

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 mai 2019

Composition : Mme BERBERAT, présidente
MM. Dépraz et Piguet, juges
Greffier : M. Klay

Cause pendante entre :

W._____, à [...], recourant, représenté par Procap Suisse, Service juridique, à Bienne,

et

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

**Art. 6, 7 al. 1, 8 al. 1, 61 let. c LPGA ; 4 al. 1, 28 al. 1, 29 al. 1 et 3
LAI**

E n f a i t :

A. W. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 1966, de nationalité E. _____ et au bénéfice d'un permis d'établissement en Suisse, n'a pas de formation professionnelle. Il a exercé l'activité de boulanger pour différents employeurs, la dernière fois auprès de la boulangerie [...] à [...]. Son contrat de travail s'est terminé le 30 novembre 2011 après qu'il était en incapacité de travail depuis le mois de septembre 2011.

B. Le 18 juin 2012, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) en invoquant des troubles psychiques et des douleurs au dos, à l'épaule droite et à la cuisse gauche.

Un rapport du 28 juin 2012 de la Dresse P. _____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, ainsi que de la main, fait état d'une méralgie paresthésique à gauche existante depuis janvier 2011 en raison d'une obésité abdominale importante ayant justifié une opération en juin 2012. L'incapacité de travail dans l'activité de boulanger en raison de cette atteinte à la santé était de 100 % jusqu'au 31 juillet 2012 puis de 50 % dès le 1^{er} août 2012 avec une reprise à 100 % envisagée dès le 1^{er} septembre 2012.

Dans son rapport du 2 juillet 2012, le Dr D. _____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, fait état d'un conflit sous acromial et d'une tendinopathie à l'épaule droite entraînant des limitations fonctionnelles liées au membre supérieur droit sans précision quant aux effets sur la capacité de travail.

Dans son avis du 18 juillet 2012, le Dr B. _____, spécialiste en médecine interne générale auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), estime que l'activité habituelle de

boulangier ne sera probablement plus exigible en raison de l'atteinte scapulaire droite.

Dans un rapport médical du 21 février 2013, les Drs V. _____ et Q. _____, de la Policlinique psychiatrique de [...], font état d'un syndrome de dépendance à l'alcool existant depuis 1990 et d'un possible trouble de la personnalité mixte (traits narcissiques impulsifs, antisociaux) existant de longue date. Ces praticiens ont estimé ne pas être en mesure de se prononcer sur l'effet de ces atteintes à la santé sur la capacité de travail de l'intéressé.

L'incapacité de travail de l'assuré a été régulièrement renouvelée par des certificats du Dr A. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'intéressé.

Un rapport médical du 30 avril 2014 du Dr A. _____ fait état d'une incapacité de travail à 100 % en raison de douleurs à l'épaule droite, de lombalgies chroniques et de problèmes respiratoires. Une reprise de l'activité professionnelle n'était pas envisagée dans un avenir proche.

Dans un avis du 26 mai 2014, le Dr C. _____, spécialiste en médecine interne générale au SMR, a mentionné la problématique de consommation d'alcool comme « d'allure primaire » et a demandé la mise en place d'un examen orthopédique et psychiatrique ainsi que de médecine interne pour déterminer l'incapacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée.

Le 3 juin 2014, l'OAI a décidé la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire qui a été confiée au Centre J. _____ (ci-après : J. _____) de [...]. On extrait ce qui suit des conclusions du rapport d'expertise du 18 mai 2015 des Drs H. _____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, et K. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie :

« Situation actuelle et conclusions :

Sur le plan de la médecine interne, les pathologies de l'appareil respiratoire, toute qualifiées de légères à modérées, n'ont pas été considérées incapacitantes par les spécialistes.

On peut toutefois admettre qu'elles contre-indiquent une activité exigeant des efforts significatifs. Une perte pondérale aurait un effet favorable non seulement sur le SAOS [syndrome d'apnée obstructive du sommeil], la capacité pulmonaire et l'oxygénation sanguine, mais aussi sur les rachialgies.

Sur le plan rhumatologique, la présente expertise est plutôt optimiste dans la mesure où l'examen clinique du rachis lombaire, en absence de tout signe de non organicité, se situe dans les limites de la norme. Tout comme le Dr S. _____ en 2012, nous n'observons aucun signe d'irritation radiculaire, pas même un syndrome vertébral. La mobilité rachidienne est parfaite, avec une distance doigt-sol nulle et des flexions latérales harmonieuses et indolores. La colonne cervicale est elle aussi mobile et indolore. Ces constatations concordent parfaitement avec l'absence de lésion anatomique à l'imagerie. Elles ne sauraient justifier une incapacité de travail de longue durée.

Le pouce droit n'est pas totalement fonctionnel et altère la force de préhension, surtout celle de la pince pouce-index. Certaines activités exigeant force et minutie de cette articulation ne sont pas indiquées.

A droite, il existe une épaule douloureuse mixte, en partie liée à une arthrose débutante de l'articulation acromio-claviculaire, les douleurs sont particulièrement déclenchées par l'adduction de l'épaule, surtout en amplitude maximale ; ce geste peut être évité dans une activité régulière. Au pire, il peut être recouvert par une intervention chirurgicale appropriée ; il s'agit toutefois d'une intervention délicate, à n'envisager qu'en cas de nécessité absolue pour autant que les chirurgiens retiennent l'indication.

L'activité de boulanger n'est plus possible, mais une activité légère, s'exerçant en-dessous du plan des acromions est parfaitement exigible. On ajoutera que, en raison de l'arthrodèse du pouce droit, l'activité adaptée ne doit pas comporter de la force de préhension (pince pouce-index), ni de la minutie de la main droite.

Sur le plan psychique, l'expertisé se plaint d'une symptomatologie dépressive chronique et fluctuante depuis qu'il a quitté son pays : humeur dépressive chronique d'intensité fluctuante, jusqu'à 7/10 voire 10/10 un ou deux jours par semaine. Il a alors tendance à se *réfugier dans l'alcool* ; rien ne lui fait plaisir, il néglige sa présentation et mange sans plaisir. Sa libido a diminué depuis trois ans. Il a des troubles de l'endormissement, se réveille régulièrement durant la nuit, ressent une fatigue moyenne tant physique que morale chaque jour et se plaint de troubles de la concentration, symptômes qui peuvent aussi être liés au SAOS. Il a une mauvaise estime de lui. Il a fait une tentative de suicide en 1997 ou 1998. Il n'a pas de symptômes de stress post-traumatique mais rumine régulièrement sur son passé.

Monsieur W. _____ a de nombreux traits de personnalité borderline, une instabilité des relations interpersonnelles, tant

sentimentales que professionnelles (nombreux postes de travail écourtés pour problèmes relationnels), une impulsivité marquée se traduisant par les abus d'alcool, une hyperphagie, des bagarres auxquelles il a régulièrement participé, contre des collègues ou des inconnus. Concernant les abandons, il estime qu'il est tellement habitué à être abandonné que cela ne lui fait désormais ni chaud ni froid. Il n'y a pas réellement de comportements, gestes ou menaces auto-agressives, hormis un tentamen à la fin des années 1990. Il existe une instabilité de l'humeur depuis 1988. Il décrit des sentiments chroniques de vide. Il contrôle difficilement sa colère.

Comme facteurs de stress, nous relevons plusieurs abus sexuels, de la maltraitance physique et psychologique durant l'enfance et l'adolescence, une période SDF de quelques mois en 1989, quatre séparations et plusieurs licenciements, enfin une précarité socio-économique actuellement.

La description des activités quotidiennes montre que l'expertisé accueille quotidiennement sa fille à midi (il prépare son repas) et après l'école l'après-midi, qu'il fait un minimum de ménage pour que ce soit propre, regarde un peu la télévision, consulte sa page Facebook. Il n'est pas replié socialement. Son administration est gérée par l'assistante sociale.

L'examen psychiatrique montre un homme obèse, négligé, paraissant fatigué et triste. Nous n'avons pas constaté de troubles cognitifs patents, ni de ralentissement psychomoteur. Il ne paraît pas particulièrement déprimé durant l'entretien, ni irritable.

Le dosage plasmatique du Citalopram montre un taux se situant dans l'intervalle de référence, argument pour une bonne observance thérapeutique. Par contre les antalgiques (Ibuprofen et paracétamol) sont très bas.

En conclusion, le tableau clinique est compatible avec un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31), présent depuis le début de l'âge adulte et qui explique la symptomatologie dépressive fluctuante et le syndrome de dépendance active à l'alcool (F10.24) depuis 1989. La dépendance est ainsi secondaire au trouble de la personnalité.

Ce trouble de la personnalité a été à l'origine de plusieurs hospitalisations en milieu psychiatrique (entre 1992 et 2002) et de graves problèmes relationnels au travail, qui se sont soldés par des licenciements. L'expertisé ne bénéficie plus du suivi psychiatrique spécialisé depuis environ deux ans, mais il prend régulièrement son traitement antidépresseur et semble avoir investi le suivi psychologique assumé par son médecin généraliste.

Ce trouble est à l'origine de décompensations psychiques régulières en raison d'une difficulté dans la gestion des émotions, d'une vulnérabilité au stress et de difficultés relationnelles qui rendent difficile l'intégration sociale et au travail de Monsieur W. _____.

Nous estimons que la capacité de travail est complète en temps, mais avec une diminution de rendement de 40 % due aux

décompensations régulières, avec alcoolisation, la dépendance étant secondaire au trouble de la personnalité ».

Finalement, les experts ont conclu à une incapacité de travail totale dès septembre 2011 et à une totale capacité de travail dès septembre 2012 avec une baisse de rendement de 40 % dans une activité adaptée.

Le 5 juin 2015, le SMR a requis des experts un complément d'information en lien avec la problématique de consommation d'alcool, notamment pour déterminer le rôle de celle-ci dans l'atteinte à la capacité de travail. Le 25 juin 2015, le Dr K. _____ a indiqué que le trouble de personnalité borderline était à lui seul à l'origine des limitations fonctionnelles qui provoquent la diminution de rendement, que l'arrêt d'alcool n'entraînerait « en aucun cas » une diminution des empêchements psychiques, et que l'assuré n'arrivait pas à arrêter sa consommation d'alcool qu'il utilisait comme un moyen de se calmer.

Dans son rapport du 8 juillet 2015, le SMR, sous la signature du Dr C. _____, fait état d'une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle et d'une capacité de travail exigible de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (activité semi-sédentaire principalement en position assise, permettant l'usage d'une selle ergonomique, sans port de charges lourdes supérieures à 10 kg, sans travail en hauteur ou sur échelle, sans position du tronc tenue en porte-à-faux, sans flexions-rotations répétées du tronc, sans gestes demandant de maintenir les coudes au-dessus du plan des épaules ni de soulever des charges de plus de 1-2 kg à bout de bras, sans conduite de véhicule, sans usage de machine dangereuse et/ou vibrante, activité en milieu tempéré, à heures fixes et réparties sur cinq jours ouvrables ; ne peut pas assumer des activités en contact avec la clientèle ou exigeant de fréquents contacts personnels, des activités stressantes, un travail exigeant de la précision ni des activités impliquant des tâches complexes) avec une baisse de rendement de 40 %. Il précisait que l'obstacle principal à l'intégration dans l'économie était un trouble de la personnalité de type borderline, la problématique alcoolique étant secondaire.

Le 16 octobre 2015, l'OAI a mis en œuvre une mesure d'observation professionnelle par un stage auprès du Centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité (COPAI) de l'Organisation romande pour la formation et l'intégration (ORIF) de [...], lequel s'est déroulé du 26 octobre au 20 novembre 2015. La conclusion du rapport final du 4 décembre 2015 est la suivante :

« Au terme de la mesure et compte tenu de ce qui précède, notre équipe d'observation est d'avis que la capacité de travail de cet assuré a été entière dans le cadre de nos ateliers, soit selon l'horaire Orif COPAI (qui correspond à un 80 % dans le premier marché du travail) avec des rendements proches de la norme dans une activité adaptée. Ce monsieur doit pouvoir travailler assis sans port de charges. De plus, il s'est bien comporté dans notre environnement bienveillant mais a manifesté de la crainte lorsqu'il s'agissait d'effectuer un stage en entreprise. Dès lors, nous pensons que ce monsieur a besoin d'un cadre stable sur le long terme pour éviter que des changements trop fréquents provoquent chez lui un stress qui pourrait l'entraîner dans des humeurs incontrôlées.

Dès lors, nous pouvons répondre aux questions de l'Office AI de la manière suivante :

- Définir la CT [capacité de travail] dans une activité adaptée en fonction des nombreuses limitations fonctionnelles et le rendement de cet assuré.

La capacité de travail de M. W. _____ a été entière dans le cadre de nos ateliers (qui correspond à 80% dans le premier marché du travail) dans une activité assise de travaux légers à l'établi ou de conduite de machines réglées pour autant que le cadre de travail soit stable et sans stress ».

Dans son rapport médical du 23 novembre 2015 joint au rapport final précité, le Dr G. _____, spécialiste en médecine interne générale et en néphrologie et médecin-conseil de l'ORIF, a indiqué ce qui suit :

« M. W. _____ est un double national [...] et E. _____ sans formation professionnelle attestée qui a travaillé en Suisse comme boulanger jusqu'en septembre 2011. Sur le plan social, il est à son quatrième divorce. Il a deux enfants, un fils de 23 ans en formation universitaire et une fille de 11 ans. Il souffre essentiellement d'un trouble de la personnalité de type borderline, d'une dépendance à l'alcool, de douleurs de l'épaule droite et d'un status après arthrodèse du pouce droit. Le SMR estime nulle la capacité de travail comme boulanger et entière dans une activité adaptée avec

toutefois baisse de rendement de 40 % et définit les limitations fonctionnelles.

A l'atelier, M. W. _____ se montre assidu, travaille bien, essaie de se donner de la peine. Il est cependant souvent inattentif soit dans l'écoute des consignes, soit dans l'exécution où il peut oublier l'une ou l'autre étape de procédure avec une baisse de qualité. Il est plus à l'aise dans les travaux répétitifs ne demandant pas de réflexion. Il a laissé en plan des travaux complexes comme le façonnage et le soudage de formes en trois dimensions. Une fois ou l'autre, on l'a vu s'endormir à la place de travail, probablement en lien avec ses médicaments (éventuellement avec le syndrome des apnées du sommeil).

Les changements de poste de travail l'insécurisent. De même, il a refusé un stage en entreprise, parce que le changement de lieu l'angoissait. On le sent souvent tendu. Il supporte mal les remarques de la maîtrise et est intolérant à la frustration. Il s'agit là d'une limitation fonctionnelle importante, qui risque de compromettre tout emploi dans l'économie ouverte.

Au terme de ces quatre semaines de stage, notre groupe d'observation est d'avis que M. W. _____ peut travailler à plein temps et obtenir des rendements proches de la norme dans une activité simple, répétitive et pas trop fine comme de la conduite de machines réglées ou du travail à l'établi. Il faut qu'il y ait peu d'interaction avec les collègues et que la hiérarchie soit compréhensive, évite les remarques qui pourraient vite tourner à la confrontation. Nous nous sommes même posé la question d'un emploi en atelier protégé pour cette raison, mais une tentative sur le premier marché du travail paraît au moins mériter l'essai. Une aide au placement est nécessaire ».

C. Le 21 avril 2016, l'OAI a accordé à l'assuré des mesures professionnelles par la prise en charge des frais d'un stage d'orientation professionnelle auprès de l'ORIF de [...] du 25 avril au 24 juillet 2016.

Le stage a débuté le 9 mai 2016. Selon une note au dossier du 1^{er} juin 2016, l'intéressé n'arrivait toutefois pas à se mobiliser et son taux de présence ne dépassait pas 50 %. Un entretien a eu lieu avec l'assuré pour l'informer des enjeux de la réadaptation. Ce dernier a d'abord adopté un ton menaçant avant de dire qu'il se conformerait aux exigences. Le 8 juin 2016, il a fait parvenir à l'OAI un certificat médical de son médecin traitant faisant état d'une incapacité de travail à 100 % dès le 6 juin 2016. Le Dr M. _____, spécialiste en rhumatologie à la Clinique [...], a ensuite prolongé cette incapacité de travail du 17 juin au 4 juillet 2016. Dans un rapport du 30 mai 2016, ce praticien a fait état de la plainte de l'intéressé de douleurs chroniques récurrentes du bas du dos dans le contexte de

discopathies dégénératives lombaires L4-L5 et L5-S1 avec surcharge lombosacrée ainsi que de douleurs des poignets et des mains, plus marquées à la main droite dans le contexte d'une arthrose radiocarpienne et d'un status post-chirurgical du pouce droit avec fixation interphalangienne et mal position métacarpo-phalangienne avec contrainte trapézo-métacarpienne.

Le 5 juillet 2016, l'OAI a constaté que l'état de santé de l'assuré, notamment les troubles psychiques et respiratoires, l'empêchait de se confronter à un programme de réadaptation.

Le 8 novembre 2016, le Dr A. _____ a fait état d'une capacité de travail nulle dans l'activité actuelle et d'une capacité de travail limitée dans une activité adaptée en raison des douleurs lombaires et des douleurs chroniques à l'épaule, ainsi que des douleurs aux poignets qui limitent les activités manuelles répétitives ou nécessitant de la force.

Dans son avis du 9 janvier 2017, le Dr C. _____ du SMR a estimé que les pièces versées au dossier n'apportaient aucun élément nouveau rendant plausible une aggravation de l'état de santé ou une modification des limitations fonctionnelles retenues, ce qui allait dans le sens du rapport de l'ORIF du 4 décembre 2015 retenant une capacité de travail de 100 % avec un rendement de 80 % dans une activité adaptée.

Le 17 mars 2017, l'OAI a notifié à l'assuré un projet de décision par lequel il envisageait de rejeter sa demande de prestations.

Le 12 avril 2017, l'intéressé s'est opposé à ce projet, opposition qu'il a renouvelée le 14 mai 2017.

Par décision du 22 juin 2017, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré. Il a retenu que celui-ci pouvait exercer une activité à 80 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles telles que le domaine industriel léger en position assise. En se fondant sur un revenu annuel sans invalidité, auquel peuvent prétendre les hommes

effectuant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé (production et services), tiré des données de l'Enquête suisse sur les salaires de l'Office fédéral de la statistique (ESS) et adapté à l'inflation, d'un montant de 67'253 fr. 75 et d'un revenu avec invalidité, compte tenu d'un taux d'abattement de 10 %, de 58'422 fr. 70, il est arrivé à la conclusion que le degré d'invalidité était de 28 %, soit un degré inférieur à celui de 40 % ouvrant le droit à une rente de l'assurance-invalidité.

Le 23 juin 2017, l'intéressé a adressé à l'OAI des rapports médicaux actualisés concernant son état de santé. Sur cette base, le SMR a estimé dans un avis du 27 juin 2017 que les atteintes à la santé correspondaient à celles prises en compte dans l'expertise du 18 mai 2015 qui fondent le rapport du SMR du 8 juillet 2015.

D. Par acte de son mandataire du 24 août 2017, W._____ a recouru contre la décision susmentionnée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois en concluant principalement à son annulation en ce sens que le droit à un quart de rente de l'assurance-invalidité au moins soit reconnu, plus subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire. Il a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire sous la forme d'une exonération des frais judiciaires et leur avance. En substance, le recourant conteste disposer d'une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée et soutient que les constatations du stage d'observation auprès de l'ORIF s'écartent des conclusions des rapports médicaux, en particulier de l'expertise pluridisciplinaire du J._____.

Aux termes d'une décision du 28 septembre 2017, la juge instructeur a accordé à l'intéressé le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 24 août 2017 en lui octroyant l'exonération d'avances et des frais judiciaires.

Dans sa réponse du 24 octobre 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. En substance, il a considéré que les constatations faites lors de la mesure d'observation

COPAI étaient en l'espèce pertinentes dès lors qu'elles avaient servi à préciser la capacité de travail de l'intéressé dans une activité adaptée.

Le 21 décembre 2017, le recourant a renoncé à déposer une réplique.

E. La Cour a statué par voie de circulation sans ordonner d'autre mesure d'instruction.

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]) compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 LPGA) 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 de l'assurance-invalidité, en particulier sur la détermination de la capacité de travail dans une activité adaptée.

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de

l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 al. 1 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle se définit 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 (art. 6 LPGA).

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (let. c). L'assuré peut en outre prétendre à une mesure de reclassement s'il est invalide à 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; 130 V 488 consid. 4.2 ; 124 V 108 consid. 2b).

Conformément à l'art. 29 LPGA, 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 (al. 1) et la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3).

b) Pour pouvoir 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 une base importante 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 citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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 de l'expert 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_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

d) Par ailleurs, selon la jurisprudence, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites 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 pendant le stage (TF 9C_83/2013 et 9C_104/2013 du 9 juillet 2013 consid. 4.2, 9C_426/2011 du 14 décembre 2011 consid. 4.3 et 9C_854/2010 du 30 décembre 2010 consid. 3.2 et les

références citées ; TFA 762/2002 du 6 mai 2003 consid. 2). Cela étant, les informations recueillies par les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure un assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (ATF 107 V 17 consid. 2b ; TF 9C_136/2014 du 24 juin 2014 consid. 3.3, 9C_83/2013 et 9C_104/2013 du 9 juillet 2013 consid. 4.2, 9C_739/2010 du 1^{er} juin 2011 consid. 2.3 et les références citées). Lorsque ces appréciations divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au juge, de requérir un complément d'instruction (TF 9C_83/2013 du 9 juillet 2013 consid. 4.2 ; cf. également TF 8C_760/2014 du 15 octobre 2015 consid. 4.3).

4. a) En l'espèce, dans leur rapport du 18 mai 2015, les experts du J._____ ont, au terme de leur analyse pluridisciplinaire, conclu que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Toutefois, ils ont considéré qu'il fallait tenir compte d'une diminution de rendement de 40 % due aux troubles psychiques. Selon le rapport d'expertise, « les troubles psychiques rendent difficile l'intégration au travail, le stress peut facilement déstabiliser l'expertisé qui peut alors réagir de manière inadéquate et destructrice (agressivité, violence) » (rapport J._____, p. 21). Ce document fait également état d'une instabilité des relations interpersonnelles, tant sentimentales que professionnelles, ainsi qu'une instabilité marquée se traduisant par les abus d'alcool, une hyperphagie et des bagarres auxquelles il a régulièrement participé, y compris avec des collègues de travail lorsqu'il était en emploi (rapport J._____, p. 18). Pour le surplus, il convient de considérer que cette expertise, qui se fonde sur une anamnèse complète et prend en considération les plaintes du recourant ainsi que les rapports médicaux, correspond aux réquisits de la jurisprudence. Ses conclusions, qui ne sont du reste pas remises en cause par les parties sous réserve de la diminution de rendement, doivent donc être confirmées.

Dans un premier temps (avis du SMR du 8 juillet 2015), l'autorité intimée a également retenu une diminution de rendement de 40 %. C'est uniquement suite à la mise en œuvre de la mesure d'observation et au rapport de l'ORIF que l'autorité intimée a retenu une diminution de rendement de 20 % et non de 40 % comme le préconisent les experts médicaux.

Or, il convient d'abord de relever que l'ORIF n'a pas chiffré de diminution de rendement mais a estimé que le recourant disposait d'une capacité de travail avec un rendement « proche de la norme » dans une activité exercée à 80 %, ce qui correspondait aux horaires de la mesure. Il résulte toutefois également du rapport que cette capacité de travail n'est exigible que pour autant que l'activité adaptée puisse se dérouler dans un cadre de travail stable et sans stress.

Les conclusions du rapport de l'ORIF corroborent en outre les conclusions du J._____ s'agissant de la diminution de rendement liée à l'aspect borderline de la personnalité du recourant. Elles préconisent en effet un cadre stable, les changements trop fréquents étant susceptibles de provoquer un stress l'entraînant vers des humeurs « incontrôlées ». Le médecin-conseil de l'ORIF a en outre détaillé cet aspect, exposant qu'un placement en atelier protégé avait même été envisagé pour tenir compte de ce qui précède. A cela s'ajoute encore que le stage d'orientation professionnelle auquel avait été astreint le recourant a rapidement échoué parce que l'intéressé avait du mal à se plier aux nouvelles exigences qui lui étaient imposées.

Ces éléments corroborent les constatations des experts médicaux s'agissant de l'état psychique du recourant si bien qu'il convient de considérer qu'ils ne relèvent pas du comportement de celui-ci pendant son stage ou d'une éventuelle mauvaise volonté - soit d'un élément subjectif - mais qu'ils sont la conséquence des troubles psychiques objectivés dans les rapports médicaux.

Dès lors, même si l'ORIF considère que, dans le cadre très particulier dans lequel s'est déroulée la mesure, le rendement de l'intéressé était « proche de la norme », on ne voit pas sur la base de quel élément l'autorité intimée pouvait en l'espèce s'écarter des conclusions claires des rapports médicaux pour retenir une diminution de rendement de 40 % et non de 20 %. Les troubles psychiques dont est atteint le recourant, en particulier sa difficulté à gérer le stress et sa propension à la décompensation lorsqu'il est sous pression, comme ce fut le cas lors du stage, sont en effet de nature à rendre difficile son intégration sur le marché du travail, même dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

En particulier, l'autorité intimée ne saurait pour ce faire se fonder sur l'avis du SMR du 9 janvier 2017 qui s'écarte sans motivation de son précédent avis du 8 juillet 2015. On relèvera d'ailleurs que postérieurement à cet avis, le 27 juin 2017, le SMR s'est à nouveau référé à son avis du 8 juillet 2015.

Compte tenu de ce qui précède, il convient de retenir que l'intéressé présente une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles avec une diminution de rendement de 40 % liée à la dimension psychique de l'atteinte à la santé.

b) Pour le surplus, le recourant n'a pas fait valoir de grief contre les autres éléments de la décision attaquée. Il ne conteste en particulier pas les limitations fonctionnelles retenues. S'agissant du calcul de l'invalidité, il ne remet pas en cause les montants des revenus sans et avec invalidité ainsi que le taux d'abattement de 10%, sur lesquels s'est fondé l'OAI pour calculer la perte de revenu de l'intéressé liée à son atteinte à la santé. Dès lors qu'ils échappent à toute critique, ces éléments doivent être confirmés.

Il convient donc de retenir un revenu sans invalidité de 67'253 fr. 75 et un revenu avec invalidité compte tenu de la baisse de rendement (40 %) et de l'abattement (10 %) de 36'317 francs. Le

préjudice économique est donc de 30'936 fr. 75 et le degré d'invalidité de 46 %. L'intéressé a donc droit à un quart de rente de l'assurance-invalidité (art. 28 al. 2 LAI).

c) Conformément à la teneur du rapport d'expertise du J. _____ du 18 mai 2015, il est constaté que le recourant a présenté une incapacité de travail totale dans toute activité dès septembre 2011 puis une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de 40 % dès septembre 2012. Il n'a cependant déposé sa demande de prestations auprès de l'intimé que le 18 juin 2012. Partant, le droit à la rente de l'intéressé prend naissance six mois après cette date, soit le 1^{er} décembre 2012 (art. 28 al. 1 et 29 al. 1 et 2 LAI).

5. a) En conclusion, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que le recourant a droit à un quart de rente de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} décembre 2012.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de l'intimé, qui succombe.

c) Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 1'000 fr., au regard de l'importance et des difficultés de la cause, et de les mettre à la charge de l'intimé.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 22 juin 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que W._____ a droit à un quart de rente de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} décembre 2012.

- III. Les frais judiciaires, 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 W._____ une indemnité de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Procap Suisse, Service juridique (pour le recourant),
- 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).

Le greffier