

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 septembre 2017

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
MM. Neu et Métral, juges
Greffière : Mme Raetz

Cause pendante entre :

A.C. _____, c/o **B.C.** _____ à [...], recourant, représenté par Me Carole Wahlen, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 6 ss LPGA ; 4 et 28 LAI.

E n f a i t :

A. A.C._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1992, a déposé le 25 février 2002, par ses parents, une demande de prestations pour assurés âgés de moins de 20 ans révolus auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en raison d'une surdité d'une oreille.

Dans un rapport du 28 août 2002, le Dr D._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, a posé le diagnostic de surdité totale droite d'origine indéterminée. Etais joint un rapport du 24 novembre 2000 qu'il avait adressé à l'école cantonale pour enfants sourds, dans lequel il rapportait que l'assuré lui avait dit ne rien entendre du côté droit et lui avait fait part d'un acouphène continu de ce côté. Le spécialiste expliquait qu'il n'y avait aucune possibilité thérapeutique.

Par décision du 15 janvier 2003, l'OAI a refusé l'octroi de mesures médicales, au motif que l'origine congénitale de la surdité n'était pas prouvée et qu'aucune mesure thérapeutique ne pouvait être médicalement proposée.

Dans un rapport du 21 mars 2003, le Dr T._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents auprès de la T._____, a en particulier posé les diagnostics de surdité neurosensorielle droite anamnestique et clinique, ainsi que de troubles du développement spécifiques de la parole et du langage (versant expressif et réceptif) (F80.2). Ce spécialiste a noté que les acouphènes avaient disparus. Il a indiqué que l'assuré présentait un retard sur le plan langagier qui ne lui permettait pas de suivre le niveau scolaire correspondant à son âge. Etais joint un rapport du 11 mars 2003 de M._____, psychologue au sein de la L._____, concluant à un retard de langage important qui ne pouvait être imputé à la surdité, même si certaines difficultés y étaient liées.

L'OAI a pris en charge une scolarité spécialisée à la L. _____ du 1^{er} août 2002 au 31 juillet 2007, accompagnée de séances de logopédie.

Dans un rapport du 20 juin 2006, la Dresse F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents auprès de la L. _____, a indiqué que l'évolution de l'assuré restait lente, avec des difficultés de compréhension très importantes. Il était souvent en conflit avec ses pairs. Il avait un retard scolaire important. Elle a conclu qu'il était impossible qu'il puisse faire un cursus d'apprentissage normal.

Le 8 août 2007, l'intéressé a intégré l'I. _____ à [...] pour y effectuer un préapprentissage. L'OAI a pris en charge cette scolarité spécialisée.

Dans un rapport du 18 septembre 2007, la Dresse F. _____ a posé les diagnostics de surdité neurosensorielle droite, de dysphasie, ainsi que de troubles du comportement.

Par courrier du 20 janvier 2008, X. _____, directeur du B. _____ de l'I. _____, a informé que l'assuré faisait l'objet d'une mise à pied en raison de comportements inacceptables, soit le non-respect des consignes, une absence non justifiée, des attitudes oppositionnelles caractérisées, des propos orduriers assortis de menaces envers l'adulte, ainsi que des consommations diverses. Peu après, X. _____ a décidé de mettre fin au placement de l'assuré avec effet au 11 février 2008.

Par la suite, l'intéressé a effectué une année de préapprentissage en tant que peintre en bâtiment auprès de l'entreprise G. _____ au [...] (cf. notes d'entretiens téléphoniques de l'OAI des 25 mai et 28 juillet 2009).

Dans une demande de formation élémentaire du 27 juillet 2009, une spécialiste en réadaptation de l'OAI a conclu que les exigences d'un niveau de certificat fédéral de capacité (CFC) étaient actuellement

hors de portée pour l'assuré, mais qu'il remplissait les conditions d'admission en formation élémentaire.

Le 24 août 2009, l'assuré a débuté sa formation élémentaire auprès de S._____ à [...] en tant qu'ouvrier de bâtiment, orientation peinture, à 100 %.

Le contrat d'apprentissage a été rompu par l'assuré pour le 31 mars 2010, sur conseil du commissaire d'apprentissage, lequel jugeait que l'employeur n'était pas correct envers ses apprentis (cf. document du 30 mars 2010 de la Direction générale de l'enseignement post-obligatoire du canton de Vaud et notes d'entretien téléphonique de l'OAI des 9 avril et 20 juillet 2010).

Le 10 mai 2010, l'assuré a conclu avec l'entreprise R._____ à [...] un nouveau contrat d'apprentissage pour une formation élémentaire débutant le jour même. Celle-ci a été prise en charge par l'OAI.

L'OAI a octroyé à l'intéressé une petite indemnité journalière pour les périodes du 1^{er} mai au 31 juillet 2010, et du 24 août 2010 au 29 août 2014 (cf. décisions de l'OAI des 3 septembre 2010 et 27 septembre 2011).

B. Le 21 septembre 2010, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes sous forme de mesures pour une réadaptation professionnelle.

Le 30 juin 2011, l'intéressé a obtenu une attestation de formation élémentaire d'ouvrier en bâtiment, spécialisation peinture.

Le 25 juillet 2011, C.H._____, maître d'apprentissage de l'assuré, a informé l'OAI par téléphone que tout allait bien sur le plan pratique, mais que l'attitude de l'intéressé posait problème. En particulier, il a expliqué avoir été informé par l'école que son apprenti ne se rendait

pas régulièrement aux cours et répondait à ses professeurs de manière inadéquate (cf. note de suivi du 25 juillet 2011 de l'OAI).

Au terme de sa formation élémentaire, l'employeur a proposé à l'assuré de poursuivre sa formation par un CFC de peintre en bâtiment. Les parties ont conclu un contrat d'apprentissage débutant le 29 août 2011 et devant prendre fin le 29 août 2014. L'OAI a pris en charge cette formation.

Le 1^{er} novembre 2011, B.H._____, l'un des administrateurs de l'employeur, a informé l'OAI qu'à la suite d'une formation à [...], l'assuré avait exigé que ses frais de déplacement en voiture, et non les frais des transports publics, lui soient payés. L'apprenti s'était montré menaçant et avait ajouté que l'entreprise gagnait de l'argent sur son dos, ceci devant tous les employés. En outre, il remettait en question les ordres du chef d'équipe (cf. note de suivi du 1^{er} novembre 2011 de l'OAI).

Les 20 janvier et 3 février 2012, le J._____ de [...] (ci-après : J._____) a astreint l'assuré à des heures d'arrêts en raison de ses multiples retards aux cours.

Le 7 février 2012, B.H._____ a informé l'OAI que l'intéressé se montrait insolent et ignorait les remarques qui lui étaient faites. De plus, ses notes étaient insuffisantes, de sorte qu'au prochain écart, le contrat d'apprentissage serait rompu (cf. note de suivi du 7 février 2012 de l'OAI).

Par sommation du 8 février 2012, l'OAI a indiqué à l'assuré qu'il compromettait le succès de la mesure de formation professionnelle par son comportement inadéquat et ses retards aux cours. L'OAI l'a mis en garde qu'au prochain courrier du J._____ ou interpellation de son employeur, il mettrait un terme à la prise en charge de sa formation.

Le 27 mars 2012, C.H._____ a expliqué à l'OAI que son apprenti avait été suspendu des cours professionnels pour une durée de

deux semaines en raison d'un comportement inadéquat. Il a précisé que le professeur avait voulu exclure l'assuré de son cours car il n'avait pas fait ses leçons et que l'intéressé s'était emporté, déchirant ses papiers, ce qui avait nécessité l'intervention du doyen (cf. note de suivi du 27 mars 2012 de l'OAI).

Le 18 juin 2012, C.H._____ a fait part à l'OAI de l'échec de l'assuré à ses examens théoriques et pratiques. Concernant l'examen théorique, l'enseignant avait expliqué que l'apprenti s'était levé deux fois durant l'examen. Son comportement lui avait donc certainement posé préjudice. C.H._____ a indiqué qu'il allait rompre le contrat pour le 24 août 2012, ce qui était selon lui nécessaire pour que l'assuré change de comportement. Il a ajouté que même si l'intéressé était capable de faire certains travaux et à bonne vitesse, il se réfugiait souvent dans son statut d'apprenti pour en faire le moins possible (cf. note de suivi du 18 juin 2012 de l'OAI).

Dans un bilan final de stage complété le 2 octobre 2012, C.H._____ a expliqué que l'assuré disposait de bonnes compétences pour le métier et que la qualité du travail effectué était bonne. Il a précisé que la ponctualité laissait à désirer et que les relations avec autrui étaient parfois difficiles. Il a estimé que l'assuré présentait un rendement effectif de 80 %, ce rendement pouvant probablement évoluer à 100 %. Quant au salaire, il a renvoyé à la convention collective de travail de la VV._____.

Le 29 avril 2014, l'OAI a accordé à l'assuré une aide au placement. Dans une note du 1^{er} juillet 2014 relative à un premier entretien, un coordinateur emploi de l'OAI a indiqué que les compétences personnelles de l'intéressé étaient difficiles à déterminer, au vu de son comportement. Il avait eu des propositions d'emplois et avait effectué des essais, mais le fait de devoir se lever à 6 heures du matin et d'être de retour chez lui à 18 h ne lui convenait pas. Le coordinateur emploi a informé l'assuré que sans un changement fondamental de son état d'esprit, la collaboration ne pourrait continuer.

L'OAI a proposé à l'assuré un stage probatoire auprès de W._____ à [...] en tant que peintre en bâtiment du 7 juillet 2014 au 6 août 2014. Il a pris en charge les frais y relatifs et octroyé une petite indemnité journalière durant cette période (cf. décision du 17 juillet 2014 de l'OAI).

Par courrier du 28 juillet 2014, l'OAI a annoncé à l'assuré qu'il interrompait avec effet immédiat son assistance pour la recherche d'un emploi en raison de son manque de collaboration. Il a indiqué que sa formation avait déjà été ternie par des agissements inadéquats et que de sérieuses recommandations lui avaient été faites quant à son comportement lors de l'entretien du 1^{er} juillet 2014. L'OAI a ajouté qu'après trois semaines du stage probatoire précité, ses absences partiellement justifiées se portaient déjà à cinq jours. Lors d'une rencontre de mise au point, son attitude et ses propos avaient été si inacceptables que l'employeur avait mis fin sans délai à la période d'essai. L'OAI a conclu que le manque d'employabilité de l'assuré était ainsi nullement lié à des problèmes de santé et qu'il ne lui appartenait dès lors pas de l'aider dans la recherche d'un emploi.

Dans un rapport final du 7 mars 2016, N._____, psychologue à l'OAI, a indiqué qu'au vu des éléments figurant au dossier, une formation de niveau CFC était trop ambitieuse pour l'assuré. Selon le rapport du 2 octobre 2012 de C.H._____, le rendement effectif de l'intéressé était de 80 %, mais pouvait atteindre les 100 % après évolution, la diminution de rendement étant imputable non pas à l'atteinte à la santé, mais aux difficultés de comportement de l'assuré.

Par projet de décision du 9 mars 2016, confirmé par décision du 4 mai 2016, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité. Il a fixé le revenu que l'assuré pourrait réaliser sans invalidité à 61'600 fr. (soit le 80 % de 77'000 fr.) en application de l'art. 26 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201). Quant au revenu avec invalidité, il a retenu que l'intéressé pouvait prétendre en 2014, selon la convention collective de travail de la VV._____, à un salaire de 61'685

fr. en tant qu'employé de classe B. Dès lors, l'OAI a constaté que le revenu d'invalidé était au moins aussi élevé que celui que l'assuré aurait pu réaliser sans atteinte à la santé. Un degré d'invalidité inférieur à 40 % ne donnait pas droit à une rente d'invalidité.

C. Par acte du 20 mai 2016 adressé à l'OAI, A.C._____ recourt contre la décision du 4 mai 2016 en indiquant que « ces dernières semaines », il a eu des consultations médicales au P._____ (ci-après : P._____) « en lien avec [s]a surdité et les acouphènes ». En outre, d'autres rendez-vous sont planifiés à la fin du mois de juin en otoneurologie. Il prie l'OAI de lui accorder un délai supplémentaire afin de pouvoir réunir de nouveaux documents médicaux.

Le 30 mai 2016, l'OAI transmet le recours précité à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal comme objet de sa compétence.

Invité par la juge en charge de l'instruction à déposer un acte de recours indiquant ses moyens et conclusions, le recourant apporte des précisions par écriture du 30 juin 2016, déposée dans le délai imparti. Il conclut implicitement à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'une aide, notamment sous forme de mesures d'ordre professionnel, telles que le placement et le reclassement. Il soutient qu'il est sourd d'une oreille et qu'il ne peut plus se faire comprendre. Il ajoute que la vie quotidienne devient une lutte et qu'il doit fournir des efforts en permanence pour s'adapter. Son entourage ne le comprend pas. La situation s'aggrave et il ne se sent ni aidé ni entouré. Il sait que la perte de son ouïe est irréversible et que cela ne pourra qu'empirer.

Dans sa réponse du 15 septembre 2016, l'intimé conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il relève que selon le rapport du 2 octobre 2012 de C.H._____, le recourant dispose de bonnes compétences pour le métier et son rendement effectif est de 80 %, mais peut atteindre les 100 % après évolution. L'intimé précise que la diminution du rendement est imputable au comportement de l'assuré et non à son atteinte à la santé. Il explique qu'il a soutenu l'intéressé au

cours de sa formation et que ce dernier n'a pas eu de difficultés en lien avec son atteinte à la santé. En revanche, l'assuré a présenté à plusieurs reprises des problèmes en raison de son comportement. L'intimé conclut que la surdité droite du recourant ne l'empêche pas de mettre à profit sa capacité de travail dans une activité de peintre en bâtiment, laquelle est adaptée à son handicap.

Le 18 octobre 2016, le Dr K._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant du recourant, fait parvenir à la Cour de céans un rapport à la teneur suivante :

« Ce jeune patient présente une surdité D [droite] que vous connaissez bien sur dossier.
Depuis plusieurs mois maintenant, il a été suivi par le service ORL du P._____, puis maintenant de retour dans mon cabinet (médecin traitant depuis sa naissance).
Le problème actuel de ce patient n'est pas directement sa surdité mais des acouphènes extrêmement importants variables dans le temps qui touchent bien entendu son oreille D prédominante.
Ce qui précède entraîne malheureusement chez lui des troubles de l'humeur avec une forte labilité (état dépressif sévère) associé à des troubles du comportement par son impression de ne pas être compris et la réciprocité de ne pas comprendre tout ce qu'on lui dit.
Pour l'instant il s'agit de prendre en charge cet état dépressif sévère et compliqué dans un premier temps par mes soins puis probablement à l'aide de psychiatres et psychologues.
En parallèle, le service d'ORL le revoit le 2 novembre 2016 pour lui proposer un TTT [traitement] par implant sur l'os crânien au niveau de l'oreille D.
Au vu de ce qui précède, je pense qu'on ne peut pas obtenir de l'engager dans une formation même allégée dans cette situation de plusieurs problèmes non résolus. Je pense qu'il va falloir l'aider de façon transitoire pour [par] traitement et ceci pendant je pense plusieurs mois. »

Par duplique du 21 novembre 2016, l'intimé confirme ses conclusions dans le sens d'un rejet du recours. Il indique que les faits nouveaux survenus postérieurement à la décision attaquée doivent faire l'objet d'une nouvelle demande de prestations. Le rapport du 18 octobre 2016 du Dr K._____ n'est ainsi pas de nature à remettre en question le bien-fondé de la décision litigieuse.

Par déterminations du 2 juin 2017, le recourant, désormais représenté par Me Carole Wahlen, soutient que ses acouphènes ont

débuté avant que la décision attaquée ne soit rendue. Il explique qu'ils sont variables dans le temps et qu'il est peu aisé de définir avec précision quand ils ont commencé. Il reproche à l'OAI de s'être fondé exclusivement sur la date d'émission du rapport du 18 octobre 2016 du Dr K. _____ pour conclure que ses acouphènes sont postérieurs à la décision attaquée. Il ajoute que ce rapport fait état d'un suivi particulier par le service ORL du P. _____ en relation avec ses acouphènes chroniques, lesquels duraient depuis plusieurs mois déjà. En outre, dans son rapport, le Dr K. _____ ne qualifie pas les acouphènes de nouveaux ou récents. De plus, le recourant indique qu'il a spécifié à l'OAI, le 20 mai 2016, avoir eu plusieurs consultations au P. _____ pour ses acouphènes. Par ailleurs, se fondant sur le rapport précité du Dr K. _____, il fait valoir que ses acouphènes ont un impact considérable sur sa santé psychique, ce qui n'a pas été pris en compte dans la décision litigieuse. Son parcours scolaire et professionnel atteste de l'aggravation progressive de son état de santé. En effet, les rapports de travail se déroulant bien, son employeur l'a gardé afin qu'il effectue un CFC dans l'entreprise. Sa situation s'est ensuite péjorée, aboutissant notamment à la rupture du contrat d'apprentissage. Si son attitude a pu paraître inappropriée, elle résultait précisément des conséquences néfastes des acouphènes sur son état psychique. Le recourant conteste encore la capacité de gain retenue par l'OAI, fondée sur le document établi le 2 octobre 2012 par son ancien employeur, lequel évaluait son rendement à 80 %, mais pouvant atteindre les 100 %. Enfin, il requiert la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, à tout le moins psychiatrique, et la production de son dossier médical du P. _____.

Par décision du 12 juin 2017, la juge en charge de l'instruction a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire limitée à l'assistance d'une avocate en la personne de Me Carole Wahlen, avec effet au 13 avril 2017.

Par déterminations du 10 juillet 2017, l'intimé relève qu'aucun document médical ne vient étayer le rapport susmentionné du Dr K. _____. Se référant à la note du 1^{er} juillet 2014 de l'un de ses collaborateurs, il indique que le comportement de l'intéressé posait déjà

problème en 2014. A cette époque, il ne souffrait pourtant pas encore d'acouphènes. L'intimé ajoute qu'il semble peu justifié de procéder à une expertise psychiatrique alors que le recourant n'est pas suivi par un tel spécialiste.

Par ordonnance du 20 juillet 2017, la juge en charge de l'instruction informe les parties que sur la base d'une appréciation anticipée des preuves, de nouvelles mesures d'instruction n'apparaissent pas nécessaires. Un arrêt sera rendu prochainement.

Le 14 août 2017, Me Wahlen produit la liste de ses opérations.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

b) Dans le cas présent, le recours contre la décision du 4 mai 2016 a été adressé le 20 mai 2016 à l'intimé, qui l'a transmis à la Cour de céans comme objet de sa compétence, conformément à l'art. 30 LPGA. Ce

recours a donc été interjeté en temps utile (art. 39 al. 2 LPGA). Ayant été régularisé par acte du 30 juin 2016, il satisfait en outre aux autres conditions formelles prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c).

b) En l'espèce, la décision litigieuse a pour seul objet le refus d'octroi d'une rente d'invalidité. Elle ne porte pas sur le droit à une aide au placement ou à une mesure de reclassement, de sorte que les conclusions du recourant sur ces points sont irrecevables. Est ainsi litigieuse uniquement la question de savoir si le recourant a droit à une rente d'invalidité.

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

longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

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

b) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en lien avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'AI, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2, deuxième phrase, LPGA ; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1, 127 V 294 consid. 4c in fine et 102 V 165 ; Pratique VSI 5/2001 p. 223 consid. 2b et les références citées). Avant tout, la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1 et 130 V 396 consid. 5.3 et 6).

c) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - 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 les autres références citées). 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. 2c).

d) 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 et 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1).

De jurisprudence constante, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, les points litigieux importants doivent avoir fait l'objet d'une étude circonstanciée. Il faut encore que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et les références citées ; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

Selon la Haute Cour, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve. Il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients ; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010 consid. 3.2).

4. En l'espèce, l'intéressé soutient qu'il souffre de surdité à une oreille et d'acouphènes, en précisant que ces derniers ont débuté avant que la décision litigieuse ne soit rendue.

Toutefois, ainsi que le relève à juste titre l'intimé, la surdité de l'oreille droite dont souffre le recourant ne l'empêche pas de mettre à profit sa capacité de travail dans son activité de peintre en bâtiment, laquelle est adaptée à cette atteinte. En effet, il a pu accomplir avec succès une formation élémentaire dans cette profession. En outre, C.H._____, responsable de l'intéressé au sein de l'entreprise dans laquelle il a effectué sa formation à temps complet du 10 mai 2010 au 24 août 2012, a indiqué qu'il disposait de bonnes compétences pour le métier. Il a ajouté que la qualité du travail effectué était bonne et que l'assuré était capable de faire les travaux à bonne vitesse (cf. note de suivi du 18 juin 2012 de l'OAI, bilan final de stage du 2 octobre 2012). C.H._____ a certes estimé que l'assuré présentait un rendement effectif de 80 %, mais il a précisé que ce rendement pouvait probablement évoluer à 100 % (cf. bilan final de stage du 2 octobre 2012). La Cour de céans constate que le rendement effectif de 80 % mentionné par C.H._____ est uniquement à mettre en relation avec le comportement du recourant, et non avec son atteinte à la santé. En effet, dans ses échanges avec l'OAI, C.H._____ n'a aucunement évoqué de restrictions relatives à l'état de santé du recourant. En revanche, il a fait part de nombreuses reprises de problèmes de comportement. Il a notamment indiqué que la ponctualité de l'assuré laissait à désirer et que les relations avec autrui étaient difficiles (cf. bilan final de stage du 2 octobre 2012). Il a d'ailleurs mentionné avoir décidé de rompre le contrat d'apprentissage prématurément en raison du comportement inadéquat du recourant. De plus, il a déploré que celui-ci se réfugie souvent dans son statut d'apprenti pour en faire le moins possible (cf. note de suivi du 18 juin 2012 de l'OAI). Du reste, il ressort du dossier que le recourant a régulièrement fait preuve d'une attitude déplacée. A titre d'exemple, il s'est emporté en déchirant ses papiers lors de l'un de ses cours professionnels et a multiplié les arrivées tardives, entraînant respectivement deux semaines de

suspension et des heures d'arrêts (cf. note de suivi du 27 mars 2012 de l'OAI, convocations des 20 janvier 2012 et 3 février 2012 du J. _____). De même, lors de son premier entretien dans le cadre d'une aide au placement, le collaborateur de l'OAI a relevé que le comportement du jeune homme était inadéquat (cf. note du 1^{er} juillet 2014 de l'OAI). D'ailleurs, l'aide au placement a été interrompue avec effet immédiat en raison du manque de collaboration de l'assuré (cf. courrier du 28 juillet 2014 de l'OAI). Par conséquent, le rendement effectif de 80 % indiqué par C.H. _____ est à mettre en relation avec le comportement du recourant, et non avec son atteinte à la santé. Tel que retenu dans la décision litigieuse, l'activité de peintre en bâtiment est parfaitement adaptée à son état de santé, dans laquelle il est à même de travailler à 100 %, avec un rendement de 100 %.

Se fondant sur le rapport du 18 octobre 2016 du Dr K. _____, produit dans le cadre de son recours, l'intéressé reproche à l'intimé de ne pas avoir tenu compte de l'aggravation de son état de santé due à l'apparition d'acouphènes. Dans ce rapport, le médecin généraliste traitant du recourant a indiqué que le problème actuel de son patient n'était pas directement sa surdité, mais des acouphènes extrêmement importants variables dans le temps qui touchaient son oreille droite prédominante, lesquels avaient entraîné des troubles de l'humeur avec une forte labilité, soit un état dépressif sévère, associé à des troubles du comportement. Contrairement à ce que soutient le recourant, ce rapport n'est pas de nature à remettre en cause le bien-fondé de la décision attaquée.

En premier lieu, les acouphènes actuels allégués par le recourant et mentionnés par le Dr K. _____ ne sont confirmés par aucun document médical. Même si le Dr D. _____ a fait état d'un acouphène continu au cours de l'année 2000 (cf. rapport du 24 novembre 2000), il ressort du rapport du 21 mars 2003 du Dr T. _____ que cette atteinte a disparu en 2003. Depuis lors, aucun rapport médical au dossier n'a fait état d'une telle problématique.

En outre, les diagnostics posés par le Dr K. _____ relatifs à des atteintes psychiques entraînées par les acouphènes ne sauraient être retenus. En effet, selon la jurisprudence, la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un psychiatre et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (cf. consid. 3b supra). Or le Dr K. _____ n'est pas spécialisé en psychiatrie. De plus, il n'a pas jugé nécessaire de confier son patient à un spécialiste. Il a au contraire indiqué qu'il allait dans un premier temps prendre lui-même en charge ces atteintes, alors même qu'il a estimé qu'elles étaient graves, ayant notamment évoqué un état dépressif sévère. Dans ces circonstances, les diagnostics psychiatriques posés par ce médecin ne peuvent être retenus.

De surcroît, il ne ressort pas explicitement du rapport du Dr K. _____ que les atteintes décrites existaient déjà au 4 mai 2016, date de la décision attaquée. Or, selon une jurisprudence constante, le juge apprécie la légalité des décisions attaquées en matière d'assurances sociales, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et 121 V 362 consid. 1b). En l'occurrence, dans son rapport du 18 octobre 2016, le Dr K. _____ s'est limité à mentionner que les acouphènes et les troubles psychiques constituaient le « problème actuel » de son patient, sans plus de précisions. Il a en outre fait état d'un suivi qui avait eu lieu au P. _____ « depuis plusieurs mois », avant le retour de son patient à son cabinet. Par ailleurs, les explications du recourant quant au moment où les acouphènes sont survenus ne sont pas plus précises. Certes, tel qu'il l'a souligné, il peut être difficile de définir avec exactitude quand ils ont commencé. Toutefois, les indications qu'il a fournies à ce sujet varient de façon importante. En effet, d'une part, outre le rapport précité du Dr K. _____, l'assuré s'est prévalu de son courrier du 20 mai 2016 à l'OAI, dans lequel il informait avoir eu « ces dernières semaines » plusieurs consultations au P. _____ en lien avec sa surdité et ses acouphènes. D'autre part, il a fait valoir que son parcours scolaire et professionnel attestait de l'aggravation progressive de son état de santé, soutenant que sa situation s'était péjorée et avait abouti à la rupture de son contrat

d'apprentissage. Toutefois, l'employeur a mis un terme au contrat d'apprentissage en été 2012 déjà, soit bien avant 2016. Quoi qu'il en soit, le recourant ne saurait se fonder sur son parcours scolaire et professionnel pour attester d'une aggravation de son état de santé. En particulier, l'argument selon lequel son attitude pouvant paraître inappropriée résultait des conséquences néfastes des acouphènes sur son état psychique ne convainc guère. En effet, il ressort des pièces au dossier qu'il a présenté des problèmes de comportement tout au long de son parcours, alors même qu'il ne souffrait pas encore d'acouphènes. En 2008 déjà, le responsable de l'I. _____ a décidé de mettre fin prématurément au placement de l'assuré. Ce dernier avait adopté des comportements inacceptables, tels des attitudes oppositionnelles caractérisées et la tenue de propos orduriers assortis de menaces envers un adulte (cf. courrier du 20 janvier 2008 de X. _____). En 2011 et en 2012, l'ancien employeur du recourant a également fait part à l'OAI du comportement problématique de celui-ci, ce qui a amené l'OAI à lui adresser une sommation (cf. notes de suivi de l'OAI des 25 juillet 2011, 1^{er} novembre 2011 et 7 février 2012, sommation du 8 février 2012 de l'OAI).

En tout état de cause, le rapport du 18 octobre 2016 du Dr K. _____ ne rend aucunement vraisemblable une incapacité durable, sur une année au moins, pouvant fonder le droit à une rente (cf. art. 28 al. 1 LAI, consid. 3a supra) au moment où la décision litigieuse du 4 mai 2016 a été rendue. En cas d'aggravation de son état de santé, le recourant pourra déposer une nouvelle demande de prestations auprès de l'intimé.

Au vu de ce qui précède, l'intimé était fondé à se référer au bilan du 2 octobre 2012 de l'ancien employeur de l'intéressé pour retenir que ce dernier présentait une capacité totale de travail dans son activité habituelle de peintre en bâtiment, avec un rendement de 100 %.

5. Il reste à examiner les montants fixés par l'intimé dans la décision litigieuse pour calculer le degré d'invalidité, même s'ils n'ont pas été contestés par le recourant.

a) 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 (art. 16 LPGA).

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 ; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2), soit in casu en 2014 (cf. art. 29 al. 2 LAI).

Selon l'art. 26 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), lorsque la personne assurée n'a pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité, le revenu qu'elle pourrait obtenir si elle n'était pas invalide correspond en pour-cent, selon son âge, aux fractions suivantes de la médiane, actualisée chaque année, telle qu'elle ressort de l'Enquête de l'Office fédéral de la statistique sur la structure des salaires (ESS) :

Après ... ans révolus	Avant ... ans révolus	Taux en %
	21	70
21	25	80
25	30	90
30		100

L'art. 26 RAI est donc un cas particulier d'application de la méthode générale de la comparaison des revenus (art. 16 LPGA, cf. consid. 3a supra) (TF 9C_398/2014 du 27 août 2014 consid. 4.2).

Les invalides de naissance ou précoces sont des assurés qui présentent une atteinte à la santé depuis leur naissance ou leur enfance et n'ont pu, de ce fait, acquérir des connaissances professionnelles suffisantes ; entrent dans cette catégorie toutes les personnes qui, en raison de leur invalidité, n'ont pu terminer aucune formation professionnelle, ainsi que les assurés qui ont commencé, voire achevé,

une formation professionnelle mais qui étaient déjà invalides au début de cette formation et qui, de ce fait, ne peuvent prétendre aux mêmes possibilités de salaire qu'une personne non handicapée ayant la même formation (ch. 3035 CIIAI [Circulaire sur l'invalidité et l'imptence dans l'assurance-invalidité, édictée par l'Office fédéral des assurances sociales, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} mars 2016]).

On entend par « connaissances professionnelles suffisantes » des connaissances acquises lors d'une formation professionnelle complète. Les formations élémentaires sont également assimilées à une telle formation lorsqu'elles permettent d'acquérir, par des moyens spécialement adaptés à l'invalidité, à peu près les mêmes connaissances professionnelles qu'un apprentissage proprement dit ou qu'une formation ordinaire, et qu'elles offrent aux assurés pratiquement les mêmes possibilités futures de gain (ch. 3037 CIIAI).

b) En l'occurrence, le recourant a présenté une atteinte à la santé depuis son enfance. Il était ainsi déjà invalide au début de sa formation, au terme de laquelle il a obtenu une attestation de formation élémentaire de peintre en bâtiment, la formation de niveau CFC n'ayant pas été achevée avec succès. L'OAI a estimé, selon le rapport final du 7 mars 2016 d'une de ses psychologues, qu'une formation de niveau CFC était trop ambitieuse pour l'assuré. Dans le cas d'espèce, un diplôme de formation élémentaire n'offre pas les mêmes possibilités futures de gain qu'un CFC. Ainsi que retenu par l'intimé, le cas du recourant relève donc de l'art. 26 al. 1 RAI (cf. consid. 5a supra).

Le revenu que l'intéressé pourrait réaliser sans invalidité doit donc être fixé selon cette disposition. En 2014, le revenu moyen des salariés pour l'évaluation de l'invalidité selon l'art. 26 al. 1 RAI était de 77'000 fr. (cf. lettre-circulaire AI n° 324 de l'OFAS [Office fédéral des assurances sociales] du 27 novembre 2013). Compte tenu de l'âge du recourant, c'est le 80 % de ce montant qui représente le revenu sans invalidité, soit 61'600 francs. Ceci correspond au revenu arrêté par

l'intimé. Le calcul effectué par ce dernier ne prête ainsi pas flanc à la critique.

Quant au revenu d'invalidé, l'OAI s'est à juste titre référé au salaire annuel versé en 2014 aux ouvriers de classe B - soit pour les travailleurs titulaires d'une attestation fédérale de formation professionnelle - selon la convention collective de travail du second œuvre de la VV._____, à savoir 61'685 francs. En effet, dans le bilan final de stage du 2 octobre 2012, C.H._____ a renvoyé à cette convention s'agissant du salaire effectif versé par l'employeur.

Il résulte de la comparaison de ces deux montants que le revenu d'invalidé auquel le recourant peut raisonnablement prétendre (61'685 fr.) est au moins aussi élevé que celui qu'il aurait pu réaliser sans atteinte à la santé (61'600 fr.). Dès lors, le taux d'invalidité est nul et ne donne pas droit à une rente d'invalidité.

6. Dans le cadre de son recours, l'intéressé a également conclu à l'octroi d'une aide, sous forme notamment de mesures d'ordre professionnel, telles que le placement et le reclassement. Cependant, la décision litigieuse statue uniquement sur le droit à une rente d'invalidité, de sorte que la Cour de céans ne peut se prononcer sur des mesures d'ordre professionnel (cf. consid. 2b supra).

La Cour relève toutefois que l'OAI a déjà pris en charge la formation professionnelle initiale du recourant, qui s'est révélée parfaitement adaptée à son atteinte à la santé (cf. consid. 4 supra) et avec laquelle il peut réaliser un revenu au moins aussi élevé que celui qu'il pourrait obtenir sans invalidité (cf. consid. 5b supra). L'intéressé a également déjà bénéficié d'une aide au placement, qui a cependant dû être interrompue avec effet immédiat en raison de son manque de collaboration (cf. courrier du 28 juillet 2014 de l'OAI).

7. a) 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 alors superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1, 122 II 464 consid. 4a, 122 III 219 consid. 3c, 120 Ib 224 consid. 2b).

b) En l'occurrence, le dossier est complet du point de vue médical et permet à la Cour de céans de statuer, de sorte qu'il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire ou psychiatrique, ni d'ordonner au P. _____ la production du dossier du recourant, tels que requis par ce dernier.

8. **a)** Au vu de ce qui précède, l'intimé était fondé à nier le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté dans la mesure où il est recevable et la décision attaquée confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, vu l'ampleur de la procédure, les frais sont fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD).

c) Le recourant qui n'obtient pas gain de cause n'a en outre pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA-VD).

d) Le recourant bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'une avocate en la personne de Me Carole Wahlen à compter du 13 avril 2017 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Me Carole Wahlen a communiqué le 14 août 2017 la liste de ses opérations, totalisant 6 h 35 de travail. Vérifiée d'office, cette liste doit

être approuvée, de sorte que l'indemnité sera fixée à 1'271 fr. 40 (débours et TVA compris).

La rémunération de l'avocate 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 sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera 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 civile ; RSV 211.02.3]).

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

- I.** Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
- II.** La décision rendue le 4 mai 2016 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 mis à la charge d'A.C._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité d'office de Me Carole Wahlen, conseil du recourant, est arrêtée à 1'271 fr. 40 (mille deux cent septante et un francs et quarante centimes), débours et TVA compris.
- 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 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 Carole Wahlen (pour A.C. _____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :