

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 juin 2016

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
Mme Di Ferro Demierre, juge, et M. Küng, assesseur
Greffière : Mme Monney

Cause pendante entre :

K._____, à [...], recourant, représenté par Me Paul-Arthur Treyvaud,
avocat à Yverdon-les-Bains,

et

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

Art. 16, 17 et 44 LPGA ; 4 , 28 et 28a LAI.

E n f a i t :

A. En date du 3 mars 1997, K._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...] et monteur en ventilation, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : l'AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de [...]. À l'appui de cette demande, l'assuré invoquait une allergie à la poussière de béton, plus précisément au nickel.

Le 4 décembre 1996, le Dr D._____, spécialiste en dermatologie et vénéréologie, a posé le diagnostic d'eczéma de contact envers les chromates au niveau des mains et du visage.

Dans le cadre de sa demande de prestations AI, l'assuré a bénéficié de mesures professionnelles sous la forme d'un reclassement comme technicien en ventilation auprès de la société H._____ à [...] et [...]. Il a aussi pu suivre des cours d'informatique et des cours professionnels internes à l'entreprise.

Dans un projet de décision du 18 septembre 2001, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de [...] a constaté que l'assuré avait accompli avec succès le reclassement comme technicien en ventilation et qu'il avait été engagé par l'entreprise H._____ pour un salaire de 6'500 fr. par mois. Par conséquent, l'intéressé réalisait un revenu excluant le droit à une rente AI.

Ce projet de décision a été confirmé par décision du 9 octobre 2001 et n'a pas fait l'objet de recours.

B. Le 5 novembre 2013, le Centre social régional [...] (ci-après : le CSR) a transmis un formulaire de détection précoce à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) indiquant que l'assuré était en incapacité de travail totale depuis le 18

septembre 2013. Il était précisé dans ce document que l'assuré exerçait l'activité de monteur en ventilation en qualité d'indépendant.

Dans un certificat médical du 9 octobre 2013, les Dresses W._____, médecin-assistante, et S._____, cheffe de clinique, du C._____, ont indiqué que l'assuré avait été hospitalisé du 18 septembre 2013 au 9 octobre 2013 et qu'il présentait une incapacité de travail de 100 % durant cette période.

Par certificat médical du 24 octobre 2013, le Dr F._____, spécialiste en médecine interne générale, a attesté que son patient était en incapacité de travail à 100 % du 9 octobre 2013 au 30 novembre 2013.

Dans un rapport du 13 novembre 2013 adressé au Dr F._____, le Dr P._____, spécialiste en neurologie, a écrit ce qui suit sous le chapitre « appréciation du cas » :

« Ce patient, faux jumeau, présente donc un déficit cognitif ancien qu'il met sur le compte d'une « méningite » dans le cadre d'un RAA, phénomène qui n'a pas été mentionné dans la lettre de sortie de 1969 qu'il m'a montré et qui ne fait pas partie de la symptomatologie du RAA lequel peut néanmoins s'accompagner soit d'une chorée de Sydenham soit d'un PANDAS (Pediatric Automimmune Neuropsychiatric Disorder Associated with Streptococcal infection) mais qui en principe ne fait pas de déficit durable.

Dans le cadre d'importants problèmes à la fois professionnels et personnels, il a développé un état dépressif et à cette occasion, une insomnie décrite comme totale mais répondant parfaitement à la prise de Stilnox.

Je n'ai pas d'argument en faveur d'une affection neurologique aiguë ou qui justifierait des investigations dans mon domaine.

Il se trouve dans une situation sociale extrêmement difficile avec un certain nombre de problèmes médicaux importants. Je pense qu'il serait raisonnable pour avoir une idée de ses capacités, de demander un examen neuropsychologique comportant une évaluation de type QI des capacités intellectuelles. Peut-être se trouve-t-il dans la limite du déficit cognitif léger dans le cadre d'un trouble développemental. Si tel était le cas, joint à ses problèmes physiques et de médecine interne, on pourrait justifier d'une demande à l'A.I. je vous recommande de l'adresser à Mme Dr B._____, neuropsychologue FSP, [...]. »

Dans leur rapport du 27 décembre 2013 adressé au Dr M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, les Desses S._____ et W._____ ont posé les diagnostics d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques et de difficultés économiques. Sous le chapitre « évolution et discussion », elles mentionnaient ceci :

« Il s'agit d'une admission sur un mode volontaire, demandée par le patient, pour mise à l'abri des idées suicidaires scénarisées

A son arrivée, M. K._____ présente des symptômes anxio-dépressifs tels qu'une humeur dépressive, des sentiments de culpabilité et de honte, des pensées pessimistes, des troubles du sommeil, une diminution de l'appétit avec perte pondérale, un sentiment d'étouffement et des tremblements. Il présente également une perte de l'élan vital, un apragmatisme et des idées suicidaires qui se péjorent depuis plus de 3 semaines dans le contexte d'accumulation de difficultés (divorce, perte de sa société, perte de son logement et importantes dettes de 300'000 CHF) dans un laps de temps très court. Actuellement, M. K._____ se trouve dans une situation sociale très précaire.

