dre W. _____ soulève plusieurs circonstances qui relativisent la gravité du trouble du recourant. Ces circonstances ont toutefois été prises en considération par l'expert psychiatre, qui a mis en balance ses observations cliniques, les tests psychologiques et les données anamnestiques. On ne saurait remplacer cette analyse soignée, dans un cas d'appréciation difficile, par une appréciation sur dossier du médecin SMR, qui n'est au demeurant pas spécialisé en psychiatrie. Enfin, plusieurs circonstances mentionnées dans le rapport du 24 avril 2017 ne ressortent aucunement du dossier constitué par l'intimé, notamment une hypothétique activité du recourant sur son blog.

d) Concernant la capacité de travail dans une activité adaptée, les experts se sont montrés particulièrement réservés même pour admettre une capacité de travail limitée à 50 % dans une activité adaptée, précisant qu'elle « restait hypothétique et devrait être démontrée dans les faits avec des observations professionnelles concrètes », mais précisant qu'elle « ne dépasserait certainement pas 50 %, que ce soit pour des raisons psychiatriques et physiques confondues ». Les experts ont en outre pris soin d'analyser les ressources dont disposait le recourant et procédé à une vérification de la cohérence des plaintes, tant en ce qui concerne le traitement suivi que les répercussions sur la vie privée. Il est vrai que les Drs Q._____, R._____ et C._____ se sont par la suite distanciés de cette première appréciation, en indiquant, dans leur rapport complémentaire du 14 mars 2017, qu'elle était « peut-être trop pessimiste » en admettant que l'on « pourrait par conséquent définir sur le plan psychiatrique un hypothétique capacité de travail de 100 % dans un métier non universitaire, en émettant des réserves. Seul du recul sera nécessaire pour conclure au fait que même dans ce type d'activité, après différentes démarches que l'assurance-invalidité pourrait mettre en place, l'expertisé n'est pas en mesure, pour des raisons psychiatriques, de s'insérer (à un pourcentage qui reste à définir) dans l'économie libre. La situation pourrait, le cas échéant, nécessiter une réévaluation après la mise en place d'éventuelles mesures ». Le moins que l'on puisse dire est que les experts ne se sont guère montrés affirmatifs sur ce point. Tout au plus peut-on déduire de ce rapport complémentaire que, sous toutes réserves, les experts n'excluent désormais plus totalement la possibilité que le recourant recouvre une capacité e travail de 50 à 100 %, sur le plan psychiatrique, pour autant que cela soit confirmé dans les faits par une mesure d'observation professionnelle que l'intimé n'a jamais mise en place. On doit admettre qu'il s'agit d'une réaction d'incertitude à la suite d'une question particulièrement orientée de la part de l'intimé. Les experts ont de toute évidence du mal à se déterminer et auraient souhaité une confirmation de leur appréciation par un stage au centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité. L'intimé ne pouvait dès lors pas considérer que le recourant présente une capacité de travail

de 60 % dans une activité adaptée aux atteintes à la santé sans mettre en œuvre un stage d'observation.

e) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de renvoyer la cause à l'office intimé, autorité à qui il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA), pour qu'il mette en œuvre un stage d'observation professionnelle, le cas échéant par voie de sommation. A l'issue du stage, il appartiendra à l'OAI d'interpeller les experts sur la question de la capacité de travail du recourant et la date à partir de laquelle une éventuelle capacité de travail est exigible.

5. Il convient encore d'examiner la disposition applicable pour l'évaluation de l'invalidité dès lors que l'intimé devra, le cas échéant, procéder à l'examen de cette question dans la nouvelle décision à rendre.

a) Selon l'art. 26 al. 1 RAI, lorsque la personne assurée n'a pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité, le revenu qu'elle pourrait obtenir si elle n'était pas invalide correspond en pour-cent, selon son âge, aux fractions de la médiane, actualisée chaque année, telle qu'elle ressort de l'enquête de l'Office fédéral de la statistique sur la structure des salaires (ESS). L'alinéa 2 de cette disposition prévoit que le revenu que l'assuré pourrait obtenir s'il n'était pas invalide est le revenu moyen d'un travailleur de la profession à laquelle il se préparait lorsque l'assuré a été empêché par son invalidité d'achever sa formation professionnelle.

b) En l'occurrence, l'intimé a procédé à une évaluation de l'invalidité en se fondant sur l'art. 26 al. 1 RAI. Le recourant demande à juste titre l'application de l'art. 26 al. RAI. Il a entrepris des études universitaires rapidement après la fin de son gymnase et a réussi un examen d'aptitude pour les études de médecine. Il a par la suite persisté en tentant plusieurs hautes études différentes malgré des échecs systématiques, dont l'expertise établit, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'ils sont dus à ses troubles psychiques. Ces derniers ne

s'étaient pas manifestés auparavant, ou du moins pas de manière à mettre en échec son parcours gymnasial. On doit donc bien admettre que le recourant a été empêché, par ses atteintes à la santé, d'achever sa formation professionnelle au sens de l'art. 26 al. 2 RAI. Contrairement à ce que soutient la Dre W._____ dans son avis SMR du 24 avril 2017, l'interruption des études universitaires ne relève pas « finalement de son choix ». Dans le cadre de la nouvelle décision à intervenir, l'intimé examinera dès lors, le cas échéant, la comparaison des revenus en application de l'art. 26 al. 2 RAI.

6. Un complément d'expertise sur le plan somatique (pulmonaire), tel que requis par le recourant, n'est pas nécessaire à ce stade. Les experts avaient en effet dûment connaissance des périodes d'allergie du recourant et ont pu en tenir compte dans leur appréciation.

7. a) En définitive, le recours doit être admis et la cause renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis, première phrase, LAI). En l'espèce, les frais de justice, arrêtés à 400 fr., doivent être mis à la charge de l'office intimé qui succombe.

Par ailleurs, assisté d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à des dépens, qu'il convient de fixer à 2'800 fr., débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA, art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales
prononce :

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 18 janvier 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
- III. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à S. _____ la somme de 2'800 fr. (deux mille huit cents francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Jana Burysek (pour S. _____),
- 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 :