

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 janvier 2026

Composition : M. WIEDLER, président
Mme Livet, juge, et Mme Manasseh-Zumbrunnen,
assesseure
Greffier : M. Germond

* * * * *

Cause pendante entre :

C. _____, à U***, recourant,

et

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

Art. 6 s. et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1, 28 et 29 LAI

E n f a i t :

A. C._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, originaire du R***, est marié et père d'un enfant né en ***. Sans formation reconnue en Suisse et après y avoir exercé depuis mai 2018 la profession de chauffeur-livreur auprès de l'entreprise D._____ SA à Lausanne, il s'est inscrit au chômage en revendiquant des prestations dès le 5 mars 2020.

Le 18 mars 2020, l'assuré a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) une demande de prestations en lien avec des crises d'épilepsie.

Selon le questionnaire pour l'employeur du 19 mai 2020, le salaire annuel de l'assuré se montait à 56'602 fr. depuis le 1^{er} janvier 2019.

Du 15 juin 2020 au 26 février 2021, l'assuré a bénéficié de l'octroi par l'OAI d'une mesure d'intervention précoce comprenant trois modules effectués auprès de la F._____ à Lausanne (communication de l'OAI du 4 juin 2020).

Selon un rapport intitulé « 1^{er} entretien du 30.06.2020 » rédigé par les coordinateurs en charge du cas auprès de la F._____, l'assuré faisait des crises d'épilepsie depuis l'âge de dix-huit ans, lesquelles avaient lieu la nuit ou pendant les siestes, à une fréquence de toutes les deux semaines depuis la pose d'un neurostimulateur en août 2019. Une crise était suivie d'amnésies durant plusieurs jours et l'intéressé ne pouvait pas retourner au travail. Les deux médicaments pris causaient une somnolence. L'assuré mentionnait avoir un autre problème de santé depuis l'opération subie en 2019, indiquant que lors de la pose du stimulateur cérébral les médecins avaient dû lui couper un muscle sous l'épaule. Depuis lors, l'assuré présentait de grandes douleurs au bras gauche et il ne pouvait pas porter de poids supérieurs à dix kilos. Il décrivait également un tremblement de sa main gauche lors de l'écriture

et que la conduite durant plus d'une heure était impossible en raison de la douleur. Depuis l'âge de cinq ans, l'intéressé était porteur d'une prothèse à l'œil gauche. Il avait eu un problème au genou gauche en 2016 (accident de travail) et ses douleurs à la rotule gauche qui avaient nettement diminué n'entraînaient pas de problème particulier. L'assuré était motivé et apte à poursuivre la première phase de la mesure octroyée par l'OAI.

Aux termes d'un rapport de mesure d'intervention précoce du 10 août 2020, il avait été décidé de poursuivre la mesure en seconde phase au vu de la motivation de l'assuré et du bilan professionnel effectué. L'intéressé semblait très préoccupé par sa santé ; depuis le début de l'accompagnement, il avait fait deux crises d'épilepsie et se plaignait fréquemment de ses douleurs au bras gauche.

Dans un rapport médical UE du 24 août 2020, la Dre G._____, spécialiste en médecine interne générale, médecin traitante, a posé les diagnostics d'épilepsie traitée par neurostimulateur et de douleurs thoraciques chroniques antérieures gauches post pose de neurostimulateur. Elle a évalué la capacité de travail de l'assuré comme entière dans une activité adaptée comprenant des travaux légers et mi-lourds avec la main droite. Y étaient joints des rapports de consultations au CHUV.

A teneur d'un rapport de mesure d'intervention précoce du 15 octobre 2020, l'assuré n'avait pas été capable de tenir un taux de présence de 100 % durant les deux stages mis en œuvre en raison de son état de santé défaillant.

Par communication du 12 novembre 2020, l'OAI a informé l'assuré que des mesures de réadaptation d'ordre professionnel n'étaient pas envisageables pour l'instant et que l'instruction de sa demande de prestations se poursuivait.

Dans un rapport du 27 novembre 2020, la Dre J._____, spécialiste en neurologie auprès du Service de neurologie du CHUV, n'a

pas retenu d'incapacité de travail de l'assuré d'un point de vue neurologique.

Dans un rapport du 27 octobre 2021, la Dre K._____, médecin assistante auprès du Service de neurologie du CHUV, a posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, d'épilepsie focale à départ fronto-temporal avec bilatéralisation secondaire morphéique, d'origine inconnue, pharmaco-résistante (implantation stimulateur du nerf vague le 28 août 2019), de déficit isolé de mémoire épisodique antérograde verbale et de prothèse oculaire gauche suite à traumatisme direct et le diagnostic, sans répercussion sur la capacité de travail, de douleurs loco-régionales sous-claviculaires gauches d'origine indéterminée au site d'implantation du boîtier du stimulateur du nerf vague. La Dre K._____ a estimé la capacité de travail de l'assuré dans le cadre d'une activité de chauffeur-livreur de 80 %, avec un rendement de 80 %.

Dans un rapport du 1^{er} novembre 2021, la Dre A._____ a indiqué que malgré ses ennuis de santé, l'assuré disposait d'une capacité de travail entière dans toute activité depuis 2000.

Par rapport du 1^{er} mars 2022, le Dr L._____, médecin assistant auprès du Service de neurologie du CHUV, a indiqué qu'en raison de la survenue fréquente de crises d'épilepsie nocturnes causant une fatigue importante et une diminution de la résistance en journée, la capacité de travail de l'assuré était de 80 %, avec une baisse de rendement.

Selon un rapport final « REA » du 26 août 2022, l'assuré travaillait à 50 % dans le cadre d'une mesure chez B._____ à T***, mise en place par le chômage.

Dans un rapport du 22 décembre 2022, le Dr N._____, médecin assistant auprès du Service de neurologie du CHUV, a indiqué que l'assuré présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée.

Par rapport du 20 janvier 2023, la Dre G. _____ a mentionné que la capacité de l'assuré était entière dans toute activité.

Dans un rapport du 5 mai 2023, le Prof. P. _____, spécialiste en neurologie, médecin-chef du Service de neurologie du CHUV, a indiqué que la capacité de travail de l'assuré était d'environ 60 % dans une activité adaptée, soit cinq à six heures de travail par jour.

Par rapport du 28 août 2023, le Prof. BB. _____, spécialiste en neurologie, et la Dre BC. _____, médecin assistante auprès du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du CHUV, ont indiqué que, du point de vue strictement neuropsychologique, la capacité de travail de l'assuré était de 70 % dans une activité adaptée.

Le 24 novembre 2023, la gestionnaire en charge du dossier auprès de l'OAI s'est entretenue par téléphone avec la Dre G. _____ qui l'avait contactée en lien avec une demande de rapport médical. Le procès-verbal du même jour se termine de la manière suivante (*sic*) :

"[...] La doctoresse explique qu'elle n'est pas en mesure de remplir le questionnaire car, elle ne sait pas quoi répondre à la plupart des questions.

Elle explique que l'assuré ne parle pas du tout français et qu'il baragouine un langage incompréhensible, que l'anamnèse est difficile à réaliser.

Elle explique que les différents médecins se posent des questions sur la réalité de l'atteinte à la santé. Les neurologues seraient perplexes. Les enregistrements EEG ne mettent pas en évidence de crise d'épilepsie lorsque l'assuré en décrit.

Pour la Dre G. _____, il n'y a de toute façon pas d'incapacité de travail en lien avec l'épilepsie (déjà présente à l'entrée en Suisse) si ce n'est éventuellement le travail de nuit.

Elle mentionne un nouveau problème de ménisque qui aurait pris des proportions « monstrueuses » aux yeux de l'assuré, alors qu'elle pense que ce problème ne génère pas de limitation fonctionnelle majeure.

Sur le plan psychiatrique, elle est d'avis qu'il n'y a pas d'atteinte. Selon elle, l'assuré n'est pas déprimé. Sous réserve qu'elle ne

parvient pas à faire une anamnèse correcte. Il présente en premier lieu des difficultés psychosociales en lien avec sa situation, le fait qu'il n'a jamais appris le français. Elle souligne que l'assuré est procédurier et que lorsqu'elle lui a refusé un certificat médical il a menacé de recourir à son avocat.

Elle mentionne aussi que l'assuré effectuerait à la maison des activités de réparation d'ordinateur, télévision, etc. qu'il récupère à la déchetterie et qu'il pourrait revendre ensuite...

Pour la Dre G._____, cet assuré peut travailler. Elle suggère la mise en place d'une expertise. [...]”

L'OAI a confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire à la BD._____. (***) . Dans leur rapport du 17 février 2025 avec volets en psychiatrie, en neurologie, en neuropsychologie et en rhumatologie, ces experts ont retenu les diagnostics d'épilepsie à point de départ fronto-temporal droit, avec bilatéralisation secondaire (G40.1), de douleur thoracique antérieure dans les suites de la mise en place d'un simulateur (R07.3), de syndrome rotulien (M22.9), de méniscopathie interne gauche avec fissure méniscale horizontale (M23.2), de kyste postéro-interne (F67.4) et de lombalgies communes (F54.5). Les experts de la BD._____ ont conclu à une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle de chauffeur-livreur depuis août 2019. Depuis lors, la capacité de travail était de 80 % (100 % avec une baisse de rendement de 20 % en raison de la fatigue) dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles pour l'atteinte du genou étaient : pas d'activité répétitive ou prolongée accroupie ou à genoux, pas de port de charge supérieure à quinze kilos de manière répétitive ou prolongée, et pas de montée et descente des escaliers ou d'échafaudages. Les activités répétitives ou prolongées avec le bras au-dessus de l'horizontale pourraient être en partie limitées par la douleur thoracique sous-claviculaire. Quant aux limitations fonctionnelles neurologiques, elles étaient les suivantes : pas de transport de personnes, pas de conduite de poids lourds et pas de travail de nuit. Dans le cadre de leur évaluation de la cohérence et de la plausibilité, les experts ont indiqué ce qui suit (expertise, p. 17) :

“On vient de voir ci-dessus l'ambiguïté du dossier de cet assuré et l'appréciation différente de sa capacité de travail par ses médecins, ainsi que l'absentéisme pour raisons médicales au cours des mesures professionnelles.

Dès le début de notre expertise et lors des premiers échanges entre les experts et leurs premières impressions, ce sont des doutes que chacun d'eux a d'abord exprimé.

Chacun des experts a ensuite couché par écrit les multiples incohérences qu'il avait constatées et qui sont assez éloquents. Nous n'en citerons que quelques-unes.

Tout d'abord, les experts ont pu observer un assuré se déplaçant normalement de la salle d'attente au cabinet médical, mais exprimant une boiterie improbable lors des examens.

L'assuré s'était plaint d'un tremblement le gênant pour l'écriture, et celui-ci s'est parfois manifesté. Mais il s'agissait d'un tremblement postural de fréquence variable et surtout distractible ou encore inductible. La gestuelle spontanée était par ailleurs tout à fait normale au cours des différents examens.

Au cours de l'expertise rhumatologique, les lombalgies ont pris de l'ampleur, alors qu'elles n'avaient jamais justifié la moindre consultation ou exploration radiologique auparavant. Les incohérences étaient particulièrement nombreuses à cet examen rhumatologique, qui a de plus été parasité par des contre-pulsions, etc.

La description de la vie quotidienne était également variable d'un examen à l'autre et on se convainc finalement que, si l'assuré n'aide que peu sa femme dans les activités ménagères, ce que l'on veut bien croire, ses atteintes à la santé n'en sont que très partiellement responsables.

Au cours de l'expertise neuropsychologique, si une certaine somnolence a été constatée, avec des bâillements répétés qui n'étaient plus présents l'après-midi, il n'en reste pas moins que de nombreuses contradictions ont été observées, à la fois entre les résultats des tests, dans les résultats des tests eux-mêmes et surtout entre ces résultats et les difficultés cognitives alléguées par l'assuré.

Finalement, ces résultats ont été jugés non valides et interdisent donc d'en tirer la moindre conclusion concernant l'impact des problèmes cognitifs éventuels sur la capacité de travail.

Tout au plus, une certaine fatigabilité liée au traitement pharmacologique est-elle possible."

Dans un rapport d'examen du 3 mars 2025, le SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité) a validé les conclusions des experts de la BD._____.

Par projet de décision du 4 avril 2025, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui refuser le droit à des mesures

professionnelles et à une rente d'invalidité, son préjudice économique s'élevant à 24 %, puis dès le 1^{er} janvier 2024 à 28 %, insuffisant pour lui ouvrir le droit aux prestations précitées.

Par décision du 2 juin 2025, l'OAI a confirmé son projet de décision.

B. Par acte du 30 juin 2025 (date du timbre postal), C. _____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision précitée, concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité. Subsidiairement, il a conclu au renvoi du dossier à l'OAI pour nouvelle instruction. Sollicitant une réévaluation de son taux d'invalidité avec, si nécessaire, une expertise médicale indépendante pour tenir compte de l'impact « réel » de sa maladie sur sa capacité de gain, il fait valoir qu'il est atteint d'une épilepsie sévère depuis plusieurs années avec de fréquentes crises, imprévisibles et invalidantes, cette pathologie l'empêchant d'exercer une activité professionnelle adaptée au taux de 80 %. Il précise que les crises, les effets secondaires des traitements et les risques liés à la sécurité rendent toute activité professionnelle instable et dangereuse, tant pour lui-même que pour autrui. Il a produit deux rapports de consultations des 9 janvier et 11 avril 2025 du Prof. P. _____ et de la Dre E. _____, médecin assistante auprès du Service de neurologie du CHUV. Il ressort du second document une stabilisation en épiléptologie, malheureusement avec deux à trois crises morphémiques par mois sans diminution de leur fréquence malgré la majoration de l'Ontozry (qui avait néanmoins apporté un certain bénéfice s'agissant de la durée des épisodes). En l'absence de succès des traitements anticrises et d'une difficulté à entrevoir une stratégie pour une approche opératoire curative, il était proposé d'envisager de réaliser une diète cétogène.

Par réponse du 17 septembre 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il constate l'absence d'élément objectif susceptible de modifier les conclusions médicales basées sur l'expertise pluridisciplinaire de la BD. _____.

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.

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, la décision entreprise prend comme point de départ du délai de carence d'une année (art. 28 al. 1 let. b LAI) le mois d'août 2019. Au vu de la demande déposée le 18 mars 2020, le droit

éventuel à une rente d'invalidité pourrait dès lors prendre naissance en 2020. Partant, l'ancien droit est applicable.

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

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), 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).

c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

d) 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).

aa) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

bb) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée.

Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1).

Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

cc) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75).

dd) Selon l'art. 26^{bis} al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2024, édicté sur la base de l'art. 28a al. 1 LAI, une déduction de 10 % est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2, si en dépit de son invalidité, l'assuré peut encore travailler avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI supérieure à 50 %. Aucune déduction supplémentaire n'est possible.

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

(anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

d) Le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPG, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb ; TF 8C_228/2024 du 7 novembre 2024 consid. 4.2 ; TF 8C_816/2023 du 28 août 2024 consid. 3.2). Le juge des assurances ne peut ainsi, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il incombe à l'assuré d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; TF 9C_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 précité consid. 6.1.2 et les références citées).

6. Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 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).

7. a) En l'espèce, l'OAI a nié le droit à une rente d'invalidité au recourant en se fondant sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 17 février 2025 de la BD._____, avec volets en psychiatrie, en neurologie, en neuropsychologie et en rhumatologie. Les experts ont retenu que depuis août 2019, le recourant dispose d'une capacité de travail entière, avec une baisse de rendement de 20 % en raison de la fatigue, dans une activité adaptée tenant compte de ses limitations fonctionnelles, lesquelles sont exclusivement d'ordre neurologique et rhumatologique. Les experts en neuropsychologie et en psychiatrie sont parvenus à la conclusion qu'ils ne pouvaient pas retenir de diagnostics incapacitants. Sur cette base, le préjudice économique du recourant calculé par l'intimé s'élevait à 24 % en 2020 et à 28 % en 2024, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

b) aa) A l'appui de son acte de recours du 30 juin 2025, le recourant ne remet pas en cause le bien-fondé des conclusions expertales sur les plans de la rhumatologie, de la neuropsychologie et de la psychiatrie. Il n'y a donc pas lieu de revenir sur ces différents volets, étant simplement constaté que les rapports d'expertise remplissent les réquisits jurisprudentiels pour se voir accorder une pleine valeur probante. En effet, les experts ont arrêté les atteintes à la santé du recourant en prenant en compte l'ensemble des pièces au dossier, les plaintes de l'intéressé et leurs propres constatations cliniques et ils ont posé des anamnèses complètes.

bb) Le recourant estime en revanche que sa capacité de travail sous l'angle neurologique, compte tenu de ses crises d'épilepsie fréquentes et imprévisibles, est nulle en toute activité. Il convient à cet égard de relever en premier lieu, les nombreuses incohérences mises en

évidence tant par les experts de la BD._____ que par la médecin traitante de l'assuré (la Dre G._____), laquelle met en doute les atteintes à la santé alléguées par le recourant (cf. note d'entretien téléphonique du 24 novembre 2023). De son côté, l'expert neurologue a étudié l'ensemble des rapports médicaux concernant sa spécialité médicale au dossier, y compris un rapport de consultation du 9 janvier 2025 du Prof. P._____ et de la Dre E._____ qui ne figurait pas au dossier médical mis à sa disposition. Cet expert a recueilli les plaintes du recourant et a dressé l'anamnèse dont il ressort que la fréquence des crises d'épilepsies était alors estimée à trois par mois, lesquelles survenaient systématiquement pendant le sommeil, étant décrites par la conjointe, l'intéressé ne constatant que l'urination ou la morsure de sa langue (cf. volet neurologique de l'expertise, p. 4). L'expert a également noté une fatigue ressentie par l'assuré, d'étiologie certainement multifactorielle, mais qui faisait potentiellement intervenir les traitements antiépileptiques, à savoir l'Ontozry et le Topiramate (cf. volet neurologique de l'expertise, pp. 7 et 8). Posant le diagnostic d'épilepsie à point de départ fronto-temporal droit avec bilatéralisation secondaire morphéique, d'origine inconnue (cryptogénique) (G40.1), cet expert retient une capacité de travail de 100 %, avec une baisse de rendement de 20 % en lien avec la fatigue, dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles suivantes : pas de transport de personnes, pas de conduite de poids lourds et pas d'horaires de travail de nuit.

cc) S'agissant des répercussions de l'état de santé déficient du recourant sur son aptitude à travailler, il convient de relever que la Dre G._____ conclut qu'il n'y a de toute façon pas d'incapacité de travail en lien avec l'épilepsie (déjà présente à l'entrée en Suisse) si ce n'est éventuellement pour le travail de nuit. La médecin traitante conclut à une capacité de travail entière dans une activité adaptée (rapports du 24 août 2020, du 1^{er} novembre 2021, du 20 janvier 2023 et entretien téléphonique du 24 novembre 2023).

dd) De leur côté, les médecins du Service de neurologie du CHUV sont plus hésitants. Ainsi, les Drs J._____ et N._____ ont retenu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (rapport du 27

novembre 2020) alors que les Drs K._____ et L._____ ont retenu une capacité de travail partielle, à 80 %, avec baisse de rendement (rapports des 27 octobre 2021 et 1^{er} mars 2022), que le Prof. BB._____ et la Dre BC._____ l'ont estimée à 70 % (rapport du 28 août 2023) et que le Prof. P._____ l'a évaluée à environ 60 % (rapport du 5 mai 2023). Il ressort cependant de ces divers rapports que ces médecins tiennent compte de troubles relevant de la neuropsychologie. Or, en l'absence de diagnostic neuropsychologique, il n'a pas été retenu de limitations fonctionnelles cognitives avec répercussion sur la capacité de travail dans le cadre de l'expertise de la BD._____ (cf. volet neuropsychologique de l'expertise, p. 9). Il sied d'en déduire, comme l'a fait le SMR et après lui l'OAI dans sa décision, que la capacité de travail résiduelle du recourant de 80 % ressortant de l'expertise de la BD._____ pour tenir compte exclusivement de limitations fonctionnelles liées aux crises d'épilepsies, apparaît convaincante.

ee) Enfin, le rapport de consultation du 11 avril 2025 du Prof. P._____ et de la Dre E._____ ne se positionne pas sur la capacité de travail résiduelle du recourant dans une activité adaptée, mais renferme uniquement des remarques et propositions sur le traitement thérapeutique. Le contenu de ce dernier rapport n'est pas de nature à rediscuter le bien-fondé des conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire de la BD._____ du 17 février 2025, qui a pleine valeur probante, et sur lesquelles l'OAI pouvait se fonder pour rendre sa décision.

c) Reste à examiner les prestations auxquelles le recourant peut prétendre sur cette base.

8. En ce qui concerne le calcul du taux d'invalidité, le recourant ne revient pas sur la méthode utilisée par l'office intimé pour déterminer le degré d'invalidité. Il convient également de relever que l'OAI a, à juste titre, procédé à deux calculs, l'un pour l'année 2020 tenant compte d'un abattement supplémentaire de 5 % en lien avec le fait que le recourant ne peut plus travailler à 100 % et l'autre pour l'année 2024, compte tenu de l'entrée en vigueur du nouvel art. 26^{bis} al. 3 RAI. Les chiffres retenus à titre

de revenus avec et sans invalidité ainsi que les calculs des degrés d'invalidité peuvent être confirmés, étant précisé que l'abattement de 5 % retenu dans le calcul concernant l'année 2020 est très favorable au recourant.

9. Les pièces au dossier permettent à la Cour de céans de statuer en toute connaissance de cause. Il n'apparaît donc pas nécessaire de compléter l'instruction, comme le requiert le recourant, par la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. Il se justifie dès lors de renoncer à une telle mesure d'instruction par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1; 130 II 425 consid. 2.1).

10. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 2 juin 2025 par l'intimé confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge 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 et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**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 2 juin 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 mis à la charge de C._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- C. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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).

Le greffier :