Durant les entretiens médico-infirmiers, nous observons un patient qui semble avoir une intelligence limitée, mais au vu de l'état dépressif, un test QI n'est pas fait. M. K._____ attend de son hospitalisation des résolutions miracles à ses problèmes sociaux.

Le patient montre certains traits de personnalité évitante, mais au vu de la brève hospitalisation, l'observation n'était pas révélatrice pour qu'un trouble de la personnalité soit retenu. Nous retenons comme diagnostic un trouble dépressif sévère sans symptômes psychotiques.

Nous introduisons comme antidépresseur le Cipralex 10 mg que M. K._____ supporte bien.

Suite au traitement médicamenteux et aux entretiens médico-infirmiers, l'état psychique de M. K._____ s'améliore. Notre assistante sociale voit le patient à plusieurs reprises afin de clarifier sa situation sociale et lui donner des conseils pour la recherche d'un appartement. Durant son séjour, il prend conscience qu'une grande partie de sa dette a été payée par sa mère, ce qui l'apaise et l'aide à se projeter dans l'avenir. Il est demandeur d'un suivi psychiatrique ambulatoire et prend contact avec vous-même. Il sera suivi par notre case manager Mme T._____ jusqu'à son rendez-vous à votre consultation.

En l'absence de risque auto et hétéro-agressif, M. K._____ quitte le C._____ le 09.10.2013 pour un retour au domicile de sa mère tout cherchant un appartement. »

Par certificat médical du 7 janvier 2014, le Dr F._____ a attesté que son patient était en incapacité de travail à 100 % du 1^{er} janvier 2014 au 31 janvier 2014.

Il est indiqué dans un rapport initial de l'OAI du 12 janvier 2014 que l'assuré a travaillé comme monteur en qualité d'employé puis comme indépendant, et qu'il a cessé son activité à la fin de l'année 2012. Il était au bénéfice des prestations du CSR. Il était en outre mentionné que l'assuré souffrait d'une sévère dépression engendrant une incapacité de travail totale depuis le 18 septembre 2013. L'intéressé annonçait un revenu de 1'400 fr. treize fois l'an en tant qu'indépendant, sans atteinte à la santé.

Le 22 janvier 2014, l'assuré a déposé une demande de prestations AI auprès de l'OAI. Sous le point intitulé « Précisions sur le genre d'atteinte à la santé », il était inscrit : « 1969, méningite, valve au cœur ouvert, paralysie, répercussions sur l'école, programme spécial, parcours chaotique, pour finir en dépression ».

Dans un rapport du 7 février 2014, le Dr F._____ a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de maladie anxieuse et dépressive, de difficultés familiales, de couple, sociales, financières et professionnelles. Le pronostic était décrit comme favorable. S'agissant de la capacité résiduelle de travail, ce médecin renvoyait à l'avis du psychiatre, l'affection invalidante étant selon lui possiblement psychique.

Dans un rapport du 12 février 2014, le Dr M._____ a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, d'anxiété généralisée et de personnalité dépendante, ces affections existant selon lui depuis l'année 2012. Sous le chapitre « constat médical », il était indiqué ce qui suit :

« A sa sortie de l'hôpital psychiatrique : humeur abaissée, sentiment de honte, sentiment de culpabilité, irritabilité, pessimisme, diminution de l'appétit, trouble de l'endormissement et réveil précoce, anxiété généralisée, symptômes physiques sous forme de tremblements, de gêne précordiale, d'acouphènes, de sensation vertigineuse. Sentiment d'échec. Sentiment d'être une victime, de

n'avoir pas eu de chance, d'être différent des autres depuis la méningite. Pas de trouble du cours de la pensée, ni de troubles perceptifs, ni de perturbation du contact avec la réalité. Suspicion d'une intelligence limite.

Tests psychologiques en date du 03.11 et 12.12.2013 : QIT = 86, ce qui correspond à un niveau d'intelligence moyen faible. Le profil est dysharmonique : l'assuré est plus à l'aise dans les domaines qui impliquent un côté pratique et moins relationnel. Les tests projectifs montrent une structure de base de la personnalité aménagée sur le mode psychotique, avec des angoisses de persécution sous-jacentes et des défenses hypomanes. »

L'incapacité de travail dans la dernière activité exercée était toujours de 100 % depuis le 9 octobre 2013, celle-ci devant être revue par le Dr F._____. Les restrictions physiques, mentales ou psychiques étaient énumérées comme suit : « [...] Le patient a des capacités d'adaptation limitée, il n'a probablement pas ou plus les capacités de travailler de manière indépendante. Il semble qu'il est arrivé à son niveau d'incompétence au moment de sa réorientation professionnelle comme technicien en ventilation, alors qu'il pouvait mieux se débrouiller comme monteur en ventilation ». D'un point de vue médical, l'activité n'était plus exigible. Le Dr M._____ indiquait qu'une activité adaptée pouvait être reprise progressivement à partir du 1^{er} mars 2014. Il précisait qu'il fallait tenir compte des limites intellectuelles et émotionnelles de son patient, qui ne pouvait reprendre une activité indépendante. L'assuré pouvait travailler dans une activité moins exigeante, comme concierge ou conducteur professionnel. Dans l'annexe psychiatrique au rapport médical, le Dr M._____ mentionnait les éléments suivants :

La personne assurée a-t-elle fait récemment (< 6 mois) l'objet d'une évaluation globale ou de tests ou a-t-elle répondu à un questionnaire spécifique ? oui non
Si c'est le cas, préciser de quel genre et auprès de qui ? Tests psychologiques ci-joints

A. Quels sont les limitations fonctionnelles dont il faut tenir compte ?

	oui	non	Ne sait pas	Si oui préciser
A.1. Difficultés relationnelles ressenties par le sujet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:
A.2. Hostilité ou agressivité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:
A.3. Bizarreries du comportement	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:
A.4. Difficultés dans la gestion des émotions	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:
A.5. Apragmatisme	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:
A.6. Difficultés liées aux tâches administratives	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	: A besoin d'un soutien pour les différentes démarches administratives
A.7. Difficultés pour maintenir l'hygiène personnelle	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:
A.8. Difficultés d'autonomie dans les autres activités de la vie quotidienne	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:
A.9. Difficultés dans les déplacements	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:
A.10. Difficultés à maintenir un rythme diurne/nocturne	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:
A.11. Difficultés d'organisation du temps	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:
A.12. Difficultés dans la reconnaissance de la maladie et dans la gestion du traitement	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:
A.13. Hypersensibilité au stress	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	: Une activité comme indépendant représente un trop grand stress, entraînant des somatisations, de l'anxiété et des idées suicidaires
A.14. Apparition périodique de phases de décompensation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	: risque de décompensation dépressive et anxieuse
A.15. Autres troubles fonctionnels non mentionnés (préciser)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:

B. Certaines fonctions cognitives liées à l'activité sont-elles limitées ?

B.1. Capacité d'orientation dans le temps, l'espace ou par rapport à soi-même	<input checked="" type="checkbox"/> non limitée	<input type="checkbox"/> limitée; genre: Cf. tests psychologiques
B.2. Capacité de concentration/attention	<input checked="" type="checkbox"/> non limitée	<input type="checkbox"/> limitée; genre:
B.3. Capacité de compréhension	<input checked="" type="checkbox"/> non limitée	<input type="checkbox"/> limitée; genre:
B.4. Capacités mnésiques	<input checked="" type="checkbox"/> non limitée	<input type="checkbox"/> limitée; genre:
B.5. Capacité d'organisation/planification	<input checked="" type="checkbox"/> non limitée	<input type="checkbox"/> limitée; genre:
B.6. Capacité d'adaptation au changement	<input checked="" type="checkbox"/> non limitée	<input type="checkbox"/> limitée; genre:

C. En fonction de l'état de santé et de ses variations, quelle activité est-elle encore possible pour la personne assurée?

	oui	non	de manière fluctuante	Si non ou « fluctuant », préciser pourquoi
C.1. Activités en contact avec la clientèle ou exigeant de fréquents contacts interpersonnels	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:
C.2. Activités exigeant une grande autonomie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	: Besoin de rassurance et d'encadrement
C.3. Activités exigeant de l'endurance	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:
C.4. Activités exigeant de la précision	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:
C.5. Activités impliquant du stress	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:
C.6. Activités exigeant de la rapidité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	:
C.7. Activités exigeant une adaptation permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	: Difficile à dire
C.8. Activités impliquant des tâches complexes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	: probablement pas Cf. tests psychologiques

D. A quel rythme une activité professionnelle est-elle encore possible ?

D.1.a. à plein temps ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	: Avec un entraînement progressif
D.1.b. à temps partiel ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	:
D.2. Quelle est l'importance prévisible, Fréquence : Impossible à dire Durée : en fréquence et en durée, des absences provoquées par l'état de santé psychique ?			

Un stage d'observation professionnelle a par la suite été mis sur pied auprès du G. _____ à [...]. Cette mesure s'est déroulée du 15 septembre 2014 au 10 octobre 2014. Il ressort du rapport final établi par le G. _____ en date du 19 novembre 2014 que l'assuré peut en théorie travailler à plein temps avec un rendement de 80 %. Il devrait pouvoir effectuer des travaux simples à l'établi et les tâches pour lesquelles il devrait gérer l'aspect commercial de l'entreprise sont contre-indiquées. Il était précisé qu'une aide au placement était absolument nécessaire pour que l'intéressé puisse retrouver un travail, soit un poste d'ouvrier exécutant avec un patron bienveillant et compréhensif.

Dans le cadre du stage précité, l'assuré a été examiné par le médecin conseil de G. _____, le Dr R. _____, spécialiste en médecine

interne générale et en néphrologie, qui a notamment déclaré ceci dans son rapport du 10 octobre 2014 :

« M. K. _____ est un monteur en ventilation de 55 ans, non certifié, mais formé par la pratique. Il a travaillé comme salarié. Deux essais d'installateur en ventilation indépendant se sont soldés par des faillites. Il ressort de plusieurs documents du dossier que l'assuré n'a pas les capacités intellectuelles et relationnelles pour mener une entreprise avec succès. Il a aussi subi des échecs familiaux. Ces revers ont débouché sur un état anxiodépressif sévère et une hospitalisation en milieu psychiatrique en automne 2013. Il est toujours en traitement psychiatrique actuellement. Le SMR estime entière la capacité de travail dans l'activité de monteur en ventilation, comme salarié. L'assuré se plaint durant le stage et nos entretiens de douleurs dorsales et de gonalgies, qui ne sont pas mentionnées au dossier. L'examen du rachis est effectivement perturbé, avec des troubles statiques et des myogéloses, susceptibles d'ajouter des limitations fonctionnelles physiques, notamment dans les ports de charge, les positions statiques, les positions basses et les échelles.

A l'atelier, M. K. _____ se montre aimable, courtois, collaborant, de bonne volonté et de bonne commande. Il est un peu geignard et collant avec son mode de pensée opératoire, ce qui pourrait agacer les collègues à la longue. Il est aussi d'une grande gentillesse, dont on pourrait profiter aisément. Il est méticuleux dans son travail au détriment du rendement. Parfois, il ne saisit pas bien les consignes. Des travaux de contrôle n'ont pas été bien effectués. Dans des travaux répétitifs de conditionnement, il a obtenu de bons résultats qualitatifs et quantitatifs, mais ce genre de travail ne lui plaît pas beaucoup et était trop statique.

Au terme de ces 4 semaines de stage, notre groupe d'observation est d'avis que M. K. _____ peut travailler à plein temps. Il pourrait obtenir des rendements proches de la norme dans des domaines qu'il connaît comme la préparation de matériel au magasin d'une entreprise de ventilation ou de préparation de tuyauteries sanitaires en atelier par exemple. Nous confirmons que cet homme n'a pas les capacités entrepreneuriales nécessaires à conduire une entreprise indépendante et qu'il doit être salarié. »

L'OAI a procédé à une analyse économique de la situation de l'assuré. Dans un document du 28 novembre 2014, il a estimé que le revenu sans invalidité à prendre en considération se montait à 74'360 fr. selon les statistiques d'Info-Vaud 2013-2014 pour la branche chauffage et ventilation.

Par courrier du 16 janvier 2015, l'OAI a informé l'assuré qu'il avait droit à une mesure de placement, soit des conseils et un soutien pour la recherche d'un emploi.

L'OAI a transmis à l'assuré un projet de décision du 16 janvier 2015 lui refusant l'octroi d'une rente d'invalidité. À l'appui de ce projet, l'OAI constatait que l'activité habituelle de l'intéressé n'était plus totalement adaptée à son état de santé. Par contre, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, telle qu'une activité simple et répétitive, la capacité de travail de l'assuré était entière avec un rendement de 80 %. L'autorité ajoutait qu'aucune mesure n'était susceptible de réduire le préjudice économique. Procédant ensuite à une comparaison des revenus avec et sans atteinte à la santé, l'OAI a considéré que le degré d'invalidité de l'assuré était de 36.45 %. Ce taux d'invalidité, inférieur à 40 %, ne donnait ainsi pas droit à une rente d'invalidité.

Par courrier du 16 février 2015, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a fait part de ses objections à l'encontre du projet de décision précité. Se fondant sur différents certificats médicaux établis par le Dr F._____, l'assuré a considéré qu'il présentait une incapacité de travail totale. Il ajoutait avoir fait une dépression sévère en 2013 et ne pas s'être réellement remis depuis. Il reprochait en outre au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) d'avoir statué sur le seul vu du dossier, ce qui ne paraissait pas conforme à la jurisprudence en la matière. Il était en outre d'avis que le salaire imputé par l'OAI dans une activité adaptée était manifestement disproportionné.

Dans un avis médical du 3 mars 2015, le Dr Q._____, spécialiste en anesthésiologie, et le Dr Z._____, médecin praticien, du SMR, ont notamment relevé ceci :

« Un COPAI à G._____ de [...] est mis en place pour une durée de 4 semaines. Le stage s'est très bien déroulé dans un travail simple à l'établi. Le rendement observé a été de 80%, notamment en raison de douleurs axiales et articulaires, mais ce type d'activité était bien

adapté puisqu'il a pu alterner les positions assise et debout sans peine.

L'OAI a alors retenu cette CT dans une activité adaptée de 100% avec diminution de rendement de 20%, mais bizarrement sans avis préalable du SMR.

Le conseil de l'assuré conteste le refus de l'OAI du 16.01.2015. Certes, le médecin-traitant Dr F._____ continue d'attester des IT totales, mais dans l'AH, et l'assuré ne travaille plus depuis fin 2012. Par ailleurs, le psychiatre misait sur une reprise progressive dès le 01.03.2014. Et le stage a confirmé l'adaptabilité de l'assuré sur un travail simple adapté, à un taux de 80%, où il n'a plus de responsabilités comme indépendant, donc moins de stress, et activité également adaptée sur le plan ostéo-articulaire (douleurs dos et genoux). »

Par courrier du 7 mars 2015, l'assuré a informé l'OAI de sa décision de renoncer pour le moment à l'aide au placement.

Par décision du 24 avril 2015, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité pour les motifs évoqués dans son projet de décision du 16 janvier 2015. Dans sa motivation du même jour adressé au conseil de l'assuré, l'autorité a notamment expliqué que le salaire pris en considération pour une activité adaptée se basait sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), auquel elle avait appliqué une réduction de 10 % sur le niveau de rémunération pour tenir compte de l'influence de l'âge et des limitations fonctionnelles de l'assuré. Au surplus, elle avait tenu compte d'une réduction de 20 % observée lors du stage pratique à G._____. Selon l'OAI, la contestation de l'assuré n'apportait aucun élément susceptible de modifier sa position.

C. Par acte du 1^{er} juin 2015, K._____ a interjeté recours à l'encontre de la décision du 24 avril 2015, concluant principalement à sa réforme en ce sens que le droit à une rente de l'assurance invalidité lui est reconnu et subsidiairement à l'annulation de la décision, le dossier étant renvoyé à l'OAI pour ordonner une expertise et rendre une nouvelle décision. À l'appui de son écriture, le recourant, se fondant sur les certificats médicaux établis par son médecin-traitant, invoque qu'il se trouve en incapacité de travail totale. Il reproche à l'OAI d'avoir retenu un taux d'incapacité sans avoir mis en œuvre une expertise en bonne et due

forme. Il ajoute que le rapport établi par le Dr R._____ ne satisfait pas aux réquisits posés par la jurisprudence. Selon lui, l'appréciation de ce médecin confine à l'arbitraire, des lors que le Dr R._____ considère le recourant comme étant à même de travailler à plein temps dans une activité adaptée, tout en relevant un état dépressif sévère et une hospitalisation en milieu psychiatrique en octobre 2013. Le recourant soulève également que la décision attaquée ne précise pas le genre d'activité qu'il devrait pratiquer, ce qui ne paraît pas conforme aux exigences de la jurisprudence. Par ailleurs, le recourant considère qu'il y a lieu d'ordonner une expertise dans le cadre du recours, subsidiairement de renvoyer le dossier à l'autorité inférieure afin qu'elle ordonne cette mesure. À l'appui de son écriture, le recourant produit en outre une série de certificats médicaux du Dr F._____ et des Dresses S._____ et W._____.

Dans sa réponse du 7 juillet 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il invoque le fait que les assurés n'ont pas un droit à l'obtention d'une expertise pour évaluer leur capacité de travail, notamment dans les situations où les éléments à disposition sont suffisants pour permettre à l'assurance-invalidité de se prononcer sur le droit aux prestations. Dans le cas d'espèce, l'OAI cite le rapport médical du 7 février 2014 du Dr F._____, qui renvoie à l'appréciation du psychiatre s'agissant de la capacité de travail, ainsi qu'un rapport du C._____ du 12 février 2014 du Dr M._____ dans lequel ce dernier, tout en attestant d'une incapacité de travail de 100 % depuis l'automne précédent, mentionne une reprise progressive d'une activité professionnelle adaptée dès le 1^{er} mars 2014. Selon l'intimé, le stage effectué en automne 2014 n'a fait que confirmer la bonne évolution prévue par le Dr M._____. L'intimé ajoute que les certificats médicaux produits à l'appui du recours ne sont d'aucun secours à K._____, puisqu'ils concernant la période contemporaine ou légèrement postérieure à l'hospitalisation de l'automne 2013, soit antérieure au 1^{er} mars 2014, date fixée par le Dr M._____ pour une reprise progressive de l'activité. S'agissant du genre d'activité que pourrait exercer le recourant, l'OAI estime qu'il ressort clairement de la décision et du dossier qu'il s'agit de travaux simples et répétitifs, par

exemple dans des domaines qu'il connaît, comme la préparation de matériel dans le magasin d'une entreprise de ventilation ou la préparation de tuyauteries sanitaires en atelier.

Dans sa réplique du 22 septembre 2015, le recourant a confirmé ses conclusions. Citant la jurisprudence du Tribunal fédéral, il conteste l'affirmation de l'OAI selon laquelle il n'aurait pas droit à une expertise. À l'appui de son écriture, recourant produit un certificat médical du 24 août 2015 du Dr F._____, dans lequel ce dernier indique que les affections médicales somatiques présentées par l'assuré ne sont à ce jour pas constitutives d'un handicap. Ce médecin explique que la problématique présentée et qui avait justifié la demande AI était essentiellement d'ordre psychique. Fondé sur ce document, le recourant considère qu'on ne saurait écarter cette problématique sans recourir à une expertise psychiatrique.

Dans sa duplique du 13 octobre 2015, l'intimé a confirmé ses conclusions, estimant que le certificat médical produit à l'appui de la réplique n'apportait pas d'éléments susceptibles de modifier son point de vue.

D. Le recourant a par ailleurs sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire au moyen du formulaire idoine. Par décision du 3 juin 2015, la juge instructrice a accordé à K._____ le bénéfice de l'assistance judiciaire en l'exonérant d'avances et de frais judiciaires, et en nommant Me Paul-Arthur Treyvaud comme avocat d'office. En date du 31 mars 2016, Me Treyvaud a produit sa liste des opérations, indiquant avoir consacré dix heures de travail pour cette affaire. Les débours se montaient à 130 fr. 40.

E n d r o i t :

1. 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, sous réserve de dérogations expresses prévues par la 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 LPGA).

Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA -VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD et art. 83b LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]).

En l'espèce, le recours du 1^{er} juin 2015 a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi au sens notamment de l'art. 61 let. b LPGA, de sorte qu'il est recevable.

2. Le présent litige porte sur le refus de l'OAI d'accorder une rente d'invalidité à l'assuré au motif que le taux d'invalidité de ce dernier est inférieur au seuil minimum de 40 % donnant droit à une telle rente. Il s'inscrit en outre dans le contexte d'une nouvelle demande de prestations AI faisant suite à une première décision du 9 octobre 2001 refusant l'octroi d'une rente à l'assuré, dès lors qu'il avait accompli un reclassement professionnel avec succès et qu'il avait retrouvé un emploi.

3. a) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est,

d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant - en cas d'indices d'une modification des effets économiques - une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. Dite décision constitue donc le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; ATF 130 V 71 consid. 3.2 ; 125 V 368 consid. 2 et 112 V 371 consid. 2b ; TF 9C_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1).

La rente peut être révisée en cas de modifications sensibles de l'état de santé ou lorsque celui-ci est resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 et 113 V 273 consid. 1a).

Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 371 consid. 2b ; TFA I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3065 p. 833).

b) Aux termes de l'art. 88a al. 2 RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.2), si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29^{bis} RAI est toutefois applicable par analogie.

S'agissant des effets d'une modification du droit aux prestations par voie de révision, l'art. 88^{bis} al. 1 RAI prévoit que l'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt, si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée (let. a) ; si la révision a lieu d'office, dès le mois pour lequel on l'avait prévue (let. b), et s'il est constaté que la décision de l'office AI désavantageant l'assuré était manifestement erronée, dès le mois où ce vice a été découvert (let. c).

4. a) 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.

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.

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).

A la teneur de l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2).

b) Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes :

- sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ;
- il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ;
- au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

c) Pour évaluer le taux d'invalidité des personnes qui, comme c'est le cas du recourant, pourraient exercer une activité lucrative, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

5. a) Pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, 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 proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et réf. cit.). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1 ; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1 et TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2). L'assureur social - et le juge des assurances sociales en cas de recours - doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 351 consid. 3 ; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1).

b) C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de 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 d'un rapport médical, 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 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

6. **a)** Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (TF I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 6).

b) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 131 I 153 consid. 3, 125 I 127 consid. 6c/cc). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. ([Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101] ; SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b; ATF 124 V 90 consid. 4b; 122 V 157 consid. 1d et réf. cit.).

7. En l'espèce, dans ses différentes écritures, le recourant affirme qu'il présente une incapacité de travail totale et qu'il ne s'est jamais réellement remis d'une sévère dépression en 2013. Il se fonde à cet égard sur les certificats médicaux établis par le Dr F._____ et les Dresses S._____ et W._____.

a) Au vu de la jurisprudence précitée (cf. supra consid. 3a), il convient donc d'examiner si la capacité de travail et de gain du recourant ont évolué depuis la décision de refus de prestations du 9 octobre 2001,

soit la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente.

b) À cet égard, on observe que le diagnostic posé lors de la procédure de 2001 était un eczéma de contact envers les chromates au niveau des mains et du visage. Depuis, aucun nouveau diagnostic sur le plan somatique avec effet sur la capacité de travail du recourant n'a été posé. En particulier, il n'y a pas d'atteinte neurologique aiguë ou d'élément qui justifierait des investigations dans ce domaine (cf. rapport médical du 13 novembre 2013 du Dr P. _____). Pour le médecin-traitant, à savoir le Dr F. _____, l'affection invalidante était « possiblement psychique » (cf. son rapport médical du 7 février 2014). Dans un certificat médical du 24 août 2015, ce médecin a d'ailleurs expliqué que les affections somatiques présentées par le recourant n'étaient pas constitutives d'un handicap et que la problématique qui avait justifié la demande AI était essentiellement d'ordre psychique.

Ainsi, sur le plan somatique, on ne saurait considérer que le recourant présente une aggravation de son état de santé.

c) Sous l'angle psychique, il ressort des pièces au dossier que le recourant a été hospitalisé du 18 septembre 2013 au 9 octobre 2013 au C. _____ en raison d'un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques. En date du 7 février 2014, le Dr F. _____ a posé le diagnostic de maladie anxieuse et dépressive, estimant toutefois que le pronostic était favorable. S'agissant de la capacité résiduelle de travail, ce médecin renvoyait à l'avis du psychiatre. Dans un rapport médical du 12 février 2014, le Dr M. _____ a diagnostiqué un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, une anxiété généralisée et une personnalité dépendante. Selon ce psychiatre, l'incapacité de travail dans la dernière activité exercée était de 100 %, mais devait être revue par le Dr F. _____. Une activité adaptée, tenant notamment compte des limites intellectuelles et émotionnelles du recourant et de ses limitations fonctionnelles, telles que la nécessité d'éviter le stress et les tâches complexes, pouvait cependant être reprise progressivement à partir du 1^{er}

mars 2014. Pour le Dr M._____, une activité professionnelle adaptée était possible à plein temps, moyennant un entraînement progressif (cf. rapport médical du 12 février 2014).

Au vu de ces éléments, force est d'admettre que l'état psychique de K._____ s'est effectivement modifié depuis la décision du 9 octobre 2001, l'activité habituelle n'étant en particulier plus exigible. Cette évolution n'a cependant pas eu de conséquences durables sur la capacité résiduelle de travail du recourant dans une activité adaptée. En effet, selon le Dr M._____, une activité adaptée pouvait être reprise dès le 1^{er} mars 2014 et, moyennant un entraînement, dite activité pouvait être exercée à 100 %. Cette appréciation est d'ailleurs confirmée sur le plan professionnel par le stage effectué par le recourant auprès du G._____ à [...]. Il ressort en effet du rapport final de stage du 19 novembre 2014 que K._____ peut travailler à plein temps, mais avec un rendement de 80 %. Cette opinion est également partagée par le Dr R._____, médecin-conseil de G._____, qui a examiné le recourant dans le cadre de son stage d'observation professionnelle. On relèvera au demeurant que ce médecin n'évoque nullement un quelconque diagnostic psychiatrique susceptible d'avoir un effet sur la capacité de travail du recourant. Enfin, bien qu'un suivi psychiatrique ait été évoqué par le recourant au Dr R._____, on n'en retrouve aucune trace au dossier et dit suivi n'est pas non plus mentionné par le médecin-traitant.

Ainsi, contrairement à ce qu'invoque le recourant, on ne saurait considérer qu'il présente une incapacité de travail totale, tant sur le plan physique que sur le plan psychique. Les certificats médicaux produits à l'appui de son recours sont irrelevants, tant il est vrai qu'ils concernent une période antérieure au 1^{er} mars 2014, date à partir de laquelle le Dr M._____ a considéré que K._____ pouvait progressivement reprendre une activité adaptée.

8. a) Le recourant reproche également à l'OAI de ne pas avoir précisé le genre d'activité qu'il était en mesure de pratiquer dans son état actuel. À cet égard, dans le cadre de la décision attaquée, l'intimé a

appliqué la méthode de comparaison des revenus (cf. supra consid. 4c), se référant aux chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires de 2012 (ESS), pour déterminer le revenu avec invalidité. En l'absence, comme en l'espèce, 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'invalidité peut en effet être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb ; TF I 7/06 du 12 janvier 2007 consid. 5.2).

Dans le cas particulier, l'OAI a retenu un salaire de 5'210 fr. par mois, part du treizième salaire incluse, correspondant au salaire de référence auquel les hommes peuvent prétendre pour des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé (production et services ; cf. ESS 2012, TA1, niveau de compétences 1). Ce type d'activité est conforme aux limitations fonctionnelles décrites par le Dr M. _____ (cf. son rapport médical du 12 février 2014) et correspond également aux travaux décrits par G. _____ dans le cadre du rapport final du 19 novembre 2014. Dans la mesure où l'OAI s'est fondé sur les données statistiques de l'ESS, et non pas sur les données salariales des descriptions de postes de travail, il n'avait pas à fournir plus de précisions que celles contenues dans la décision querellée s'agissant du type de travail qui peut être exercé par le recourant. Ce grief est par conséquent mal fondé.

S'agissant du revenu avec invalidité, on relèvera au surplus qu'il convient effectivement de tenir compte d'un horaire de travail de 41,7 heures par semaine, soit la durée moyenne hebdomadaire usuelle dans les entreprises depuis 2011 (Statistique de la durée normale du travail dans les entreprises, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel

2016), et non pas un chiffre de 40 heures tel que pris en considération par l'ESS. En outre, le taux d'indexation appliqué par l'intimé (qui se base sur le tableau B 10.2 de la Vie économique, n° 11-2014), de même que la réduction de 20 % correspondant à la baisse de rendement du recourant ainsi que l'abattement de 10 % du fait de ses limitations fonctionnelles ont correctement été pris en compte, ces éléments n'étant d'ailleurs pas contestés par le recourant. Partant, le montant du revenu annuel d'invalidé s'élève effectivement à 47'256 fr.

b) Au demeurant, l'OAI a correctement déterminé le montant du revenu sans invalidité. À cet égard, on rappelle que ce revenu 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_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1).

Dans le cas présent, l'intimé a déterminé le revenu sans invalidité en se référant aux statistiques Info-Vaud 2013-2014 pour le secteur du chauffage et de la ventilation. Selon la classe A de ces statistiques, dit revenu s'élève à 5'720 fr. treize fois l'an, ce qui donne un salaire annuel de 74'360 fr. (cf. analyse économique de l'OAI du 28 novembre 2014). Ces chiffres correspondent aux salaires minimaux prévus par la convention collective de travail de la ferblanterie, de la couverture, de l'installation sanitaire, du chauffage, de la climatisation et de la ventilation dans le canton de Vaud pour l'année 2012 (RSV 821.10 ; disponible également à l'adresse suivante : <http://www.vd.ch/themes/economie/emploi-chomage/legislation/cct-et-contrats-type/>). La question de savoir si l'OAI aurait dû prendre en considération le salaire en vigueur dès l'année 2013, conformément à l'arrêté du 13 février 2013 du Conseil d'Etat du canton de Vaud (RSV 821.10.130213.1), soit un montant de 5'791 fr. 50 (75'289 fr. 50 par an)

peut demeurer ouverte, dans la mesure où même en appliquant ce salaire, le taux d'invalidité du recourant est inférieur au seuil minimum de 40 % ouvrant le droit à une rente. Dans un tel cas, la perte de gain s'élèverait en effet à 28'033 fr. 50 (75'289 fr. 50 - 47'256 fr.), ce qui donne un taux d'invalidité de 37.23 % ($100 \times 28'033.50 : 75'289 \text{ fr. } 50$).

Au vu de ce qui précède, le calcul du taux d'invalidité réalisé par l'intimé ne prête pas le flanc à la critique.

9. K. _____ reproche en outre à l'intimé d'avoir fixé son taux d'invalidité sans qu'une expertise médicale n'ait été mise en œuvre et considère que le rapport du Dr R. _____ ne satisfait pas aux réquisits jurisprudentiels en la matière. Il requiert que cette expertise soit ordonnée dans le cadre de la présente procédure, subsidiairement que la cause soit renvoyée à l'autorité inférieure pour la mise en œuvre de cette mesure d'instruction.

Conformément à ce que prévoit l'art. 44 LPGA, dans le cadre de la procédure administrative, l'assureur est tenu de confier une expertise à un médecin indépendant lorsqu'il se révèle nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas. L'assuré peut certes requérir la mise en œuvre d'une telle expertise, mais ne dispose pas de droit à l'obtenir (Anne-Sylvie Dupont, *Le droit de réplique en assurances sociales* in : François Bohnet, *Le droit de réplique*, Bâle 2013, p. 135 et TF 8C_245/2011 consid. 5.3 et réf. cit.). En procédure judiciaire, si l'assuré est libre de requérir une expertise, il n'a pas non plus de droit à sa mise en œuvre. Une telle expertise doit cependant être ordonnée si l'instruction est incomplète, si la décision repose sur des avis médicaux qui ne remplissent pas les conditions pour se voir reconnaître une pleine valeur probante ou encore si, d'une manière générale, il subsiste un doute sur la situation de fait (Anne-Sylvie Dupont, *op. cit.* p. 137 et réf. cit., en particulier ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7). En outre, le Tribunal fédéral a précisé qu'une expertise judiciaire ou une expertise au sens de l'art. 44 LPGA doit être mise en œuvre lorsque une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à

l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes, même faibles, quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation (ATF 135 V 465 consid. 4.3. et 4.6). L'arrêt du Tribunal fédéral du 3 juin 2015 en la cause 9C_492/2014 cité par le recourant à l'appui de sa réplique, rendu dans le cadre des troubles somatoformes douloureux, ne contient pas de revirement de jurisprudence sur ce point, en particulier n'octroie pas de droit à l'assuré d'obtenir une expertise.

En l'espèce, contrairement à ce qu'invoque le recourant, les éléments médicaux à disposition de l'OAI étaient suffisants pour lui permettre de se prononcer sur le droit aux prestations de ce dernier. En particulier, l'intimé ne s'est pas uniquement fondé sur le rapport médical du Dr R._____, mais a également tenu compte des avis du Dr F._____, médecin-traitant du recourant, ainsi que du Dr M._____, psychiatre. Ces appréciations médicales, au demeurant tout à fait circonstanciées, vont dans le sens d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, avec certes une diminution de rendement, dont a toutefois tenu compte l'OAI. Elles sont en outre corroborées par les constatations réalisées par les experts professionnels dans le cadre du stage effectué par le recourant auprès de G._____.

Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a donc pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par le recourant, à savoir la mise en œuvre d'une expertise. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; cf. supra consid. 6b).

Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision attaquée confirmée.

10. a) La procédure est onéreuse. En principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1^{bis}

LAI et 49 al. 1 LPA-VD). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe. Toutefois, dès lors que ce dernier a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais judiciaires, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.

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

c) Lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, comme c'est le cas en l'occurrence, le conseil juridique commis d'office est rémunéré par le canton (art. 118 al. 1 let. a et c CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il y a donc lieu, dans le présent arrêt, de fixer la rémunération de l'avocat d'office.

En l'espèce, Me Treyvaud a fixé à dix heures le temps consacré à ce dossier. C'est ainsi un montant de 1'800 fr. (10 heures x tarif horaire de 180 fr.) qui doit être reconnu à titre d'honoraires pour les opérations effectuées, plus la TVA à 8 %, d'un montant de 144 fr., soit 1'944 fr. au total. L'avocat d'office a également droit au remboursement de tous les débours qui s'inscrivent raisonnablement dans l'exécution de sa tâche (ATF 122 I 1 consid. 3a). En l'occurrence, c'est un montant de 130 fr. 40, TVA à 8 % en sus, soit 10 fr. 45, qui doit être reconnu à ce titre. L'indemnité d'office doit ainsi être fixée à 2'084 fr. 85 (1'944 fr. + 140 fr. 85).

La rémunération du conseil d'office est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser ce montant dès qu'il est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art.

5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RS 211.02.3]).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 24 avril 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité d'office de Me Paul-Arthur Treyvaud, conseil de K._____, est arrêtée à 2'084 fr. 85. (deux mille huitante quatre francs et huitante-cinq centimes), TVA comprise.
- VI.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Paul-Arthur Treyvaud (pour K. _____), à Yverdon-les-Bains,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :