

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 6 septembre 2018

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
Mmes Dormond Béguelin et Pelletier, assesseures  
Greffier : M. Klay

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**O.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Séverin Tissot-Daguette, collaborateur auprès de Procap Suisse, Service juridique, à Bienne,

et

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

---

**Art. 6, 7, 8, 16, 53 LPGA ; art. 4, 28, 36 al. 1 LAI ; art. 25 al. 1 RAI ; art. 57 para. 1 règlement (CE) n° 883/2004**



**E n f a i t :**

**A.** O. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...] en [...], a perdu ses deux mains, ainsi qu'un tiers des avant-bras lors de l'explosion d'une mine le 31 octobre 1989. Domicilié par la suite en Allemagne, il a acquis la nationalité de ce pays. L'assuré a quitté l'Allemagne pour arriver en Suisse le 15 septembre 2009. Il a été mis au bénéfice d'une autorisation de séjour (permis B) à son entrée, puis a obtenu une autorisation d'établissement (permis C) en septembre 2014. Titulaire d'un diplôme d'éducateur délivré par les autorités allemandes en 2002, l'intéressé a travaillé, au taux de 80 %, comme éducateur auprès de A. \_\_\_\_\_, à [...] (FR), du 1<sup>er</sup> mars 2010 au 31 décembre 2013.

**B.** L'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 27 septembre 2013, évoquant la perte de ses deux mains.

A teneur des réponses données le 28 octobre 2013 par A. \_\_\_\_\_ à un questionnaire de l'OAI, l'assuré avait été licencié au 31 décembre 2013 au motif qu'il n'était pas en mesure de remplir le cahier des charges de son poste de travail, en dépit de nombreux avertissements et offres d'appui qui lui avaient été adressés. Il était, selon l'employeur, limité physiquement dans une mesure importante et était trop handicapé pour exercer des activités physiques. A. \_\_\_\_\_ a ajouté que le salaire versé ne correspondait pas à la prestation fournie par l'intéressé et qu'une activité de communication pure serait mieux adaptée.

Dans un rapport du 29 octobre 2013 destiné à l'OAI, le Dr V. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a attesté une incapacité de travail de 70 % dans la dernière activité exercée, existante depuis des années. L'assuré ne pouvait exercer aucune activité de dextérité fine avec ses bras, de sorte que la plupart des domaines d'activité lui étaient fermés. Le Dr V. \_\_\_\_\_ ne voyait pas

quelle profession l'intéressé pourrait exercer compte tenu de son handicap. Ce médecin évoquait néanmoins des activités de service téléphonique ou de garde de nuit. La situation était stationnaire depuis 1989, sauf à préciser que plusieurs opérations pratiquées dans les années 1990 avaient permis la récupération de certaines fonctions des avant-bras. Le radius et l'ulna pouvaient ainsi être mobilisés indépendamment l'un de l'autre de manière à pouvoir être utilisés à la manière d'une pince pour déplacer des objets. Une activité permettant à l'intéressé d'assurer ses besoins existentiels ne pourrait toutefois jamais être exercée. Selon le Dr V. \_\_\_\_\_, une évaluation par un spécialiste en médecine du travail paraissait nécessaire.

Aux termes d'un rapport initial du 21 janvier 2014, une collaboratrice du service de réinsertion professionnelle l'OAI a indiqué que l'assuré estimait avoir été licencié ensuite de mobbing de la part de ses collègues. Celui-ci avait débuté son activité comme temporaire, avant d'être engagé sept mois plus tard pour une durée indéterminée. Son ancienne activité auprès de A. \_\_\_\_\_ était décrite comme consistant en l'accompagnement et l'encadrement de personnes handicapées adultes dans les tâches de la vie quotidienne, l'aide à la préparation des repas, la distribution des médicaments, l'accompagnement à l'extérieur (visites médicales, dentiste, etc.), la motivation et le soutien pour diverses activités, la tenue des documents internes et l'établissement de rapports, étant noté que l'intéressé s'occupait seul d'un groupe de résidents. Au titre des difficultés ressenties dans ce poste, l'assuré a évoqué qu'il n'était pas en mesure de fermer les boutons des vestes des résidents ou de lacer leurs chaussures, précisant avoir incité des résidents à en aider d'autres et avoir ainsi contourné le problème. Par ailleurs, du point de vue de la collaboratrice de l'OAI, il n'y avait pas d'observations particulières. Elle a relevé que l'assuré avait indiqué qu'il aimait son activité habituelle d'éducateur et qu'il aurait été mobbé par ses collègues par jalousie, en raison de sa bonne entente avec son supérieur et de son excellent travail. L'intéressé était inscrit auprès de l'assurance-chômage à 100 % et recherchait un nouveau poste d'éducateur. La collaboratrice a ajouté que, suite aux explications données à l'assuré concernant l'octroi d'une rente,

celui-ci avait rappelé qu'il n'était pas en mesure d'assumer certaines tâches de son activité habituelle, à savoir boutonner des vestes ou lacer des chaussures (dextérité fine).

Par rapport du 28 janvier 2014, le Dr V.\_\_\_\_\_ a évoqué, au titre des limitations fonctionnelles de l'assuré, une impossibilité à exécuter des tâches requérant de la dextérité manuelle fine ; l'écriture, l'utilisation d'un clavier, ainsi que le soulèvement et le port d'objets étaient entièrement limités. Selon ce médecin, l'intéressé pouvait uniquement exercer une activité professionnelle dans un atelier protégé.

Dans un rapport du 3 février 2014, le Dr B.\_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a estimé qu'aucune incapacité de travail n'était signalée. L'assuré était inscrit au chômage pour un taux de 100 %. Selon ce médecin, l'atteinte de l'intéressé était indiscutable et avait drastiquement limité le choix d'une profession. Grâce à sa volonté, l'assuré avait pu acquérir une formation relativement bien adaptée à son handicap et l'avait exercée pendant des années avec revenus correspondants. Le Dr B.\_\_\_\_\_ a poursuivi en indiquant que, même dans son activité apprise, une certaine limitation du rendement découlant des limitations fonctionnelles pourrait être plausible, au vu du cahier des charges du poste. Ce médecin ajoutait toutefois qu'aucune diminution de rendement n'était mentionnée ou chiffrée et que, jusqu'à preuve du contraire, la capacité de travail dans une activité parfaitement adaptée était entière. Il a considéré qu'aucune reconversion professionnelle n'était indiquée et qu'il incombait aux spécialistes en réadaptation d'examiner si l'intéressé pouvait bénéficier d'autres mesures, telles que par exemple une aide au placement

Par projet de décision du 10 février 2014, l'OAI a informé l'assuré de son intention de rejeter sa demande de reclassement et de rente d'invalidité, étant cependant précisé que le droit à l'aide au placement lui était ouvert compte tenu de ses limitations fonctionnelles. L'OAI a estimé que l'intéressé présentait une pleine capacité de travail

dans son activité antérieure d'éducateur ainsi que dans toute activité professionnelle adaptée.

L'assuré a été adressé au Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, afin de déterminer s'il existait une éventuelle origine neurologique à des tressaillements non volontaires du bras et de la jambe gauches apparus dès le mois de septembre 2013. Aux termes d'un rapport du 11 mars 2014, le Dr W.\_\_\_\_\_ n'a pas établi d'atteinte neurologique et a émis l'hypothèse que ces tressaillements trouvaient leur origine dans la situation psychosociale difficile actuellement vécue par l'intéressé. Ce médecin suggérait un traitement médicamenteux en vue de stabiliser l'humeur de l'assuré, compte tenu de la crise dépressive qu'il traversait.

Par décision du 24 mars 2014, l'OAI a confirmé son projet de décision du 10 février 2014.

Dans un rapport intermédiaire du 14 mai 2014, un collaborateur de l'OAI a apprécié la situation de l'assuré de la manière suivante :

« [...] Reçu en entretien dans le cadre de l'aide au placement le 7 mai 2014, nous avons constaté que M. O.\_\_\_\_\_ ne parle pas du tout le français. Dans ce contexte, nous avons étudié son dossier et pris contact avec son dernier employeur pour déterminer comment lui apporter le meilleur soutien possible. De notre examen, il ressort ce qui suit :

- Du rapport employeur, il ressort que M. O.\_\_\_\_\_ n'a pas pu remplir complètement le cahier des charges et qu'il est trop fortement handicapé pour assumer l'entier des tâches.
- De l'entretien téléphonique du 13 mai 2014 avec le directeur de l'institution, M. E.\_\_\_\_\_, nous avons retenu ce qui suit :
  - o En tant qu'éducateur pour adultes lourdement handicapés physiquement, M. O.\_\_\_\_\_ avait pour tâches d'encadrer un groupe de 5 à 6 personnes dans la vie courante, soit : prise des médicaments, déplacements en groupe, loisirs, toilette, soins, repas et tenue du logement dans le cadre de l'institution. Lors des déplacements, c'est lui qui conduisait.
  - o En ce qui concerne le rendement, M. E.\_\_\_\_\_ ne peut se prononcer. Certaines tâches n'étaient pas faites ou pas à satisfaction malgré des rappels. Il n'a pas été possible de déterminer si M. O.\_\_\_\_\_ ne comprenait pas ou n'arrivait pas et ne voulait pas l'avouer. Il est probable qu'il ait sur adapté.

- o L'attitude de M. O. \_\_\_\_\_ était excellente en tous points.
- Malgré nos nombreuses questions, par exemple en essayant de lister les activités, nous n'avons pas pu obtenir de précisions quant au rendement qui pourrait être retenu, ceci malgré le fait que M. O. \_\_\_\_\_ ait travaillé un peu plus de trois ans dans l'institution. Selon ce que nous avons compris, il a été licencié en raison de tâches non effectuées malgré le fait qu'elles lui aient été demandées à plusieurs reprises. Nous sommes restés sur une impression de non-dits qui nous fait penser que notre bénéficiaire faisait de son mieux pour donner satisfaction, que ce n'était pas toujours le cas, que cette situation a été mal vécue par le reste du personnel et que ça a abouti à un licenciement. Comme indiqué dans notre rapport initial du 21.01.2014, M. O. \_\_\_\_\_ estime avoir été "mobbé" par ses collègues et licencié pour cette raison.
- Du rapport SMR du 03.02.2014, il ressort une capacité de travail entière dans l'activité habituelle. Toutefois, les commentaires laissent apparaître la probabilité d'une diminution de rendement et de limitations pour l'accomplissement de certaines tâches.
- De notre entretien du 7 mai, il ressort que M. O. \_\_\_\_\_ souhaite retrouver un emploi dans sa profession mais qu'il ne s'estime pas en mesure d'assumer un 100%, plutôt un 50%. Il convient de relever qu'il ne parle absolument pas le français. M. O. \_\_\_\_\_ est inscrit auprès de l'ORP [Office régional de placement], il bénéficie de prestations de l'assurance chômage mais n'a pas touché de prestations les 3 premiers mois (nous n'avons pas compris pour quelles raisons) et il recherche activement du travail.

