

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 7 juin 2019

---

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente  
MM. Perreten et Oppikofer, assesseurs  
Greffier : M. Favez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**U.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Karim Hichri, avocat au sein d'Inclusion Handicap, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6 ss et 16 LPGA ; art. 15 ss LAI**

## **E n f a i t :**

**A.** U.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est né en 19 [...] au N.\_\_\_\_\_ et de nationalité suisse depuis 1999. Ayant travaillé comme plongeur/aide de cuisine à l'hôtel K.\_\_\_\_\_, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 24 octobre 2016, en faisant valoir qu'il était en incapacité de travail depuis le 12 octobre 2016 à 100 % en raison d'une épilepsie.

Il ressort ce qui suit d'un rapport du 16 décembre 2016 de Société Coopérative T.\_\_\_\_\_, organisme auprès duquel l'assuré a participé à une mesure d'intervention précoce sous l'égide de l'OAI :

« Motivation :

U.\_\_\_\_\_ est aujourd'hui fatigué par son parcours professionnel ponctué d'arrêts maladie qui l'ont conduit chaque fois à des licenciements. Il ne sait pas quel métier pourrait correspondre à ses différentes limitations et environnements de travail et souhaite prendre le temps de faire le point avec son médecin après les fêtes concernant son état de santé.

Observations :

Nous pensons que U.\_\_\_\_\_ n'est pas encore prêt à rejoindre le marché privé à l'heure actuelle. Au vu de son niveau de français actuel ainsi que ses limitations fonctionnelles, nous pensons qu'un stage longue durée en environnement protégé par exemple pourrait permettre à U.\_\_\_\_\_ de reprendre confiance et envisager un retour progressif sur le marché du travail. »

Par rapport médical du 22 décembre 2016 adressé à l'OAI, le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a posé les diagnostics d'épilepsie partielle complexe avec généralisation secondaire (avec effet sur la capacité de travail) et de status après ablation d'un angiome caverneux à la pointe temporale gauche et de céphalées d'origine mixte depuis l'année 2004 (sans effet sur la capacité de travail). Il a exposé que l'intervention chirurgicale a permis de diminuer de façon significative la fréquence des crises qui ont cependant persisté avec des généralisations secondaires, nécessitant le maintien de la médication anticomitiale accompagné d'un passage d'une trithérapie à une monothérapie. En 2015, le Dr F.\_\_\_\_\_ a exposé une recrudescence des crises, nécessitant un changement

thérapeutique qui a eu un assez bon effet sur les crises. Lors de son examen du 22 novembre 2016, ce spécialiste a indiqué que son patient se plaignait d'une réactivation des crises comitiales en raison d'une nouvelle activité professionnelle qui impliquait des modifications du rythme de veille et de sommeil, ainsi que de céphalées. Examinant l'électroencéphalogramme (EEG) du 29 novembre 2016, le Dr F. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'on retrouvait une asymétrie sur les aires temporales en relation avec l'intervention chirurgicale, mais sans grapho-éléments de la lignée épileptogène. Observant un état très fragile, où un trouble du rythme de veille et de sommeil ou une accentuation du stress avec effet sur la qualité du sommeil réactivait les crises, le neurologue traitant a estimé que l'assuré jouissait d'une capacité de travail entière dans une activité professionnelle sans changement d'horaire ou lever prématuré pour se rendre au lieu de travail ni de situations où la survenue inopinée d'une crise pouvait créer un danger pour l'intéressé ou son entourage. A ce rapport était joint un rapport du 23 novembre 2016 adressé au Dr Q. \_\_\_\_\_, médecin praticien. Le Dr F. \_\_\_\_\_ y indiquait que sur le plan épileptologique, son patient avait pu refaire deux crises partielles complexes, visualisées par l'épouse, sans pouvoir exclure d'autres crises durant le sommeil, potentiellement passées inaperçues. S'agissant des céphalées, le neurologue traitant était d'avis que plusieurs paramètres indiquaient une origine migraineuse, cependant, avec une résurgence régulière durant la semaine, une composante tensionnelle surajoutée semblait l'hypothèse la plus probable. Il a préconisé une adaptation de la médication en fonction des résultats de la formule sanguine complète, des tests hépatiques et du dosage de la carbamazépine qu'il avait demandé.

Par rapport médical du 26 décembre 2016, le Dr Q. \_\_\_\_\_ a repris les diagnostics posés par le Dr F. \_\_\_\_\_, estimant que la résistance physique de l'assuré était limitée. A son avis, l'intéressé présentait une asthénie, des troubles de la concentration et des somnolences. Il a exposé que l'activité exercée en dernier lieu était encore exigible à un taux de 50 %. Il a estimé qu'un rythme de quatre à six heures par jour était admissible, moyennant des trajets constants, un travail peu physique, des températures non extrêmes et une humidité normale.

Par courrier du 13 septembre 2017 et répondant à une demande de renseignement de l'OAI, le Dr F.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'il n'avait pas revu son patient en consultation depuis le 22 novembre 2016 et qu'en conséquence, il ne pouvait pas répondre au questionnaire qui lui était soumis.

Le 3 novembre 2017, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a répondu de manière manuscrite comme il suit à la demande de renseignement de l'OAI :

« 1. Quelle est l'évolution de l'état de santé depuis votre dernier rapport ?

État stable mais épilepsie partielle (2 crises par mois environ).  
quand patient est bien reposé.

2. Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle ? Depuis quand ?

Incapacité à 100 % depuis le 07.10.2017 du 01.01.2017 au 28.02.2017.

3. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ? Depuis quand ?

Capacité de travail peut être normale dans une activité adaptée, c'est-à-dire respectant le rythme veille sommeil - sans accentuation de stress, sans lever prématuré, sans changement d'horaire, par de travail de force

4. Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ?

Cycle veille-sommeil à respecter, sommeil de qualité et réparateur  
les capacités de concentration/adaptation/résistance sont limitées surtout le jour suivant une crise comitiale.

5. Quels sont les dates et les taux précis des arrêts de travail ?

AT : 100 % du 07.06.2015 au 14.06.2015  
100 % du 07.10.2016 au 13.11.2016

6. Quels sont les traitements en cours et la compliance à ces derniers ?

Paracetamol  
CARSOL CR 400 - Compliance excellente »

Par projet de décision du 6 mars 2018, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de rejeter sa demande de prestations AI (rente et

mesures professionnelles), dès lors que si les renseignements médicaux dont il disposait indiquaient qu'il ne pouvait plus exercer les activités effectuées à ce jour (aide-mécanicien, aide de cuisine, manutentionnaire), une activité simple et répétitive dans le domaine industriel léger était exigible à temps plein dans le respect des limitations fonctionnelles suivantes : respect du rythme de veille et de sommeil sans accentuation du stress, sans lever prématurés, sans changement d'horaires, pas de travail de force, cycles de veille et de sommeil à respecter, sommeil de qualité et réparateur, capacités de concentration/adaptation/résistance limitées surtout le jour suivant une crise comitiale. Se référant aux données salariales de l'Office fédéral de la statistique pour le revenu avec invalidité de l'assuré, l'OAI a exposé qu'un homme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services était en 2017 de 67'656 fr. 27 à 100 % et que les limitations fonctionnelles retenues justifiaient un abattement de 10 %, de sorte que le revenu d'invalidité se montait à 60'890 fr. 64. Sans atteinte à la santé, le revenu annuel brut moyen pour l'année 2017, s'élevait à 67'656 fr. 27 et le degré d'invalidité en résultant à 10 %, excluant ainsi le droit à une rente et à des mesures professionnelles.

L'assuré a déposé des observations le 15 mars 2018, contestant le projet de décision de susmentionné dans la mesure où il estimait que les limitations fonctionnelles retenues ne correspondaient pas à ce que préconisait son médecin-traitant, qu'il serait très difficile pour lui de reprendre une activité professionnelle dans le marché à 100 %. Il a indiqué être sujet à des crises d'épilepsie pouvant provoquer une brusque chute impromptue à la suite d'une exposition au manque de sommeil, au stress, à un changement de dernière minute ou à une stimulation lumineuse excessive et engendrant des convulsions et une salivation importante. Il s'est plaint d'être sujet à des troubles de la mémoire et de ressentir des effets secondaires de sa médication.

Les Dresses A. \_\_\_\_\_ et S. \_\_\_\_\_, médecins praticiennes, du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) ont entendu l'assuré le 9 avril 2018, il résulte ce qui suit de leur avis :

« **En conclusion :**

Chez cet assuré souffrant d'épilepsie depuis l'âge de 19 ans, nous pouvons admettre des LF suivantes : respect du rythme veille-sommeil sans accentuation du stress, sans lever prématurés, sans changement d'horaires et éviter des situations où la survenue inopinée d'une crise pourrait le mettre en danger, les capacités de concentration, compréhension, d'adaptation et résistance sont également limitées les jours post-crises et cela depuis en tous cas depuis 2001 (RM de neurologue Dr. F.\_\_\_\_\_ à [...]) (GED 22.12.2016). La CT dans une AA à ces LF est à 100 %.

Par ailleurs, nous n'avons pas d'attestation d'IT de longue durée : le neurologue n'a pas attesté d'incapacité de travail et le médecin-traitant l'atteste du 7.10.2016 au 13.11.2016 et du 1.01.2017 au 28.02.2017

Selon mon téléphone au cabinet de Dr. Q.\_\_\_\_\_ le 10.04.2018, l'assuré a été consulté la dernière fois en novembre 2016.

Selon ma conversation téléphonique du 10.04.2018 avec le médecin-traitant Dr. Q.\_\_\_\_\_, la situation est identique à celle du novembre 2017. Il me confirme une CT à 100 % dans une AA. »

Par décision du 3 mai 2018 et motivation séparée du même jour, l'OAI a rejeté la demande de l'assuré pour les mêmes motifs que ceux évoqués dans son projet de décision du 6 mars 2018.

**B.** Dans le cadre de la procédure administrative, l'OAI a requis la production du dossier de U.\_\_\_\_\_ auprès de I.\_\_\_\_\_, assureur perte de gain en cas de maladie de K.\_\_\_\_\_ AG.

Par rapport du 24 janvier 2017, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a répondu comme il suit au questionnaire de l'assureur :

« **1)**

- Epilepsie partielle complexe avec généralisation secondaire depuis 1990, sous Carbamazépine depuis 1990.
- Ablation d'un angiome caverneux temporal gauche le 16.08.2004

**2)**

- Mouvements anormaux tonico-clonique nocturnes avec phase (asthénie) post critique durant 12-24 heures.
- Ralentissement psychomoteur en phase postcritique
- Céphalées

**3)**

- Prise d'avis spécialisée auprès du Dr F.\_\_\_\_\_ (Neurologue à [...]) Cf. rapport joint.

- à partir du 14.10.2016 : changement d'activité professionnelle avec modifications du rythme veille-sommeil, stress professionnel à l'origine d'un repos non réparateur quelques jours plus tard, crise comitiale nocturne, secondairement généralisée décrite par son épouse.

**4)**

- Epilepsie partielle complexe avec généralisation secondaire depuis 1990
- Céphalées mixtes migraineuse et tensionnelle

**5)**

- oui, à l'arrêt de travail à 100 %, depuis le 17.10.2016

**6)** possibilité de travailler, si travail plus près de son domicile, avec amplitudes des horaires de travail moins étendues permettant d'avoir un repos réparateur

**7)**

- oui, amélioration des céphalées par traitement anti migraineux de fond (Indéral à doses lentement progressives)
- possibilité d'augmentation de la capacité de travail possible à partir de février ou mars 2017

**8)**

- début thérapie médicamenteuse par Indéral

**9)**

- Suivi par le Dr F. \_\_\_\_\_ (Neurologue à [...])
- Prochaine consultation à mon cabinet fin du mois de janvier 2017

**11)**

- très probablement, mais carbazépinémie en dosages infra thérapeutique semble-t-il. »

Par rapport du 24 janvier 2017, le Dr F. \_\_\_\_\_ a répondu comme il suit au questionnaire de l'assureur :

**« 1. A quelle date le traitement médical a-t-il commencé ?**

Au début des années 90.

**2. De quels troubles et/ou handicaps la personne assurée se plaint-elle ?**

Malaises avec instabilité, difficultés d'élocution et parfois, jargonophasie. On assiste ensuite à un ralentissement et un obscurcissement de la conscience, le patient ne répondant plus aux questions.

**3. Quels sont les résultats objectifs de votre examen ?**

Examen neurologique dans les normes, à l'IRM, angiome caverneux temporal gauche.

**4. Quel est votre diagnostic ?**

Epilepsie partielle complexe.

**5. La personne assurée est-elle en incapacité de travail ?  
Si oui, pendant combien de temps et à quel pourcentage ?**

Incapacité de travail gérée par le médecin traitant, le Dr Q.\_\_\_\_\_,  
à [...].

**6. Comment évaluez-vous l'incapacité de travail de la  
personne assurée dans le cadre d'une autre activité lucrative  
pouvant raisonnablement être exigée d'elle ?**

Dans une activité adaptée et qui respecte notamment les horaires  
de travail, la capacité de travail pourrait être à mon avis complète.

**7. Escomptez-vous une augmentation future de la capacité  
de travail ?**

Cf point 5.

**8. Quels sont les traitements et thérapies suivis  
actuellement ?**

Médicamenteux.

**9. Quels en sont les résultats ?**

En principe, si les limitations sont respectées, l'épilepsie est bien  
contenue.

**10. Quels sont les autres traitements et thérapies prévus ?**

Seul un traitement médicamenteux (anti-épileptique) est prévu.

**11. Ceux-ci permettront-ils d'augmenter la capacité de  
travail ? Merci de justifier votre réponse.**

En l'absence de crise, la capacité de travail pourrait être complète,  
comme dit plus haut, cependant, il s'agit d'un équilibre fragile et une  
régularité dans les horaires de travail ainsi que des heures de  
sommeil suffisantes et régulières sont indispensables outre les  
limitations habituelles liées à toute épilepsie (exposition à des  
situations potentiellement dangereuses en cas de crise inopinée). »

Par rapport du 28 mars 2017, le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en  
médecine interne générale, a communiqué l'appréciation suivante à  
I.\_\_\_\_\_ :

« U. \_\_\_\_\_ présente une épilepsie partielle complexe, annoncée bien contrôlée sous "médication". Dès lors, l'incapacité de travail annoncée dès le 17.10.2016 par le médecin traitant, le Dr Q. \_\_\_\_\_, ne reçoit pas d'explications. Nous ne savons même pas s'il a fait une crise d'épilepsie. L'incapacité de travail en cas de crises d'épilepsie peut éventuellement justifier 1 ou 2 jours d'incapacité de travail, le temps de se remettre. Aussi, l'incapacité de travail dès le mois d'octobre 2016 ne reçoit pas d'explications.

Il a pu par le passé travailler, apparemment sans trop de difficulté.

L'activité professionnelle déployée était compatible avec son épilepsie. En outre, rien n'indique que l'activité d'aide de cuisine/plongeur était incompatible dès le début de la couverture d'assurance.

Au total, l'incapacité de travail prescrite par le Dr Q. \_\_\_\_\_ n'est pas soutenue par une affection médicale permettant de retenir des limitations fonctionnelles dans l'activité de plongeur. »

Le 10 avril 2017, I. \_\_\_\_\_, a refusé à l'intéressé les indemnités journalières en cas de maladie au motif que l'incapacité de travail totale attestée depuis le 12 octobre 2016 n'était pas justifiée selon l'avis du Dr G. \_\_\_\_\_.

**C.** Par acte du 4 juin 2018, U. \_\_\_\_\_, assisté de Me Karim Hichri d'Inclusion Handicap, a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. L'assuré relève que l'OAI considère qu'il peut travailler à plein temps dans une activité adaptée à son état de santé. Or, il allègue que cet état de santé est fragile, indiquant souffrir de crises épileptiques à répétition et aléatoires en fonction des situations (environnement chaud, froid, humide, stressant, sommeil irrégulier) qui se traduisent par des malaises, des difficultés d'élocution et de la jargonophasie, ainsi qu'un ralentissement et obscurcissement de la conscience. Il soutient qu'une incapacité totale de travail à partir du 17 octobre 2016 pour son activité dans le domaine de la restauration, puis de 50 % a été médicalement attestée par le Dr Q. \_\_\_\_\_. Suivant l'avis de ce dernier, il convient de retenir une diminution des performances de 15 à 50 % selon les postes et les positions de travail. Le taux d'abattement de 10 % comme retenu par l'OAI est insuffisant compte tenu des nombreuses limitations fonctionnelles, de la diminution de rendement conséquente et des absences répétées de l'intéressé dues à l'épilepsie partielle complexe avec généralisations secondaires et du fait que les crises épileptiques ne peuvent être évitées

malgré une médication adéquate et une compliance avérée. Il soutient que la décision de l'Office ne tient pas compte de la nationalité de l'assuré et de l'absence de qualification. Il conclut que compte tenu de l'ensemble des facteurs, un taux d'abattement d'au moins 20 % est justifié au moins, de sorte que le droit à des mesures de reclassement dans une nouvelle profession est ouvert.

Par réponse du 14 juillet 2016, l'OAI a proposé le rejet du recours. Il soutient que la réduction à titre d'abattement de 10 % concerne les restrictions que devra respecter l'activité de l'intéressé. Suivant l'appréciation de l'Office, il n'y a pas lieu de tenir compte d'un pourcentage plus élevé, l'assuré étant de nationalité suisse et ses origines ne l'ayant pas empêché de trouver divers emplois par le passé.

Par courrier du 5 septembre 2018, l'assuré a maintenu ses conclusions.

### **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. a)** Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, plus particulièrement à des mesures d'ordre professionnel sous forme de reclassement dans une nouvelle profession et singulièrement sur le taux d'abattement retenu par l'OAI.

**3. a)** L'art. 8 al. 1 LAI pose le principe de l'octroi, en faveur des assurés invalides ou menacés d'une invalidité, de mesures de réadaptation nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer ou à la maintenir ; les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18c LAI (art. 8 al. 2 let. b LAI). Le rôle principal de l'assurance-invalidité consiste à éliminer ou à atténuer au mieux les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée, en privilégiant au premier plan l'objectif de réinsertion dans la vie professionnelle active ou dans le secteur d'activité initial, et au second plan le versement de prestations en espèces (Message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5<sup>e</sup> révision de l'AI], FF 2005 4223 ch.° 1.1.1.2). L'examen d'un éventuel droit à des prestations de l'assurance-invalidité doit par conséquent procéder d'une démarche au centre de laquelle figure avant tout la valorisation économique des aptitudes résiduelles – fonctionnelles et/ou intellectuelles – de la personne assurée. Les mesures qui peuvent être exigées de la personne assurée doivent être aptes à atténuer les conséquences de l'atteinte à la santé (ATF 139 V 399 consid. 5.1 ; 138 I 205 consid. 3.1).

**b)** Aux termes de l'art. 15 LAI, l'assuré auquel l'invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. L'orientation professionnelle doit guider l'assuré vers l'activité dans laquelle il aura le plus de chance de succès, compte tenu de ses dispositions et de ses aptitudes. Parmi les mesures qui peuvent entrer en ligne de compte figurent notamment les entretiens d'orientation, les tests d'aptitude ou encore les stages d'observation en milieu ou hors milieu professionnel (TFA I 552/86 du 27 novembre 1987 consid. 4a *in* RCC 1988 p. 191).

Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour l'ouverture du droit à une mesure de reclassement professionnel au sens de l'art. 17 LAI est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; 124 V 108 consid. 2b ; TF 9C\_17/2018 du 17 avril 2018 consid. 2.2). Le droit à une mesure de reclassement est subordonné à l'incapacité de l'assuré à pouvoir reprendre l'exercice de son activité habituelle (TF 9C\_413/2008 du 14 novembre 2008 consid. 2.2). Le droit aux mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et aux mesures d'ordre professionnel prend naissance au plus tôt au moment où l'assuré fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA (art. 10 al. LAI).

**c)** Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI).

En vertu de l'art. 7 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 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.

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.

**4.** En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant remplit les conditions médicales du droit à l'aide au placement, compte tenu de son handicap spécifique, savoir une épilepsie partielle complexe avec généralisation secondaire, qui limite l'exercice de nombreuses activités en raison, premièrement du risque de crise dans les activités engendrant une perturbation du rythme de veille et de sommeil, une accentuation du stress, des levers prématurés, des changements d'horaires, deuxièmement de l'impossibilité de travailler dans une activité pouvant mettre en danger le recourant ou des tiers dans le cas d'une crise inopinée et troisièmement du fait que les capacités de concentration, compréhension, d'adaptation et de résistance sont limitées les jours post-crisis.

Il n'est pas davantage contesté que le recourant bénéficie d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, ce qui a au demeurant été confirmé par le Dr Q.\_\_\_\_\_ au SMR par téléphone du 10 avril 2018.

Au demeurant, les appréciations médicales concordantes versées au dossier (Drs F.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_, Dresses A.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_ ; Dr G.\_\_\_\_\_) ne laissent pas à penser que la capacité de travail est plus amplement limitée ou que l'instruction doit être complétée. S'agissant du Dr Q.\_\_\_\_\_, on constate qu'interpellé par le SMR, il a en dernier lieu indiqué à la Dresse A.\_\_\_\_\_ que le recourant bénéficiait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée (cf. avis SMR du 9 avril 2018).

Il y a ainsi lieu de confirmer la décision de l'intimé en tant qu'elle concerne l'aspect médical. C'est donc sous l'angle du degré d'invalidité que la question litigieuse doit être résolue.

**5. a)** Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité ; dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF 9C\_195/2010 du 16 août 2010 consid. 6.2). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; TF 9C\_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2) ou à la date de survenance d'un motif de révision (TF 9C\_181/2008 du 23 octobre 2008 consid. 4).

**b)** Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C\_725/2015 du 5 avril 2016 consid. 4.1). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du revenu réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'à la date déterminante pour l'évaluation (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 9C\_363/2016 du 12 décembre 2016 consid. 5.3.1). En présence de circonstances particulières, en particulier lorsque l'assuré a cessé son activité depuis plusieurs années, il est possible de s'écarter du dernier salaire réalisé et de recourir aux données statistiques résultant de l'ESS éditées par l'Office fédéral de la statistique (OFS) (TFA I 636/02 du 15 avril 2003 consid. 4.1).

**c)** Le revenu d'invalidé doit être également évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas

repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS ou sur les données salariales ressortant aux descriptifs des postes ([DPT] ; ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 9C\_843/2015 du 7 avril 2016 consid. 5.2).

En cas de recours à l'ESS, il se justifie d'examiner l'opportunité d'une déduction supplémentaire sur le revenu d'invalidé. Il est en effet notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb ; TF 9C\_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent par conséquent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; TF 9C\_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 7.2 ; 9C\_633/2017 du 29 décembre 2017 consid. 4.2). Il ne faut pas procéder à une déduction d'office, mais uniquement si des indices montrent qu'en raison d'un ou plusieurs facteurs déterminants, un assuré ne peut exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le marché ordinaire de l'emploi qu'en réalisant un revenu inférieur à la moyenne (ATF 134 V 322 consid. 5.2 ; TF 9C\_437/2015 du 30 novembre 2015 consid. 2.2 et 8C\_711/2012 du 16 novembre 2012 consid. 4.2.1). La déduction doit être déterminée et motivée en analysant la situation individuelle. Il n'est pas admis de cumuler des déductions quantifiées séparément pour chaque facteur pris en compte, car en opérant de la sorte on en ignorerait les interactions eu égard à une approche globale de la situation (ATF 126 V 75 consid. 5b/bb).

Le pouvoir d'examen du juge des assurances sociales quant à l'étendue de l'abattement du salaire statistique n'est pas limité à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative (« *Angemessenheitskontrolle* »). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5.2 ; TF 9C\_633/2017 du 29 décembre 2017 consid. 4.2 ; 9C\_637/2014 du 6 mai 2015 consid. 4.2). A titre de comparaison, le Tribunal fédéral a appliqué un taux d'abattement de 15 % dans le cas d'un assuré de cinquante-huit ans apte à travailler uniquement à raison de deux à trois blocs d'une heure et demie à deux heures par jour dans une activité légère et adaptée et ayant effectué la majeure partie de sa carrière professionnelle dans un secteur autre que celui dans lequel il disposait de compétences professionnelles (TF 9C\_93/2008 du 19 janvier 2009 consid. 7.3).

De jurisprudence constante, les activités non qualifiées du domaine de la production et des services sont adaptées aux assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers (TF 9C\_458/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.1 ; 8C\_766/2017 du 30 juillet 2018 consid. 8.6 ; 9C\_633/2017 du 29 décembre 2017 consid. 4.3). Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière si ce n'est une mise à jour initiale (ibidem).

**d)** Afin de calculer la perte de gain subie par le recourant dans le cas d'espèce, l'intimé a procédé à une approche théorique en application de la méthode générale de comparaison des revenus. La détermination des revenus avec et sans invalidité, sur la base des statistiques résultant de l'ESS dans les deux cas n'a pas été critiquée par l'instant. Vérifiée d'office, elle doit être confirmée (ESS 2014, TA 1, activités simples et répétitives dans le secteur privé, niveau de qualification 1, indexé de 2014 à 2017 ; horaire de travail ajusté à 41,7 heures, cf. La Vie économique 6/2014, p. 84, table B9.2).

Par ailleurs, le taux d'abattement de 10 % appliqué par l'OAI ne semble pas critiquable au vu de la situation de l'intéressé qui a démontré une grande capacité d'adaptation par le passé en exerçant des activités professionnelles diverses. Celui-ci pourra ainsi en particulier utiliser son expérience professionnelle pour compenser les désavantages liés à la nature de ses limitations fonctionnelles. Il n'y a pas lieu de tenir compte de la nationalité du recourant qui est suisse depuis l'année 1999 ni de ses origines et de ses difficultés linguistiques qui ne l'ont pas empêché de trouver plusieurs emplois durant sa carrière. S'agissant de l'absence de formation, elle n'est pas un obstacle pour les activités non qualifiées du domaine de la production et des services, la table de l'Office fédéral de la statistique prenant d'ores et déjà en compte cette question.

Le taux d'abattement de 10 % doit ainsi être confirmé, tout comme le revenu avec invalidité retenu par l'intimé.

La comparaison du revenu sans invalidité (67'656 fr. 27) et du revenu avec invalidité (60'890 fr. 64) correspond à un degré d'invalidité de 10 %, ce qui ne donne droit ni à une rente d'invalidité ni à des mesures professionnelles. Il s'ensuit que c'est à raison que l'intimé a dénié au recourant tout droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

**6. a)** En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** La procédure est onéreuse et la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 200 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD).

Il n'y a en outre pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; art. 61 let. g LPGGA).

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

- I.** Le recours est rejeté
  
- II.** La décision rendue le 3 mai 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
  
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge de U.\_\_\_\_\_.
  
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Karim Hichri (pour U.\_\_\_\_\_),
- 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 :