

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 juillet 2018

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Röthenbacher et Berberat, juges
Greffière : Mme Laurency

Cause pendante entre :

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

et

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

Art. 6, 16 et 43 al. 1 LPGA ; art. 28 LAI

E n f a i t :

A. V._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1965, a travaillé comme ouvrier agricole, puis en dernier lieu en qualité d'aide maçon.

Atteint d'un retard mental léger depuis son enfance, d'une dépendance à l'alcool (abstinent dans un milieu protégé) et de crises d'épilepsie à répétition, V._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 19 février 2010. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a recueilli des renseignements médicaux notamment auprès du Dr L._____, médecin traitant, spécialiste en médecine interne générale, ainsi qu'en allergologie et immunologie clinique.

Il ressort de son rapport du 12 avril 2010 que les diagnostics incapacitants étaient une dépendance à l'alcool et un retard mental léger. Le pronostic était mauvais selon le Dr L._____ et les restrictions de l'assuré étaient liées au retard mental léger et à un état dépressif chronique. Une activité était exigible à 100 % dans un milieu protégé. S'agissant des limitations fonctionnelles, l'assuré ne pouvait pas exercer d'activité uniquement en position assise ou debout et la capacité de concentration, de compréhension et d'adaptation était limitée par l'intellect, ainsi que par la compréhension du français.

Selon le rapport du 3 mai 2010 des Dresses S._____ et D._____, toutes deux spécialistes en psychiatrie et psychothérapie auprès du Service d'alcoologie du Centre M._____, des examens neuropsychologiques avaient mis en évidence un fléchissement dysexécutif et des difficultés attentionnelles chez l'assuré aux ressources intellectuelles limitées. Un examen de QI complémentaire montrait un quotient intellectuel de performance à 67. Le quotient intellectuel verbal ne pouvait pas être fait, étant donné que la langue maternelle de l'assuré était le portugais. Les médecins ont estimé que les perturbations

s'inscrivaient plus probablement de manière prépondérante dans un contexte de faibles ressources intellectuelles. Il semblait clair que la consommation abusive d'alcool aggravait potentiellement les troubles décrits. Les Dresses S._____ et D._____ ont indiqué que malgré l'abstinence d'alcool, les faibles capacités intellectuelles, sur lesquelles s'ajoutait une atteinte cognitive secondaire à la consommation chronique d'alcool, limitaient toute reprise de travail. L'assuré présentait une faible capacité d'adaptation, avec néanmoins une capacité de travail résiduelle, mais dans une activité très simple et extrêmement limitée. Selon les médecins, la reprise d'activité n'était pas possible, seule une activité occupationnelle paraissant exigible.

A teneur du rapport du 27 septembre 2010, le Dr J._____, spécialiste en anesthésiologie, médecin auprès du Service médical régional (ci-après : le SMR), a proposé des mesures de réinsertion à titre d'instruction afin de pouvoir déterminer l'exigibilité d'un emploi et la capacité de travail de l'assuré.

Par décision du 4 octobre 2010, l'OAI a informé l'assuré qu'il remplissait les conditions d'une orientation professionnelle et que des démarches allaient être entreprises pour une réinsertion professionnelle.

L'assuré a bénéficié d'un stage auprès de F._____ à [...] à partir du 31 mai 2011 pour une durée de quatre semaines. Cette mesure a débouché sur un nouveau stage de trois mois à partir du 22 août 2011 dans un atelier de montages industriels. La mesure a été prolongée jusqu'au 16 décembre 2011.

Il ressort du rapport de stage du 25 novembre 2011 de F._____ que l'assuré avait progressivement atteint un rendement moyen de 80 %. Il était capable de réaliser tout type de travaux techniques exigeants et fins. Il existait un réel potentiel de réintégration dans la première économie de marché à la condition que le futur employeur soit sensibilisé à la problématique de santé et qu'il adapte le poste de travail

en conséquence. La pratique du français lu et écrit pouvait éventuellement poser problème en fonction du poste proposé.

Dans un rapport du 16 août 2012, le Dr L. _____ a indiqué que la situation n'avait pas changé et réitéré les observations déjà formulées dans son rapport du 12 avril 2010.

Aux termes d'un rapport du 30 août 2012, le Dr G. _____, spécialiste en médecine interne générale, médecin auprès du SMR, a retenu une capacité de travail à 100 %, avec un rendement de 80 %, dans une activité relativement simple, non spécialisée, dès le 25 novembre 2011, soit la fin du stage chez F. _____. Les activités d'aide-maçon et d'ouvrier dans la viticulture étaient contraindiquées en raison de lombalgies chroniques. Les limitations fonctionnelles suivantes étaient listées :

Eviter tout travail en relation avec de possibles expositions à l'alcool (café, restaurants, etc). Pas de port de charges supérieures à 5 kg de façon répétitive et occasionnelle au-delà de 7.5 kg. Pas de position statique assise au-delà de 30 min sans possibilité de varier les positions assises, debout. Pas de position en porte-à-faux ou en antéflexion du rachis contre résistance. Pas de montée ou descente d'escaliers à répétition. Pas d'activité sur terrain instable ou en hauteur. Pas de position statique debout immobile au-delà de 10 à 15 min.

Le Dr L. _____ a interpellé à deux reprises l'OAI, par courriers des 5 décembre 2012 et 17 janvier 2013, pour savoir quelle suite allait être donnée à la demande de l'assuré du 19 février 2010.

Par décision du 10 septembre 2013, l'OAI a octroyé un reclassement professionnel à l'assuré sous forme d'une formation pratique de trois mois auprès du Centre Orif de [...].

Selon le rapport d'intégration socioprofessionnelle du 24 avril 2014 du Centre Orif, la mesure avait débuté le 18 novembre 2013 et s'était achevée le 23 février 2014. Les conclusions du rapport ont la teneur suivante :

M. V. _____ semble posséder un relativement bon potentiel d'apprentissage et d'assimilation par la pratique, mais n'arrive actuellement pas à l'exploiter à cause de ses douleurs omniprésentes. Son potentiel diminue nettement dès que la difficulté augmente et qu'il faut apporter une notion d'analyse intellectuelle ou une approche théorique. Pour les activités purement manuelles, l'entrée en matière est un peu laborieuse et la progression est lente.

Votre assuré possède de bonnes facultés de compréhension; cependant, son manque de maîtrise du français le pénalise lors de la confrontation avec des consignes écrites. Il a un bon sens pratique mais il progresse lentement dans ses apprentissages. Des troubles mnésiques ne sont pas à exclure.

Votre assuré peine à maintenir une action soutenue sur le long terme et doit ponctuer son travail de petites pauses qu'il conjugue souvent avec des alternances de positions ou une action différente de ce qu'il a en cours. Les positions statiques assises ou debout ne doivent pas dépasser 30 à 45 minutes.

M. V. _____ nous signale une tendance à la dégradation de son état de santé et des douleurs au dos, à la tête, aux bras et aux jambes qui sont en progression. Sa priorité est de vivre le moins mal possible avec ses maux. Par moment, il serait tenté de tout laisser tomber.

On entend une certaine résignation de la part de votre assuré, comme s'il n'y croyait plus. Il montre tous les efforts et l'investissement qui lui sont nécessaires pour venir chaque jour dans notre Atelier et y rester toute la journée.

Il semble que, hormis un travail connu et bien répétitif, votre assuré se trouve devant une impossibilité lorsqu'il doit faire un choix, un raisonnement à effectuer, un calcul à produire.

En résumé, on peut dire que l'essentiel de sa problématique réside dans une difficulté relationnelle et un ralentissement généralisé; il manque manifestement de ressources en l'état actuel pour progresser. Il nous semble que le passage par une activité occupationnelle de type thérapeutique pourrait lui permettre d'acquérir les outils nécessaires pour accéder au processus de reclassement professionnel.

En effet, votre assuré dispose de compétences pratiques, mais toute approche théorique est anxiogène. Actuellement, M. V. _____ démontre que pour investir une activité, il a besoin d'un environnement contenant et sécurisant. Le contexte devrait ne pas être trop stimulant et les interactions non conflictuelles.

Il n'est visiblement pas prêt à entrer en emploi dans l'économie, avec le stress de la production et du rendement. Néanmoins, il nous semble important qu'il soit actif dans un domaine où il trouve un intérêt, dans un encadrement de type atelier protégé. Cela est important pour que votre assuré reste en mouvement et ne se retrouve pas dans une précarité qui le conduirait sans doute à l'isolement.

Selon un rapport du 22 mai 2014 du Service de neurologie du Centre M._____, l'assuré présentait une céphalée post traumatique persistante. L'anamnèse du rapport exposait ce qui suit :

En avril 2008, le patient a une première crise épileptique sur sevrage d'alcool à l'origine d'un traumatisme crânio-cérébral avec plaie occipitale droite et contusion hémorragique frontale gauche. Par la suite, il a eu d'autres crises épileptiques qui n'ont pas nécessité de traitement spécifique. Depuis le traumatisme crânio-cérébral, le patient se plaint d'une céphalée à prédominance droite constrictive, continue, d'intensité variable, plus intense la nuit avec parfois un larmoiement des yeux et rarement des nausées. Le [...] pris à un dosage de 3 g par jour est inefficace. Le patient se plaint également d'une rachialgie. Un CT-scan cérébral natif du 09.10.2009 était normal.

Par ailleurs, ce patient a un excès pondéral, un syndrome d'apnées du sommeil traité par CPAP [continuous positive airway pressure, respiration assistée par pression positive], une hypertension artérielle traitée par [...] et un diabète de type II traité par [...].

Par courrier du 25 novembre 2014, l'assistante sociale de l'assuré auprès du Centre social régional de [...] s'est adressée à l'OAI afin de connaître l'avancement de la procédure.

Dans un rapport reçu le 31 mars 2015 par l'OAI, le Dr L._____ a listé à titre d'atteinte à la santé une obésité et un syndrome métabolique, des céphalées post-traumatiques, une abstinence à l'alcool et un retard mental léger. Les céphalées s'aggravaient en cas d'effort. Le Dr L._____ a répondu par l'affirmative à la question de savoir si la capacité de travail (médico-théorique) de l'assuré dans une activité adaptée était entière.

Le dossier a été soumis au Dr K._____ du SMR. On extrait les éléments suivants de son rapport du 9 septembre 2015 :

En reprenant tous les documents figurant au dossier jusqu'au 30.08.2012, je constate qu'il n'existe nulle part la mention d'une atteinte lombaire, hormis la mention de lombalgies chroniques sous diagnostics sans effet sur la capacité de travail, n'engendrant aucune LF [limitation fonctionnelle], dans le rapport médical du 16.08.2012. Par contre des crises épileptiques sont signalées. Je ne vois pas de réflexion au sujet du caractère primaire ou secondaire

de l'abus d'alcool. L'intelligence faible est mentionnée (QI 67, ce qui n'est pas tout-à-fait exact, puisqu'il ne s'agit que du chiffre du QI performance). Dans le rapport d'hospitalisation du 08.04.2010, annexé au rapport médical du 16.08.2012, sont mentionnées les difficultés suivantes : Peu de capacité d'introspection. Fléchissement exécutif, difficultés attentionnelles, ressources intellectuelles limitées.

Sur la base de ce rapport d'examen SMR, des mesures professionnelles ont été mises en place, montrant un assuré capable d'apprentissages et de travailler.

Depuis août 2012, un reclassement selon art. 17 LAI de formation pratique de trois mois à l'Orif de [...] a été octroyé à partir du 18.11.2013. Au terme de cette mesure, en avril 2014, le constat d'une inaptitude à entrer en emploi dans l'économie a été fait, avec une aptitude à être actif dans un encadrement de type atelier protégé.

Je ne vois plus de démarches jusqu'à une entrevue du 04.03.2015 lors de laquelle l'assuré a signalé de multiples douleurs et des investigations faites au Centre M._____. Un complément d'instruction a été entrepris, et le 31.03.2015 le Dr L._____ signale une absence d'évolution, en mentionnant une obésité, des céphalées post-traumatiques, la débilité légère et une abstinence alcoolique. L'exigibilité d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée est confirmée.

[...]

Sur la base des pièces au dossier à ce jour, je fais les constatations suivantes :

Diagnosics avec influence sur la capacité de travail :

- Débilité légère (QI performance 67).
- Troubles neuropsychologiques : Fléchissement exécutif. Difficultés attentionnelles. Faible capacité d'introspection.
- Status après crises épileptiques post-traumatiques et/ou lors de sevrages alcooliques.

Diagnosics sans influence sur la capacité de travail :

- Syndrome de dépendance à l'alcool, actuellement abstiné depuis 2010.
- Obésité.
- Syndrome d'apnées du sommeil sévère, traité par CPAP.
- Céphalées post-traumatiques persistantes sur status après traumatisme crânio-cérébral survenu lors d'une première crise épileptique sur sevrage alcoolique avec contusion hémorragique frontale G. A noter un CT cérébral redevenu normal en octobre 2009.
- HTA [hypertension artérielle].
- Diabète de type II.

Les LF découlant de ces atteintes sont les suivantes :

Débilité : Travaux dépassant les capacités intellectuelles de l'assuré.

Epilepsie : Travaux en hauteur, sur échelles et échafaudages et sur engins dangereux. Travaux à horaires irréguliers entraînant un manque de sommeil et à forte exposition aux bruits et lumières violents.

Les LF mentionnées dans le rapport d'examen SMR du 30.08.2012 n'ont pas lieu d'être hormis le travail en relation avec de possibles expositions à l'alcool.

L'activité d'aide-maçon n'est pas compatible avec ces LF, et celle d'aide-vigneron probablement non plus. Dès lors le droit à des mesures professionnelles est ouvert.

La capacité médico-théorique dans une activité adaptée est entière, confirmée dans le dernier rapport médical du 16.06.2015 [recte : 31.03.2015].

Conclusion :

- L'atteinte invalidante retenue dans le rapport d'examen SMR n'existe pas, mais les autres atteintes qui ont été démontrées par la suite entraînent des LF qui ne sont pas respectées dans les activités qu'a exercées cet assuré.
- La capacité de travail médico-théorique est entière dans une activité adaptée, mais le stage à l'Orif en hiver 2013/2014 a montré que seule une activité en milieu protégé est jugée réaliste.
- Le traitement de ce dossier a pris beaucoup de temps.

Il incombe aux spécialistes en réadaptation d'analyser la situation de cet assuré au vu des nouvelles limitations fonctionnelles. Ensuite il s'agit de valider ou non les conclusions de l'Orif.

Si ce constat de non-employabilité dans l'économie ne peut être suivi, je serais bien emprunté pour savoir comment procéder, et quel type d'investigation ordonner (expertise médicale, mais dans quelle discipline ?)

Il ressort du dossier que l'assuré a été convoqué à deux entretiens à la suite de ce rapport, soit les 4 février 2016 et 26 avril 2017.

Selon le rapport final du 21 juillet 2017 du Service de réadaptation de l'OAI, il n'était pas envisageable, malgré la bonne volonté de l'assuré, de réduire son préjudice en procédant à un reclassement. Ses difficultés cognitives et sa maîtrise de la langue insuffisante ne permettaient pas de réduire le préjudice. Une capacité de travail de 100 % dans des activités simples était retenue.

Par décision du 27 novembre 2017, l'OAI a refusé à l'assuré tout droit à une rente d'invalidité, estimant qu'une activité adaptée lui

permettait de réaliser un revenu au moins équivalent à celui qu'il percevait par le passé.

B. V._____, par l'intermédiaire de son représentant, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 15 janvier 2018, en concluant principalement à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité, en particulier une rente entière ; subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. L'assuré a contesté être apte à exercer une activité dans l'économie libre. Il a également invoqué une violation de la maxime inquisitoire par l'OAI, dès lors que celui-ci retenait une capacité de gain à 100 % dans une activité adaptée hors milieu protégé, alors même que le rapport du 24 avril 2014 du Centre Orif et celui du 9 septembre 2015 du SMR concluaient à l'exercice d'une activité en milieu protégé. La décision entreprise allait selon l'assuré manifestement à l'encontre des constatations au dossier.

Dans sa réponse du 8 mars 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours, en se référant à l'avis du SMR du 9 septembre 2015 et au rapport du Dr L._____ du 5 mars 2015, qui renaient, de l'avis de l'OAI, une capacité de travail entière dans une activité adaptée. L'Office a également cité les conclusions du rapport du 21 juillet 2017 de son Service de réadaptation, soit une capacité de travail à 100 % dans des activités simples respectant les limitations fonctionnelles.

Répliquant le 16 avril 2018, l'assuré a confirmé ses conclusions et souligné que le SMR concluait en réalité dans son avis du 9 septembre 2015 à la nécessité d'une expertise médicale si le constat de non employabilité dans l'économie ne pouvait être suivi.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959

sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité.

3. a) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle 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, elle est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI). Est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

b) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour

évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner le point de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant. S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 9C_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.2 et les références citées).

c) 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 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1 et les références citées).

d) 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).

4. a) En l'espèce, il n'est pas contesté sur le plan médical que le recourant est atteint d'un léger trouble mental (quotient intellectuel de performance de 67), de troubles neuropsychologiques à forme d'un fléchissement exécutif, de difficultés attentionnels et d'une faible capacité d'introspection, ainsi que d'un status après crises épileptiques post-traumatiques ou lors de sevrages alcooliques (rapports du Dr L. _____ des 12 avril 2010 et 31 mars 2015 ; des Dresses S. _____ et D. _____ du 3 mai 2010 ; avis du SMR du 9 septembre 2015).

b) Concernant les limitations fonctionnelles, les médecins s'accordent sur les difficultés liées à la capacité de compréhension et d'adaptation, ainsi qu'à la maîtrise du français et sur les risques relatifs à l'alcool (rapports du Dr L. _____ du 12 avril 2010 ; des Dresses S. _____ et D. _____ du 3 mai 2010 ; avis du SMR du 9 septembre 2015). Le Dr L. _____ a également relevé une problématique en lien avec la position assise et debout (rapport du 12 avril 2010), confirmée par l'avis du SMR du 30 août 2012 et le rapport d'intégration socioprofessionnelle

du 24 avril 2014 du Centre Orif. Le Dr K._____ du SMR a également listé des limitations dues à l'épilepsie, soit l'absence de travaux en hauteur, sur échelles, échafaudages et engins dangereux, de travaux à horaires irréguliers entraînant un manque de sommeil et à forte exposition aux bruits et lumières violents (avis du 9 septembre 2015).

c) S'agissant de la capacité de travail du recourant, l'intimé a retenu qu'elle était entière dans une activité adaptée, le recourant soutenant pour sa part ne pouvoir travailler que dans un milieu protégé.

aa) L'intimé s'est notamment fondé sur les conclusions du rapport final du 21 juillet 2017 du Service de réadaptation de l'OAI pour retenir une capacité de travail de 100 % dans des activités simples. Malgré l'avis SMR du 9 septembre 2015 du Dr K._____ qui exposait les nouvelles limitations fonctionnelles et la problématique liée à l'employabilité du recourant dans l'économie, le Service de réadaptation de l'OAI a maintenu son constat, selon lequel le recourant était capable d'apprentissage et de travailler, et n'a pas procédé à de plus amples investigations. Il a pourtant relevé les difficultés cognitives du recourant et la maîtrise du français insuffisante pour une mesure de reclassement. Il n'a cependant pas examiné la manière dont le recourant pouvait se réinsérer dans une activité adaptée, vu l'impossibilité d'exercer l'activité habituelle, alors que les problèmes liés à l'exigibilité d'une activité adaptée étaient relevés par le médecin du SMR lui-même. En particulier, il apparaît contradictoire de soutenir que le recourant possède la capacité de se réinsérer dans une activité adaptée, soit d'apprendre un nouveau métier, même simple, en relevant en parallèle les difficultés cognitives et une maîtrise du français insuffisante, sans examiner plus en avant les conditions d'exigibilité d'une activité adaptée. Les conclusions du rapport final du Service de réadaptation de l'OAI ne sauraient dès lors être suivies.

bb) Le Dr L._____ et les Dresses S._____ et D._____ retiennent une activité exigible à 100 %, mais uniquement en milieu protégé (rapports du 12 avril 2010 ; respectivement du 3 mai 2010). Le rapport du 24 avril 2014 établi par le Centre Orif aboutit également à ce

constat à l'issue d'une période de stage de trois mois. L'observation du recourant lors dudit stage a permis de mettre en évidence des difficultés relationnelles, un ralentissement généralisé, un manque de ressources et la nécessité d'un environnement contenant et sécurisant dans un contexte calme avec des interactions non conflictuelles, sans tension liée à la production et au rendement. Quant au Dr K. _____ du SMR, il a précisé que si une employabilité du recourant dans l'économie devait être constatée, il serait emprunté pour savoir comment procéder et quel type d'investigation ordonner (avis du 9 septembre 2015). S'agissant du rapport du 31 mars 2015 du Dr L. _____, qui mentionne une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, il ne donne pas davantage d'explications quant à une évolution favorable de la situation du recourant justifiant une activité hors milieu protégé. Il fait au contraire état d'une aggravation des céphalées en cas d'effort.

cc) Il résulte de ces documents qu'au regard des critères jurisprudentiels relatifs à l'exigibilité d'une activité adaptée (consid. 3b *supra*), l'intimé ne pouvait retenir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dans l'économie. En effet, les limitations fonctionnelles induites notamment par la capacité intellectuelle limitée et celles mises en évidence à l'issue de stage rendent illusoire l'engagement du recourant par un employeur. L'activité adaptée que le recourant pourrait exercer est à ce point restreinte (emploi offrant la possibilité d'une formation initiale adaptée aux capacités du recourant ; absence d'exigences liées au rendement ; respect des limitations fonctionnelles dues à l'épilepsie) qu'elle n'existe pas sur le marché général du travail ou suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes.

d) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir qu'une activité adaptée dans l'économie ne peut être exigée du recourant, mais que dite activité peut être exercée dans un milieu protégé.

5. a) Pour évaluer le taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative, il faut comparer le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité), avec celui qu'il pourrait

obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité) (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

b) En l'occurrence, la Cour de céans n'est pas en mesure d'établir le revenu que le recourant pourrait réaliser dans le cadre d'une activité en milieu protégé. A ce stade, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA), il incombe à l'OAI de procéder à l'ensemble des mesures d'instruction permettant d'élucider cette question et de procéder ensuite au calcul du degré d'invalidité du recourant en comparant le revenu d'invalidité ainsi obtenu au revenu sans invalidité, tel qu'il résulte des dernières activités exercées par le recourant. Cette instruction devra intervenir sans tarder au vu des nombreux temps morts subis par le dossier, certains ayant duré plus d'une année.

6. a) En conclusion, 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 contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (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 en étant représenté par un mandataire professionnel, a droit à des dépens (art. 55 LPA-VD, applicable sur renvoi de l'art. 99 al. 1 LPA-VD), dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse, et sont en règle générale compris entre 500 et 10'000 francs (art. 61 let. g LPGA et art. 11 TFJDA [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; RSV 173.36.5.1]).

En l'espèce, les dépens sont fixés à 2'000 fr. vu l'ampleur du dossier et sa complexité. Le montant des dépens sera mis à la charge de l'intimé qui succombe (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

d) Le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire par décision du 8 février 2018. Le montant des dépens arrêté ci-dessus correspond au moins à ce qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire. Partant, il n'y a pas lieu, en l'état, de fixer plus précisément l'indemnité d'office du conseil du recourant.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 27 novembre 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

- 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 V. _____ une indemnité de dépens fixée à 2'000 fr. (deux mille francs).

Le président :

La greffière :

Du

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

- Procap, Service juridique (pour V. _____),
- 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 :