Au vu de ce qui précède, il apparaît clairement que M. O. \_\_\_\_\_ n'a aucune chance de trouver un emploi en Suisse romande et qu'un stage visant à évaluer sa capacité de travail est irréalisable en français. Dans ce contexte, compte tenu de son domicile, nous ne voyons pas d'autre solution que d'adresser un mandat délégué à l'OAI de Fribourg pour l'aide au placement. Celle-ci devrait débiter par un stage visant à déterminer ce qui peut être attendu de M. O. \_\_\_\_\_ et le salaire envisageable. En fonction de ce qui sera observé, l'exigibilité pourrait être rediscutée avec le SMR. »

**C.** Le 16 mai 2014, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI. Il y faisait état de tics (« TIC ») et tressaillements dans le bras et la jambe gauches, qui seraient apparus dans le courant du mois de juillet 2013.

L'OAI a mis en œuvre une mesure d'observation professionnelle afin d'examiner les aptitudes à la réadaptation professionnelle et la capacité de travail de l'assuré. Devant se dérouler du 11 novembre 2014 au 10 février 2015 à 90 % auprès de Z. \_\_\_\_\_, cette évaluation a été interrompue le 12 janvier 2015, après entente entre tous

les intéressés. Le rapport final de l'entraînement au travail a été transmis le 26 janvier 2015. Il en ressortait que, dans le cadre de l'évaluation, l'intéressé devait s'occuper de sept résidents, en les accompagnant dans le quotidien et les loisirs. L'assuré présentait des limitations de la motricité fine, des limitations dues à sa personnalité ou à sa situation personnelle, ainsi que des limitations linguistiques, les résidents parlant le suisse allemand. Dans le cadre des activités relevant du fait d'acheter et de cuisiner, l'intéressé pouvait tenir un ustensile pour remuer les ingrédients et pouvait éplucher, à l'aide d'un éplucheur, ou couper, avec un couteau, des pommes de terre ou des carottes. Concernant les limitations relatives à ces activités, il était relevé que l'assuré ne pouvait pas mettre une casserole pleine sur une cuisinière, ni l'en enlever, par manque de force pour la soulever. Il ne pouvait pas non plus utiliser une cuisine moderne (digitale). Pour les activités d'acheter et de cuisiner, ses capacités étaient évaluées à 50 %. S'agissant de l'activité de s'occuper des résidents le soir (socialisation), l'intéressé pouvait se mêler aux résidents, mais, au titre des limitations évoquées, n'approfondissait aucune conversation, ne semblait pas s'intéresser aux préoccupations de l'autre, manquait d'initiative, n'allait pas vers les résidents passifs et restait superficiel. Pour cette activité, ses capacités ont été évaluées à 50 %. Concernant l'activité de donner des soins, l'assuré était capable d'étendre une crème sur une grande surface, mais, cette activité relevant de la motricité fine, les possibilités de l'intéressé étaient limitées, voire très limitées, de sorte qu'un taux de 30 - 40 % a été retenu. Pour l'activité consistant à conduire un fauteuil roulant, l'assuré pouvait en pousser un sur une surface plate (dans la maison, sur l'asphalte), mais, dès que le terrain était accidenté (par exemple sur du gravier), il lui manquait de la force pour pousser le fauteuil roulant et la sécurité du résident n'était plus garantie. Ses capacités pour cette activité ont été évaluées à 50 %. En conclusion, dans un habitat communautaire, seules les activités telles qu'achats, cuisine et accompagnement durant les loisirs étaient possibles, et encore de façon limitée. En revanche, il était constaté des limitations invalidantes pour les activités nécessitant de la force (pousser un fauteuil roulant sur du gravier, soutenir une personne qui a des difficultés à marcher), ainsi que pour les activités nécessitant de la motricité fine (répartir les

médicaments, mesurer la fièvre, mettre les appareils auditifs, nettoyer les lunettes, fermer une fermeture Éclair). De même, les activités d'accompagnement avec contenu socio-éducatif n'étaient pas possibles par manque d'empathie. L'intéressé avait en outre des difficultés à remettre en question son comportement. Les évaluateurs ont ainsi estimé que ces éléments restreignaient énormément les aptitudes professionnelles de l'assuré et jetait une lumière étonnante sur sa formation professionnelle. Selon eux, l'intéressé n'était pas fait pour une activité d'accompagnant. Enfin, les évaluateurs ont fait remarquer que pour beaucoup de gestes du quotidien, l'assuré était dépendant des autres accompagnants, de sorte qu'il ne pouvait travailler que si le système était prêt à faire avec son handicap.

Lors d'un entretien téléphonique du 2 juin 2015, un collaborateur de Z.\_\_\_\_\_ a indiqué à l'OAI que le rendement global de l'assuré était de 50 %. Le stage d'évaluation avait été effectué au taux de 90 %, mais le rendement aurait été le même pour un plein temps. Ce rendement tenait compte des tâches que l'intéressé ne pouvait pas du tout assumer, de celles pour lesquelles il avait besoin d'aide et de celles qu'il pouvait faire seul. L'assuré n'était pas autonome. Il ne pouvait pas, par exemple, utiliser une cuisinière moderne avec des touches tactiles. Il ne pouvait pas non plus assurer des gardes de nuit. Selon le collaborateur de Z.\_\_\_\_\_, il ne pouvait travailler qu'au sein d'une équipe qui lui apporterait l'aide nécessaire pour ce qu'il ne pouvait pas faire, ou que partiellement. En outre, le placement serait très difficile en raison de l'attitude de l'intéressé.

Dans un rapport final du 2 juin 2015, un collaborateur de l'OAI a considéré que le résultat de la mesure d'évaluation auprès de Z.\_\_\_\_\_ était fiable et cohérent avec les indications données auparavant par son ancien employeur, A.\_\_\_\_\_. Ainsi, il a conclu qu'en l'absence de ses deux mains, l'assuré ne pouvait se voir reconnaître une pleine capacité de travail. Sur la base de l'évaluation effectuée, il y avait lieu de retenir une capacité de travail de 100 %, avec une diminution de rendement de 50 % dans l'activité habituelle d'éducateur, laquelle pouvait être considérée

comme adaptée. Dans ce contexte, le préjudice économique était ainsi de 50 %.

Le 23 juillet 2015, l'OAI a informé l'assuré que, selon ses investigations, aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était actuellement possible et qu'il examinait son droit à d'éventuelles autres prestations.

Par avis médical du 3 février 2016, le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale au SMR, a estimé que l'état de santé de l'intéressé ne s'était pas aggravé depuis son établissement en Suisse en 2009. Il ne s'était pas modifié non plus depuis la décision du 24 mars 2014. Selon ce médecin, dans une activité purement intellectuelle, il n'existait pas de limitations secondaires à l'atteinte à la santé. Le Dr G.\_\_\_\_\_ a indiqué que, médicalement, la cuisine et le ménage ne pouvaient pas s'entendre sans baisse de rendement dans l'économie depuis l'amputation des deux mains de l'assuré. De telles activités n'étaient médicalement pas exigibles comme activités dans l'économie, même si l'intéressé était capable d'assumer ces fonctions pour lui-même dans sa vie privée. Estimant que les pièces médicales versées au dossier depuis la dernière décision ne fournissaient aucun indice d'une aggravation notable de l'état de santé, le Dr G.\_\_\_\_\_ a ajouté maintenir la position de l'OAI.

Aux termes d'un rapport final du 24 juin 2016, une collaboratrice du service de réinsertion professionnelle l'OAI a conclu au fait que l'assuré présentait une capacité de travail totale dans l'activité habituelle, ainsi que dans une activité adaptée, mais qu'il y avait cependant lieu de retenir une diminution du rendement de 50 % dans l'activité habituelle.

Dans un projet de décision du 29 juillet 2016, l'OAI a informé l'assuré de son intention de rejeter sa demande « tendant à la reconsidération de [sa] décision du 24 mars 2014 ». En substance, il a considéré que, dans la mesure où l'intéressé n'avait pas amené de

nouveaux éléments qui se seraient produits après la décision du 24 mars 2014, sa demande devait être considérée comme une demande de reconsidération de ladite décision. Il ressortait de l'instruction que l'assuré présentait une pleine capacité de travail, avec une diminution de rendement de 50 % dans son activité habituelle d'éducateur spécialisé, dès l'issue de sa formation en 2001. En outre, des mesures professionnelles n'étaient pas envisageables pour diminuer son préjudice économique de 50 %. Cela étant, même si cet état de fait était antérieur à la décision du 24 mars 2014, cela ne signifiait pas encore que dite décision doive être qualifiée de manifestation erronée. Les éléments figurant à ce moment-là au dossier ne permettaient en effet pas de conclure avec certitude qu'une telle diminution de rendement était présente. Quoiqu'il en soit, l'OAI a indiqué estimer que peu importe l'appréciation portée sur ce point dans la mesure où, de toutes manières, l'assuré ne remplissait pas les conditions générales d'assurance pour pouvoir prétendre à une rente d'invalidité. En effet, l'atteinte à la santé nuisant à la capacité de travail de l'intéressé était présente depuis le 30 octobre 1989. La survenance de l'invalidité s'agissant du droit à une rente se situait ainsi le 30 octobre 1990, date à laquelle l'assuré ne pouvait pas se prévaloir de cotisations auprès du régime AVS/AI suisse. Le droit à une rente ordinaire devait ainsi être nié. Tel était également le cas du droit à une rente extraordinaire dans la mesure où l'intéressé - entré en Suisse en 2009 - ne pouvait compter le même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge.

Le 30 septembre 2016, l'assuré, représenté par Denis Dougoud, collaborateur auprès de Procap Centre de Conseils en Assurances Sociales Vaud, a formulé des objections à l'encontre du projet de décision susmentionné. Il a notamment estimé que la décision initiale du 24 mars 2014 était manifestement erronée compte tenu d'une instruction insuffisante de la part de l'OAI, au vu des doutes présents en termes de baisse de rendement et d'une éventuelle atteinte psychiatrique. En outre, la mesure d'observation professionnelle avait permis d'objectiver des limitations fonctionnelles physiques beaucoup plus importantes que celles relatées. Les observations issues de cette mesure, ainsi que

l'appréciation du conseiller en placement, constituaient de nouveaux moyens de preuve servant à établir les faits pertinents, de sorte que l'appréciation inexacte de la décision du 24 mars 2014 était en réalité la conséquence de l'absence de preuve de faits essentiels. L'assuré estimait par ailleurs qu'il convenait de fixer la date de la survenance de l'invalidité au moment où ses rapports de travail avaient été résiliés. Selon l'intéressé, les conditions pour une révision procédurale étaient ainsi remplies, de sorte que la question de la réalisation des conditions pour une reconsidération pouvait rester ouverte. L'assuré estimait avoir droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> avril 2014.

Par décision du 3 janvier 2017, l'OAI a confirmé son projet de décision du 29 juillet 2016. Dans une lettre annexée, il a expliqué qu'une révision procédurale ne pouvait entrer en ligne de compte. En effet, il ne saurait être soutenu que l'observation professionnelle, en tant que mesure d'instruction, n'aurait pas pu être mise en place lors de l'instruction du droit à la rente. S'agissant d'une reconsidération, il a réitéré sa position précédemment avancée.

**D.** Par acte du 6 février 2017, O.\_\_\_\_\_, désormais représenté par Séverin Tissot-Daguette, collaborateur auprès de Procap Suisse, Service juridique Bienne, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision susmentionnée, concluant à sa réforme en ce sens qu'il a droit à des prestations d'assurance-invalidité de la part de l'intimé, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire puis nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, il a fait valoir que les divers rapports d'observation professionnelles, notamment ceux des 25 janvier, 2 et 24 juin 2015, constituaient de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient pas être produits dans le cadre de la procédure initiale, puisqu'ils n'existaient pas encore, peu importe à cet égard qu'il s'agisse d'actes d'instruction qui auraient pu être mis en œuvre durant cette procédure initiale. Il était par ailleurs ressorti de l'instruction menée ensuite de la seconde demande de prestations que le recourant présentait, outre l'amputation des deux

mains et avant-bras, des tremblements nerveux et des douleurs dans le bras gauche depuis le 6 juin 2013, ainsi que certains problèmes semblant relever d'une affection psychique (mobbing). Il a ajouté que, s'il devait être considéré que les conditions pour une révision procédurale n'étaient pas remplies, il faudrait alors constater que celles d'une reconsidération le sont pour les mêmes motifs. Au surplus, il a repris son argumentation précédemment développée.

Dans une réponse du 9 mars 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision litigieuse.

Le 17 mars 2017, le juge instructeur a mis le recourant au bénéfice de l'assistance judiciaire, comprenant l'exonération d'avances et des frais judiciaires.

Par réplique du 24 mai 2017, l'intéressé a confirmé sa position, ajoutant en outre que les nouveaux éléments découverts postérieurement à la décision du 24 mars 2014 justifiaient « l'application de l'art. 17 LPGA ».

Le recourant s'est encore déterminé le 16 octobre 2017, confirmant ses conclusions. A cette occasion, il a également produit un rapport médical du 21 septembre 2017 de la Dresse Y.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale. Aux termes de ses écritures, l'intéressé a estimé qu'il apparaissait, au vu dudit rapport, que la survenance de son invalidité avait bien eu lieu en Suisse, en lien avec des douleurs dans les deux avant-bras. Dans son rapport du 21 septembre 2017, la Dresse Y.\_\_\_\_\_ a attesté des douleurs aux deux avant-bras à prédominance côté gauche, lesquelles étaient apparues lors d'un travail comme stagiaire à l'Etablissement médico-social (EMS) J.\_\_\_\_\_ à S.\_\_\_\_\_. Selon ce médecin, pendant les deux premiers mois du stage, le recourant avait pu exécuter les travaux demandés sans problème. Par contre, par la suite, étaient apparues des douleurs musculo-squelettiques « à prédominance grande » avec augmentation progressive de l'intensité des douleurs, également de douleurs fantômes inconnues jusque-là, ainsi

que des contractions musculaires involontaires, surtout nocturnes. L'intéressé avait également décrit une sensation de froid à prédominance gauche. La Dresse Y.\_\_\_\_\_ a ajouté que les explications du recourant laissaient suspecter que ces symptômes étaient apparus suite à un travail inhabituel et exigeant sur le plan physique à l'EMS de S.\_\_\_\_\_.

### **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 sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions des Offices AI cantonaux (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1, 58 al. 1 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).

En l'espèce, formé en temps utile selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

**b)** Dans le canton de Vaud, 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) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

**2.** En l'occurrence, le litige porte sur le droit du recourant à ce que l'intimé revienne sur sa décision du 24 mars 2014 en lui octroyant des prestations, en particulier une rente.

**3. a)** Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable, et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins. La rente prévue dans le système de l'assurance-invalidité est échelonnée selon le taux d'invalidité. Ainsi, un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

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 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain (art. 7 al. 2 LPGA). L'évaluation de l'incapacité de gain se fait selon les méthodes indiquées à l'art. 28a LAI (ATF 121 V 264 consid. 6b/cc ; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 2033 p. 538). Ainsi, pour évaluer le taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative, le revenu que celui-ci 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 ; applicable par renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI). Aux termes de l'art. 25 al. 1 RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ;

RS 831.201), est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), à l'exclusion toutefois et notamment des indemnités de chômage (let. c), ou encore des éléments de salaire dont il est prouvé que l'assuré ne peut fournir la contrepartie, parce que sa capacité de travail limitée ne le lui permet pas (let. b).

Selon l'art. 6 LPGA, 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. Les conséquences financières négatives d'une telle perte de l'aptitude à accomplir le travail raisonnablement exigible sont dénuées de pertinence pour l'évaluation de l'incapacité de travail pendant le délai d'attente de l'art. 28 al. 1 let. b LAI. Ainsi, par exemple, la perception d'indemnités de chômage ou d'un salaire social au sens de l'art. 25 al. 1 RAI n'empêche pas ce délai d'attente d'une année de commencer à courir (ATF 105 V 156 consid. 2a ; 97 V 226 consid. 2 ; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3<sup>e</sup> éd., Zurich/Bâle/Genève 2014, n° 26 ad art. 28 et réf. cit. ; Valterio, op. cit., n° 2030 p. 537).

**b)** En principe, il n'y a pas lieu de revenir sur les décisions entrées en force, essentiellement pour des raisons d'égalité de traitement entre assurés et de sécurité du droit, notamment pour éviter de pouvoir remettre perpétuellement en cause des décisions rendues.

Cependant, en vertu 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 (révision de la rente d'invalidité). L'art. 53 al. 1 LPGA prévoit par ailleurs que les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre

subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (révision procédurale). En outre, l'art. 53 al. 2 LPGA consacre la possibilité pour l'assureur de revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (reconsidération).

En application de cette dernière disposition (art. 53 al. 2 LPGA), pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 141 V 405 consid. 5.2 et réf. cit.). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits ; un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 135 V 215 consid. 5 ; 119 V 410 consid. 3a ; 117 V 8 consid. 2c).

**4.** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur

provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

**5**           **a)** En l'espèce, le recourant requiert que l'intimé revienne sur sa décision du 24 mars 2014, en lui allouant une demi-rente. Si l'intimé a qualifié la décision querellée du 3 janvier 2017 de « refus de reconsidération », le recourant réclame en définitive, dans le cadre de la procédure de recours, la modification de la décision initiale par le biais alternativement d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) ou encore d'une révision de la rente d'invalidité (art. 17 al. 1 LPGA).

Il est désormais constant que l'intéressé présente une diminution de rendement de 50 % dans sa profession d'éducateur et que des mesures d'ordre professionnel ne sont pas envisageables pour diminuer le préjudice économique en découlant. Il ressort par ailleurs du rapport final du 2 juin 2015 de l'intimé que cette activité d'éducateur doit être considérée comme adaptée.

Dans sa décision initiale du 24 mars 2014, l'intimé, se fondant sur le rapport du Dr B.\_\_\_\_\_, médecin au SMR, avait alors considéré que le recourant présentait une pleine capacité de travail. La question se pose

ainsi d'emblée de savoir si cette décision était justifiée ou si l'intimé aurait dû constater une diminution de rendement déjà au terme de la procédure ayant mené à la décision initiale.

**b)** Or, il ressort précisément des réponses données le 28 octobre 2013 par A.\_\_\_\_\_, ancien employeur, que l'intéressé présentait déjà une diminution de rendement durant son emploi. En effet, le recourant avait été licencié au motif qu'il n'était pas en mesure de remplir le cahier des charges de son poste de travail, cela en dépit de nombreux avertissements et offres d'appui qui lui avaient été adressés. Selon l'employeur, l'intéressé était limité physiquement dans une mesure importante et était trop handicapé pour exercer des activités physiques. Le salaire versé ne correspondait ainsi pas à la prestation fournie.

De son côté, le Dr V.\_\_\_\_\_ avait également indiqué que le recourant présentait des limitations fonctionnelles, soit notamment une impossibilité à exécuter des tâches requérant de la dextérité manuelle fine. Ce médecin attestait ainsi une incapacité de travail de 70 % et suggérait un emploi dans un atelier protégé (cf. rapports des 29 octobre 2013 et 28 janvier 2014).

Compte tenu de ce qui précède, il est difficilement compréhensible que le Dr B.\_\_\_\_\_ ait considéré - sur la base du dossier et sans examen du recourant - que ce dernier présentait une pleine capacité de travail dans l'activité d'éducateur, arguant à cet égard qu'il avait pu acquérir une formation relativement bien adaptée à son handicap, qu'il l'avait exercée pendant des années avec des revenus correspondants et qu'il était inscrit au chômage pour un taux de 100 % (cf. rapport du 3 février 2014). La perception d'indemnités de chômage ou d'un salaire social - comme en l'espèce compte tenu des déclarations de l'ancien employeur - est dénuée de pertinence pour l'évaluation de l'incapacité de travail (cf. consid. 3a *in fine supra*). La position du médecin du SMR est d'autant plus incompréhensible qu'il constatait, à juste titre, qu'une certaine limitation du rendement découlant des limitations fonctionnelles pourrait être plausible - compte tenu du cahier des charges

du poste -, mais retenait néanmoins *in fine* qu'« aucune diminution de rendement n'[était] mentionnée ou chiffrée » et que « jusqu'à preuve du contraire la capacité de travail dans une activité parfaitement adaptée [était] entière ». Il est vrai que le recourant lui-même n'avait pas décrit, lors de son entretien avec une collaboratrice du service de réinsertion professionnelle de l'intimé (cf. rapport initial du 21 janvier 2014), de limitation de rendement particulière et qu'il avait essentiellement mentionné des limitations pour effectuer des mouvements fins, par exemple lacer des chaussures ou fermer des boutons, évoquant plutôt un problème de mobbing comme cause de son licenciement. Toutefois, la contradiction avec les renseignements communiqués aussi bien par l'ancien employeur du recourant que par son médecin traitant était telle qu'il était manifestement erroné de constater, sans autres mesures d'instruction d'office, que « jusqu'à preuve du contraire », la capacité de travail était entière dans l'activité habituelle.

Au vu de ce qui précède, l'intimé ne pouvait statuer sans compléter l'instruction soit par des examens médicaux, soit par l'interrogatoire d'autres anciens employeurs de l'intéressé, soit par une mesure d'observation professionnelle. Une telle mesure a finalement été effectuée du 11 novembre 2014 au 10 février 2015 auprès de Z.\_\_\_\_\_. Or, il en est précisément ressorti que le recourant présentait une diminution de rendement de 50 % dans son activité habituelle d'éducateur. L'intimé aurait dû arriver à ce constat en menant correctement l'instruction ensuite de la première demande de prestations de l'intéressé du 27 septembre 2013. La décision initiale de l'intimée du 24 mars 2014 était dès lors manifestement erronée en ce qu'elle portait sur le taux d'invalidité du recourant.

A toutes fins utiles, il convient de relever que ce constat est confirmé par la teneur du rapport intermédiaire d'un collaborateur de l'intimé du 14 mai 2014. En effet, ce collaborateur y a considéré que, selon l'ancien employeur du recourant, ce dernier n'avait pas pu remplir complètement le cahier des charges et qu'il était trop fortement handicapé pour assumer l'entier des tâches. Il a également précisé que le

rapport du SMR du 3 février 2014 laissait notamment apparaître la probabilité d'une diminution de rendement et de limitations pour l'accomplissement de certaines tâches. Au terme de son rapport, le collaborateur est arrivé à la conclusion qu'il se justifiait de faire débiter un stage au recourant afin de déterminer ce qui pouvait être attendu de sa part et le salaire envisageable. A cet égard, il est constaté que les seuls éléments survenus entre la décision du 24 mars 2014 et le rapport intermédiaire du 14 mai 2014 consistaient en un entretien avec l'intéressé du 7 mai 2014, lequel ne saurait être déterminant, et un entretien téléphonique avec A. \_\_\_\_\_ du 13 mai 2014, effectué vraisemblablement à l'initiative de l'intimé. Or, si l'intimé estimait que le dossier méritait des clarifications de la part de l'ancien employeur, il lui appartenait d'y procéder avant de rendre la décision initiale.

**6**           **a)** Cela étant, ce qui précède ne signifie pas encore que la décision initiale était erronée dans son résultat, soit en ce qu'elle rejetait la demande de rente du recourant. L'intimé soutient en effet que les conditions générales du droit à une rente AI n'étaient pas remplies, de sorte qu'une rente ne saurait de toute manière être accordée. L'intéressé contestant cette position, il convient de déterminer s'il satisfait à ces conditions générales.

**b)** Lesdites conditions générales prévoient notamment qu'a droit à une rente ordinaire l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI), dont en tous les cas une année en Suisse lorsque - comme en l'espèce - la personne intéressée a été assujettie à la législation de deux ou plusieurs Etats membre de l'Union européenne (art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale [RS 0.831.109.268.1] ; TAF C-1301/2013 du 18 septembre 2014 consid. 6 ; cf. Valterio, op. cit., n° 2220 p. 599 s.)

Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux

prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à la santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 5 consid. 2b ; TF 9C\_953/2011 du 25 octobre 2012 consid. 6.1).

S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se détermine à l'aune à l'art. 28 al. 1 LAI et se situe ainsi au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail (cf. art. 6 LPGA) d'au moins 40 % pendant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI) et a, au terme de cette année, été invalide (cf. art. 8 LPGA) à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. c LAI ; cf. TF 9C\_230/2012 du 5 septembre 2012 consid. 1.2 ; cf. TF 9C\_953/2011 du 25 octobre 2012 consid. 6.2 ; sur les notions d'incapacité de travail et d'invalidité, il est renvoyé au consid. 3b *supra*).

**c/aa)** En l'espèce, il y a lieu de déterminer la survenance de l'invalidité du recourant, soit en particulier la survenance de la diminution de rendement de 50 %.

**bb)** Comme retenu ci-dessus, il est constant, au vu des renseignements communiqués par A.\_\_\_\_\_ ainsi que par le Dr V.\_\_\_\_\_, que l'intéressé présentait une baisse de rendement à son arrivée en Suisse. Il est d'ailleurs relevé que le Dr V.\_\_\_\_\_ avait indiqué que la situation du recourant était stationnaire depuis 1989, sauf à préciser que plusieurs opérations pratiquées dans les années 1990 avaient permis la récupération de certaines fonctions des avant-bras.

L'intéressé évoque certes des douleurs et tressaillements dans les membres supérieurs qui seraient apparus lors d'un stage à l'EMS de J.\_\_\_\_\_ à S.\_\_\_\_\_, ainsi que des troubles psychiques qui dateraient d'un épisode de mobbing lors de sa dernière activité professionnelle. Il

ressort toutefois du rapport final d'entraînement au travail de Z.\_\_\_\_\_ du 26 janvier 2015 que les atteintes invoquées par le recourant n'étaient pas la cause principale de la diminution de rendement de 50 % constatée dans son activité professionnelle. Cette diminution découlait en effet essentiellement de l'amputation des deux mains et d'une partie des avant-bras, ce qui avait d'ailleurs conduit l'intéressé à déposer sa première demande de prestations le 27 septembre 2013. Cette amputation laissait certes la possibilité au recourant d'encadrer un groupe de résidents dans un EMS, mais rendait cependant nécessaire une aide pour une grande partie des activités manuelles, justifiant ainsi la diminution de rendement constatée. Dans le rapport de Z.\_\_\_\_\_ du 26 janvier 2015, il n'est aucunement fait référence à une diminution de rendement qui pourrait découler de douleurs et tressaillements dans les membres supérieurs, ou encore de troubles psychiques. A toutes fins utiles, il est relevé que le manque d'empathie du recourant dans le cadre des activités d'accompagnement et ses difficultés à se remettre en question, tels qu'évoqués dans le rapport de Z.\_\_\_\_\_, ne sauraient aucunement constituer des indices d'une atteinte susceptible d'entraver la capacité de travail et de gain de l'intéressé (cf. ATF 129 V 411 consid. 2.3) et partant fonder des prestations de la part de l'intimé.

Ainsi, force est de constater que la diminution de rendement de 50 % du recourant découle directement de l'amputation - survenue en 1989 - de ses deux mains et d'une partie de ses avant-bras. Elle était dès lors déjà présente à ce taux avant son arrivée en Suisse.

A cet égard, le rapport de la Dresse Y.\_\_\_\_\_ du 21 septembre 2017, produit par le recourant dans le cadre de la présente procédure, ne saurait jeter un doute sur le constat qui précède. Si ce médecin y a en effet attesté des douleurs dans les deux avant-bras, à prédominance côté gauche, et des contractions musculaires involontaires surtout nocturnes, il apparaît cependant qu'elle n'a fait que rapporter, pour l'essentiel, les plaintes du recourant, sans y apporter plus d'explications. Elle ne s'est en outre aucunement prononcée sur

l'existence et le taux d'une éventuelle incapacité de travail qui découlerait des atteintes décrites.

**cc)** Le recourant présentant dès lors une diminution de rendement, soit une incapacité de travail au sens de l'art. 6 LPGA, de 50 % avant son arrivée en Suisse, le délai de carence d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI a ainsi commencé à courir également avant l'entrée de l'intéressé en Suisse. Le revenu avec invalidité pouvant raisonnablement être exigé de lui, et dès lors sa capacité de gain réelle au sens de l'art. 8 al. 1 LAPG, étaient en outre diminués d'autant dès la survenance de cette baisse de rendement (cf. art. 16 LPGA applicable par renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI). Partant, le droit du recourant à une rente au sens de l'art. 28 al. 1 LAI était ouvert déjà avant son arrivée en Suisse. Contrairement à ce que soutient l'intéressé, le fait que A. \_\_\_\_\_ ait accepté de l'engager à 80 %, puis de le garder à son service pendant plusieurs années à ce taux en lui versant un salaire correspondant au taux d'activité mais non à la prestation fournie, avant de se résoudre à le licencier en raison d'une insuffisance de rendement présente en dépit de nombreux avertissement et offres d'appui, n'a aucune influence sur l'apparition d'une incapacité de travail et de gain et, ainsi, sur l'ouverture du droit à une rente (cf. consid. 3a *supra*).

En application de l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité du recourant est dès lors survenue avant que celui-ci ne soit présent en Suisse, l'empêchant ainsi de pouvoir se prévaloir d'une année de cotisations en Suisse au sens du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (cf. consid. 6b *supra*). C'est ainsi à juste titre que l'intimé a nié à l'intéressé tout droit à une rente ordinaire d'invalidité.

**7.** A toutes fins utiles, il est relevé que l'intimé a par ailleurs exclu le droit du recourant à une rente extraordinaire d'invalidité, ce que l'intéressé ne conteste pas, à juste titre. En l'absence de grief à cet égard, il n'y a pas lieu de revenir plus avant sur ce point.

**8. a)** En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 69 al. 1bis LAI).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice sont arrêtés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 ; 91 et 99 LPA-VD). Toutefois, dès lors qu'il est exonéré des frais judiciaire au titre de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272] ; art. 18 al. 5 LPA-VD). Le recourant est cependant rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser, dès qu'il est en mesure de le faire, les frais de justice mis à la charge de l'Etat (art. 123 al. 1 CPC ; art. 18 al. 5 LPA-VD).

En outre, n'obtenant pas gain de cause, l'intéressé ne peut pas prétendre à l'allocation de dépens en sa faveur (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1, 91 et 99 LPA-VD).

**Par ces motifs,**

**la Cour des assurances sociales**  
**prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 3 janvier 2017 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.** 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 de justice mis à la charge de l'Etat.
- V.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Séverin Tissot-Daguet, collaborateur auprès de Procap Suisse, Service juridique (pour le recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :