

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 mars 2020

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Di Ferro Demierre, juge, et M. Küng, assesseur
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

U._____, à [...], recourant, représenté par Me Nicolas Mattenberger,
avocat à Vevey,

et

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

Art. 6 s., 17 al. 1 et 43 al. 1 LPGA ; 4 al. 1 et 28 LAI

E n f a i t :

A. U._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], sans formation, a déposé le 9 mars 2012 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, en faisant état d'une atteinte au dos, ainsi que de migraines et fatigues périodiques, existant depuis six à sept ans. Il était suivi pour ses problèmes de dos par le Dr W._____, chiropraticien, qui avait attesté le 27 mars 2010 qu'il présentait des troubles statiques et dynamiques modérés ainsi qu'une décompensation globale du rachis essentiellement musculaire, en l'absence de pathologie significative. Ce constat expliquait la difficulté à rester assis ou debout de manière prolongée sans fatigue douloureuse du bas du dos ainsi que l'inaptitude au port de charges lourdes (maximum environ quinze kilos) et aux mouvements réitérés de flexion / torsion. Pour le Dr W._____, l'état de l'intéressé ne nécessitait pas de soins, mais une prise en charge active sous la forme d'exercices de gainage et de tonification de la musculature autochtone de la colonne vertébrale ainsi qu'une activité physique régulière soutenue.

Dans un rapport du 15 août 2012 à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), les Drs J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et A._____, médecin-assistante, ont diagnostiqué, avec effet sur la capacité de travail, un trouble schizotypique (F21) depuis le début de l'âge adulte. Ces médecins ont constaté que les difficultés psychiques de l'assuré (baisse de productivité avec une moindre résistance au stress et des difficultés dans les relations sociales) étaient susceptibles d'interférer sur sa capacité de travail, laquelle était entière dans le stage en atelier protégé à raison de trois jours et demi à quatre jours par semaine effectué par celui-ci. Les Drs J._____ et A._____ étaient favorables à des mesures en vue d'une réinsertion professionnelle de l'assuré respectant sa fragilité psychique.

Par avis médical du 3 septembre 2012, le Dr V._____ du SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité) a estimé que la

capacité de travail exigible de l'assuré était de l'ordre de 50 %, avec une augmentation progressive vers une occupation à 100 % dans les mois suivants. Le médecin du SMR a précisé qu'il s'attendait à des problèmes de sorte qu'il ne serait pas exclu en cours d'instruction de procéder à un examen ou une expertise médicale.

Du 20 novembre 2012 au 15 février 2013, l'assuré a bénéficié de la part de l'OAI d'une mesure d'observation professionnelle auprès du Centre [...], avec un taux de présence à 50 % (premier mois), à 70 % (deuxième mois), puis à 100 % (communication du 21 novembre 2012).

A teneur d'un document du 11 février 2013 intitulé « IP - Note de suivi » interne à l'OAI, il ressort en particulier qu'« un 100% paraît clairement trop ».

Dans un avis médical du 12 février 2013, le Dr V. _____ du SMR a estimé que la capacité de travail exigible de l'assuré était d'au moins 50 % dès le mois de septembre 2012 compte tenu de la demande tardive.

La conclusion du rapport de synthèse adressé le 14 février 2013 à l'OAI par le directeur du Centre [...] a la teneur suivante :

“Au vu de ce qui précède, l'atteinte des objectifs peut être évaluée ainsi :

- Evaluer la capacité de travail de M. U. _____ en tenant compte de l'augmentation du taux d'activité ; en augmentant le taux d'activité de 50% à 75% la capacité de travail de M. U. _____ est restée stable. Le respect de ses rythmes de sommeil et de ses besoins en récupération permet de maintenir une capacité de travail stable, même à un taux de 50%. Le taux d'activité à 100% n'a pas pu être atteint sans péjoration de son état de santé.
- S'habituer au contact avec autrui ; M. U. _____ s'est progressivement ouvert, détendu et a échangé avec les autres assurés. Il s'est investi personnellement et était présent dans la relation.
- S'habituer à la complexité de certaines tâches puis les gérer ; M. U. _____ a fait preuve de professionnalisme. Il s'est adapté aux différentes tâches qui lui ont été confiées et les a réalisées à

satisfaction. Dans un souci de bien faire son travail et de répondre aux attentes de la personne qui lui confie un travail, il pose dans un premier temps plusieurs questions avant de finaliser la tâche.

Au vu de ce qui précède, après 3 mois d'observation, nous proposons que M. U. _____ puisse rechercher, avec l'appui de vos services, un stage pratique dans le domaine qui retient son intérêt, à savoir gestionnaire en information documentaire.

- Au vu de ses connaissances et aptitudes, une formation dans ce domaine est envisageable.
- Le taux d'activité de 75% devrait être respecté, puisqu'il est adapté à son rythme biologique.

M. U. _____ quittera l'[...] au terme de la mesure, à savoir le 15 février 2013."

Le 14 février 2013, l'OAI a informé l'assuré qu'en parallèle à la mesure d'intervention précoce octroyée il poursuivait ses démarches visant à mettre en place un reclassement professionnel au sens de l'art. 17 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) et qu'une communication détaillée à ce sujet serait établie dès que possible.

Par avis du 24 juillet 2013, retenant l'atteinte à la santé principale de trouble schizotypique (F21) avec comme pathologies associées du ressort de l'assurance-invalidité des lombalgies, le Dr V. _____ du SMR a évalué la capacité de travail résiduelle de l'assuré à 50 %, éventuellement 75 %, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (méfiance, inhibition dans le contact, mauvaise tolérance au stress, fatigabilité, difficultés à des tâches complexes, anosognosie partielle, doit recevoir des consignes claires et éviter des activités physiques lourdes). Aux yeux du médecin du SMR, une expertise ou un examen psychiatrique au SMR n'étaient pas nécessaires et il convenait de privilégier les démarches pour la formation initiale de l'intéressé, puis « statuer à la fin en fonction des résultats obtenus ».

Le 4 août 2014, l'OAI a informé l'assuré de la prise en charge des frais de la formation AFP (attestation fédérale de formation professionnelle) d'assistant de bureau auprès du Centre [...] du

11 août 2014 au 31 août 2016, avec un taux de présence de 80 %. L'indemnité journalière lui a été accordée pendant cette période.

Il ressort d'une note d'entretien du 30 juin 2015 que la formation se déroulait à 80 %, le taux effectif durant l'année ayant été de 78 % en raison de la maladie et de deux accidents. L'horaire avait été adapté afin de pallier à la fatigue de l'assuré lorsqu'il cumulait les insomnies.

Selon un rapport intitulé « REA - Proposition/Bilan de mesure » du 1^{er} juillet 2015 interne à l'OAI, le taux de présence de la mesure était de 80 %, à raison de deux jours et demi par semaine à la Caisse [...] à [...], « et le reste réparti entre la pratique à l'[...] et la théorique à l'[...] ».

Le 6 juillet 2015, l'[...] a informé l'OAI que l'assuré avait obtenu la moyenne générale de 5,5 (sur 6) en première année de formation AFP Bureau commerce.

Le stage effectué auprès de la Caisse [...] à compter du 10 août 2015 a été interrompu le 18 septembre 2015.

L'assuré a effectué un stage de deux jours par semaine auprès de la [...], du 9 décembre 2015 au 29 février 2016, puis auprès du [...] de [...], du 1^{er} au 31 mars 2016, deux jours et demi par semaine. Il a ensuite travaillé du 4 avril au 31 juillet 2016, auprès de la [...] de [...].

Dans leur « rapport succinct pour déterminer l'aptitude au placement » du 29 mars 2016 à l'OAI, les responsables du Centre [...] ont observé un rendement de 100 % dans une activité répétitive, avec des tâches connues et dans un environnement exempt de stress, vérifié par deux stages en entreprise, deux jours et demi par semaine. Ils ont ajouté qu'au vu de la problématique de santé, le rendement de l'assuré n'avait pas été testé dans une activité tenant compte des exigences du marché de l'emploi. Ils proposaient d'accompagner l'intéressé avec une mesure de

type SFIP stage, dès la fin de sa formation. A leurs avis, un placement dans l'économie libre était possible.

Un rapport intitulé « PLA - Rapport fin de formation ORIF 2016 » du 24 juin 2016, relatif à un bilan du 17 juin 2016, se termine comme suit :

“Bilan professionnel

Comment peut-on qualifier la qualité du travail effectué en stage : 1^{ère} année pas de stage. 2^{ème} année 1 stage caisse [...] à [...] prévu pour 1 année, après 1 mois le stage a été interrompu l'assuré s'ennuyait à ce poste. Un stage a également été fait à la [...] [...] de 3 mois avec une présence de 50 % à 60 %. Au [...] de [...] 1 mois de stage comme « inventoriage ».

Comment peut-on qualifier la qualité du travail effectué en Centre : Bon

Comment peut-on qualifier le rythme de travail : Bon

Le rendement réel par rapport à l'économie : Environ 80 %

L'assuré(e) a-t-il/elle un projet professionnel : Oui mais dans un autre domaine

Salaires potentiels en économie : Devra être validé

Présentation personnelle : Bonne

Faculté d'adaptation : Devra être validé selon le contexte de l'entreprise et des tâches multiples à accomplir. Le phénomène du stress doit être pris en compte.

Inscription au chômage : Pas pour le moment avec le projet en cours. De nombreuses offres ont déjà été effectuées par l'assuré.

Conclusion : Actuellement l'assuré est en stage à la [...] de [...] à 80 % depuis le 04.04.2016. Cela se passe très bien et le domaine livre, musée sont des pistes que l'assuré met en avant. Il ne se voit pas simple assistant de bureau. Si l'assuré a le choix il souhaite travailler à 80 % pour des questions de qualité de vie. Normalement et selon l'entretien de synthèse la mesure SFIP sera mise en place dès le 01.09.2016 à 70 %.”

L'assuré a terminé sa deuxième année de formation AFP avec une moyenne de 5,6.

S'étant vu proposer de se préparer à passer le PET (Preliminary English Test) compte tenu de son niveau en anglais, il a réussi cet examen avec succès en mai 2016.

Le rapport final rédigé le 7 juillet 2016 à l'intention de l'OAI par les responsables de l'[...] se termine comme suit :

"Conclusion

M. U._____ a réussi avec succès son apprentissage d'Assistant de bureau avec AFP en arrivant premier du canton. Sa pratique professionnelle a été réalisée à l'[...] et dans des entreprises de l'économie.

Grâce au développement de nouvelles compétences, M. U._____ a progressivement repris confiance en lui. Il reste une personne discrète, mais sa méfiance dans le contact et les relations avec autrui s'est estompée. Il parvient également à assumer plus facilement des tâches administratives, la période de prise en mains étant plus courte.

L'évolution de M. U._____ au cours des trois dernières années a été constante et rassurante. Il a su prouver à ses différents responsables qu'il était un employé fiable, consciencieux, autonome, qui prend des initiatives, propose des solutions et s'investit dans son travail afin de répondre au mieux aux attentes.

M. U._____ gagne à évoluer dans un contexte qui lui plaît et le stimule intellectuellement. Cependant, au vu de sa problématique de santé, il doit veiller à ne pas se surmener dans un environnement trop stressant ou trop exigeant en terme de rendement.

Comme convenu lors de notre synthèse du 15 juin 2016, son dernier stage à la [...] de [...] se prolongera comme suit :

- du 1^{er} juillet au 31 août 2016 sous l'égide de l'[...], vacances du 1^{er} au 21 août ;
- du 1^{er} septembre au 30 novembre 2016, mesure SFIP de 3 mois, supervisée par M. K._____ du Service Intégration, qui entretiendra des contacts réguliers avec M. E._____, coordinateur emploi à l'Office AI.

Au vu de ce qui précède, nous vous proposons une mesure SFIP Soutien à la formation et à l'intégration professionnelle du 1^{er} septembre au 30 novembre 2016 menée par M. K._____ du Service Intégration de l'[...] [...]. La formation professionnelle initiale auprès de l'[...] se termine comme prévu au 31 août 2016."

Le 17 août 2016, l'OAI a informé l'assuré de la prise en charge de la formation professionnelle initiale (stage SFIP) auprès de l'[...] du

1^{er} septembre au 30 novembre 2016, au taux de présence de 100 %. Cette formation a été prolongée du 1^{er} au 31 décembre 2016.

Le 24 août 2016, l'assuré a fait savoir à l'OAI que son « taux maximum total » était de 80 %.

Aux termes d'un avis du 12 septembre 2016, le Dr V. _____ du SMR a confirmé que l'atteinte à la santé psychique de l'assuré sans formation remontait à l'adolescence et qu'à son avis le cas « devait être traité sous l'angle de l'art. 15/16 LAI ».

En guise de conclusion d'un document intitulé « REA - Rapport final » du 12 septembre 2016, un des spécialistes en réinsertion professionnelle à l'OAI a écrit ce qui suit :

“Capacité de travail dans l'activité habituelle : 0% selon :
Rapport SMR du
24.07.2013
Capacité de travail dans une activité adaptée : 80% selon : Idem

Suite à nos observations durant la formation AFP, nous constatons que l'assuré a pu maintenir et mettre en valeur une capacité de travail de 80%. Dès lors, nous nous écartons du rapport SMR du 24.07.2013 et retenons une CT AA [capacité de travail dans une activité adaptée] de 80%.

Revenu sans invalidité : Fr. 82830.00 en 2016 selon voir ci-dessous
Revenu avec invalidité : Fr. 65'308.64 en 2016 selon voir ci-dessous
Préjudice économique : Fr. 17'521.36 Degré d'invalidité : 21.15%

RS : Art. 26 al. 1 RAI, indexé à 2016 (basé sur la confirmation du SMR selon son avis du 12.09.16 → LM remonte à l'adolescence, soit avant le début de l'apprentissage non terminé)

RI : Réf. TA1, branche 77, 79-82 (activités de services adm.), niveau 2, hommes

$\frac{\text{Fr. } 5'179}{2016} \times 41.7 \times 12 = 64'789.29$ pour l'année 2014, indexée à
40
soit Fr. 65'308.64

Aucune autre mesure n'est susceptible de réduire le préjudice économique résultant de l'atteinte à la santé.”

Le 6 février 2017, l'OAI a octroyé à l'assuré un placement à l'essai du 1^{er} mars au 31 août 2017, au taux de présence de 70 %, à la [...].

Le 30 octobre 2017, le Dr Z._____, spécialiste en médecine interne générale, médecin traitant, a certifié que son patient était à même de travailler à 70 % dans sa nouvelle profession d'assistant de bureau, « sous couvert que les temps de déplacement n'excèdent pas 45 minutes de trajet porte à porte et que le temps de travail n'excède pas 2 jours d'affilé[e] ». De son côté, le Service de l'emploi a reconnu l'assuré apte au placement le 10 novembre 2017, au taux de 70 %.

Dans un rapport du 14 février 2018 au Dr Z._____, le Professeur F._____, spécialiste en neurologie, a fait l'appréciation suivante du cas :

“Nous avons un patient qui présente une dyssomnie avec parfois l'association de céphalées de type à composante légèrement migraineuse mais qui heureusement réagi bien à l'Aspégic.

Nous avons longuement discuté des apports thérapeutiques. Il n'aimerait pas un antidépresseur sédatif du sommeil tel que le Trittico ou le Remeron qui pourrait lui être bénéfique. Il a essayé des phytothérapies mais la valériane lui provoque des maux de tête. J'ai proposé du Somnium 1/2 cpr à 1 cpr au coucher et il me donnera un suivi téléphonique dans un mois.”

Le 5 septembre 2018, le coordinateur emploi en charge du cas à l'OAI a informé l'assuré que malgré les efforts et le soutien déployés dans le cadre de la mesure d'aide au placement accordée, celui-ci n'avait pas pu être réintégré sur le marché du travail. L'interlocuteur de l'OAI a clos son mandat.

Par projet de décision du 10 septembre 2018, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui reconnaître le droit à une demi-rente d'invalidité, fondée sur un degré de 58 %, pour la période du 1^{er} septembre 2012 au 30 novembre 2014. Il a relevé que son atteinte à la santé existait depuis l'adolescence, que le droit à la rente ne pouvait prendre naissance qu'à partir du 1^{er} septembre 2012, que sa capacité de

travail était de 50 % dans toute activité le 1^{er} septembre 2012, mais qu'à compter du 11 août 2014, il avait recouvré une capacité de travail de 80 %. Après comparaison des revenus, c'était un degré d'invalidité de 35 %, insuffisant pour ouvrir le droit à la rente, qui existait depuis lors.

Le 24 septembre 2018, l'assuré a contesté présenter une capacité de travail de 80 % sur le marché « ouvert » de l'emploi.

Le 3 octobre 2018, le Dr Z._____ a indiqué qu'en raison de son état de santé, l'assuré présentait certaines limitations physiques « en dehors du contexte de détériorations somatiques suite à ses lombalgies », le tout nécessitant une adaptation du temps de travail. Il a joint un rapport du 15 novembre 2017 des Urgences de l'Hôpital [...] ([...]) selon lequel l'assuré avait dû être pris en charge en raison de céphalée (migraine récidivante). Le CT cérébral pratiqué le même jour était sans masse, thrombose ou hémorragie.

L'assuré a encore produit un rapport du 18 octobre 2018 du Dr N._____, chiropraticien, selon lequel il avait été en traitement depuis 2013 à intervalles réguliers. Ce praticien a fait état de douleurs multiples sur ces années de traitement, à savoir des lombalgies avec une sciatique à droite, des dorsalgies, des cervicalgies, des céphalées, des douleurs dans les deux épaules avec des douleurs dans les trapèzes supérieurs, des douleurs dans les genoux et au sternum. Le DrN._____ a précisé que l'intéressé « pratique le skate avec des chutes multiples plus ou moins sévères ». L'assuré a également joint un rapport du 27 février 2015 du Dr D._____, spécialiste en radiologie, qui a conclu à une ostéopénie de la colonne lombaire et de la hanche gauche.

Aux termes d'un avis médical « Audition » du 19 décembre 2018, le DrV._____ du SMR a pris position comme il suit sur la contestation de l'assuré :

“[...] En l'état actuel du dossier il n'y a aucune raison de s'écarter du taux de capacité de travail exigible de 80 %, ce taux a été observé

pendant la formation et en stage et n'a jamais été contesté par l'assuré durant ce processus de formation professionnelle."

Par décision du 7 février 2019, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une demi-rente du 1^{er} septembre 2012 au 31 août 2014.

B. Par acte du 11 mars 2019, U._____, représenté par Me Nicolas Mattenberger, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente entière, subsidiairement d'une demi-rente d'invalidité, et encore plus subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision. A titre de mesure d'instruction, il a requis la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. En substance, il fait valoir que c'est à tort que l'intimé a retenu une capacité de travail de 80 %, alors que de l'avis du Dr I._____, chef de clinique-adjoint de [...] à [...], il ne peut exercer une activité professionnelle à un taux supérieur à 30 %, faisant grief à l'intimé de n'avoir pas tenu compte de cette appréciation médicale, ni d'avoir procédé à une évaluation globale de son état de santé. Il fait état de maux de tête, de fatigue, de douleurs lombaires, et d'un trouble schizotypique, requérant production du rapport du Dr I._____ dont il se prévaut. Il plaide en outre que son état ne s'est pas amélioré en 2014, contrairement à ce que retient l'OAI. Il conteste enfin le revenu avec invalidité retenu par l'assurance-invalidité, dès lors qu'il ne bénéficie pas d'un certificat fédéral de capacité, mais d'une attestation fédérale de formation professionnelle d'assistant de bureau.

Dans sa réponse du 10 avril 2019, l'OAI a proposé le rejet du recours.

Le 6 mai 2019, le recourant a requis la production du rapport du Drl._____ de décembre 2018. Il a en outre produit un rapport final de la Fondation O._____ (O._____) du 17 décembre 2018 le concernant, en relevant que selon ledit rapport, ses limitations de santé au niveau du rythme de travail et de la fréquence du travail étaient un réel frein dans la première économie. Il ressort en particulier de ce rapport

faisant suite à un stage d'employé aux archives auprès de la Commune d'[...], à 50 %, du 19 novembre au 5 décembre 2018, qu'il pourrait travailler comme employé de bureau dans des tâches simples à son rythme et dans un milieu bienveillant.

Le 16 mai 2019, le Dr I. _____ a été invité à produire son rapport du mois de décembre 2018.

Par envoi du 4 juin 2019, le Dr U. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a donné suite à cette requête et adressé le rapport du 18 novembre 2018 du Dr I. _____ à la Cour de céans. Il en ressort en particulier que le traitement a débuté le 24 juillet 2018, que le patient est vu chaque une à quatre semaines, que le diagnostic est celui de trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression légère ou moyenne, avec syndrome somatique (F31.31). Le Dr I. _____ pronostique une activité au taux de 20-30 % dans un programme de réinsertion, le patient pouvant ainsi travailler actuellement deux à quatre heures par jour dans une activité tenant compte de son état de santé. Un 100 % n'était envisageable qu'à long terme.

Le 7 août 2019, l'OAI a derechef proposé le rejet du recours. Il a joint un avis du Dr V. _____ du SMR, qui s'est déterminé le 31 juillet 2019 sur le rapport du Dr I. _____, ainsi que sur celui d'O. _____ du 17 décembre 2018. Il a retenu que ces pièces ne remettaient pas en cause la capacité de travail de 80 % retenue dans le projet de décision et basée sur un placement à l'essai du 1^{er} mars au 31 août 2017 effectué à 100 %.

Les parties ont maintenu leur position dans leurs écritures ultérieures.

Le 3 septembre 2019, le recourant a produit un certificat du 31 août 2017 relatif au stage effectué auprès de la [...], du 1^{er} mars au 31 août 2017, à 70 %, selon lequel il avait fait preuve d'un grand engagement et été autonome et responsable, son comportement vis-à-vis

de ses supérieurs et de ses collègues de travail ayant toujours été irréprochable.

E n d r o i t :

1. **a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige a pour objet le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail.

3. **a)** Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

b) L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions cumulatives suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 40 % au moins ; la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité, un degré d'invalidité de 40 % au moins donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donnant droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donnant droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donnant droit à une rente entière.

c) 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.

Lorsqu'un office de l'assurance-invalidité rend simultanément et avec effet rétroactif, en un ou plusieurs prononcés, des décisions pour lesquelles il octroie une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée, il règle un rapport juridique complexe : le prononcé d'une rente pour la première fois et, simultanément, son augmentation, sa réduction ou sa suppression par application par analogie de la procédure de révision de

l'art. 17 LPGA. Même si le recourant ne met en cause la décision qu'à propos de l'une des périodes entrant en considération, c'est le droit à la rente pour toutes les périodes depuis le début éventuel du droit à la rente jusqu'à la date de la décision qui forme l'objet de la contestation et l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 2d).

4. a) Pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et les références citées).

Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante d'un rapport médical, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

b) L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante

(ATF 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1).

c) Les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (cf. à propos du rôle des COPAI pour l'évaluation de l'invalidité : L'instruction des possibilités de gain des personnes prétendant une rente, compte-rendu d'une séance du 10 novembre 1989 consacrée aux problèmes de l'expertise médicale et professionnelle, *in* : RCC 1990 p. 59 ss ; KARL ABEGG, Coup d'œil sur l'activité des centres d'observation professionnelle de l'AI [COPAI], *in* : RCC 1985 p. 246 ss). En particulier, lorsque l'appréciation d'un COPAI diverge sensiblement de celle des médecins, il incombe à l'administration ou, en cas de recours, au juge de confronter les deux appréciations, au besoin en requérant un complément d'instruction (TF 9C_739/2010 du 1^{er} juin 2011 consid. 2.3 ; 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1 *in* : SVR 2011 IV n° 6 p. 17 ; TFA I 35/03 du 24 octobre 2003 consid. 4.3 et les références *in* : Plädoyer 2004/3 p. 64).

5. Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

6. En l'espèce, l'OAI a estimé que le recourant était en mesure de travailler au taux de 50 % du mois de septembre 2012 jusqu'au 10 août 2014, puis à 80% à compter du 11 août 2014. Or, aucun élément médical

ne vient étayer ces constats. Tout d'abord, la capacité de travail de 50 % a été fixée sur la base d'un avis SMR sommaire du 12 février 2013, faisant suite à une note de suivi du 11 février 2013 selon laquelle un 100 % « paraît clairement trop ». Les Drs J. _____ et A. _____ ne se sont au demeurant pas prononcés sur la capacité de travail dans leur rapport du 15 août 2012. On ignore dès lors comment la capacité de travail a pu être évaluée. S'agissant ensuite de la capacité de travail de 80 %, les éléments au dossier établissent que le recourant a débuté le 11 août 2014 une mesure auprès de l'[...], avec un taux de présence de 80 %. Toutefois, aucun médecin n'a fait état en août 2014 d'une modification de la capacité de travail, respectivement d'une amélioration (alors que le Dr V. _____ estimait le 12 février 2013 que la capacité de travail était de 50%). En outre, durant sa première année de formation, le recourant n'a pas œuvré en dehors de l'[...]. Les stages n'ont en effet été mis en place qu'à compter de sa deuxième année. Durant sa première année, son taux de présence a été de 78 %, en raison de maladie et d'accidents. Toutefois, ledit taux a été adapté, notamment afin de pallier à la fatigue de l'assuré lorsqu'il cumulait les insomnies (cf. note d'entretien du 30 juin 2015). Dans ces conditions, et faute d'avis médicaux, on peine là encore à comprendre ce qui justifie de retenir une capacité de travail de 80 %, étant constant que taux de présence et capacité de travail ne sont pas nécessairement superposables. S'agissant de la deuxième année de formation du recourant, il y a lieu de constater que celui-ci a travaillé à raison de deux jours et demi par semaine auprès de la Caisse [...], entre le 10 août et le 18 septembre 2015. Il a après cela effectué un stage auprès de la [...], là encore à raison de deux jours par semaine, du 9 décembre 2015 au 29 février 2016. Il a ensuite travaillé au [...] de [...], du 1^{er} au 31 mars 2016, deux jours et demi par semaine. Il a ensuite œuvré du 4 avril au 31 juillet 2016, auprès de la [...] de [...] ; toutefois là également, il ne travaillait pas au taux de 80 %. Ainsi, s'il n'est pas contesté que le recourant a brillamment réussi sa formation AFP, il n'a cependant pas pu être réintégré sur le marché du travail, comme l'a du reste reconnu l'OAI le 5 septembre 2018. Ce constat est corroboré par le rapport final d'O. _____ du 17 décembre 2018 produit en procédure, qui fait état de limitations du rythme et de la fréquence de travail, lesquelles sont un réel

frein dans la première économie. Finalement, le recourant a certes fait des stages, mais n'a pas eu d'activité dans l'économie libre (cf. extrait du Compte Individuel [CI] du 26 mars 2012 [pièce 17]), alors qu'il est âgé de plus de quarante ans.

A cela s'ajoutent les conclusions du rapport du Dr I. _____ du 18 novembre 2018. S'il ne peut certes pas être fait grief à l'OAI de n'en avoir pas tenu compte, dans la mesure où ledit rapport ne figurait pas à son dossier, dès lors que le recourant n'avait pas fait état du suivi auprès de ce médecin, il n'en demeure pas moins que la teneur du rapport du Dr I. _____ interpelle. Ce dernier y mentionne en effet le diagnostic de trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression légère ou moyenne, avec syndrome somatique (F31.31), et estime que seule une capacité de travail de 20 à 30 % dans un programme de réinsertion est actuellement pronostiquée.

Finalement, les pièces médicales réunies par l'intimé ne permettent pas de prendre position sur la situation du recourant. Ce dernier semble en effet disposer de ressources, ce qu'il a démontré en réussissant brillamment la formation AFP mise en place, mais rencontrer également de nombreuses difficultés, qui font obstacle avec récurrence à sa réintégration dans la première économie, sans que l'on puisse déduire des rapports produits par les différents intervenants qui l'ont côtoyé durant les mesures mises en place sur des années qu'il fasse preuve de désintérêt ou de manque de volonté.

Des doutes subsistent donc quant au taux d'activité effectif que le recourant est susceptible de déployer, et quant à une éventuelle baisse de rendement dans une activité adaptée. Les - rares - pièces médicales versées en l'état au dossier ne permettent en effet pas de corroborer l'observation professionnelle, qui fonde une capacité de travail de 80 % correspondant au taux de présence lors des mesures mises en place. Les médecins qui ont examiné l'assuré ont posé des diagnostics qui sont traditionnellement susceptibles d'être incapacitants (trouble schizotypique, trouble bipolaire). S'il est exact que le « diagnostic ne fait

pas l'incapacité » (cf. avis SMR produit en procédure), il n'en demeure pas moins que le recourant n'a pas fait l'objet d'une évaluation de son état de santé. L'Office intimé s'est en effet concentré sur la mise en place des mesures, sans requérir de rapports médicaux permettant de procéder à l'appréciation de l'état du recourant. Or, pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration, respectivement le juge en cas de recours, se fonde sur des documents médicaux. Certes, le recourant a pu obtenir sa formation AFP d'assistant de bureau. Toutefois, cela ne dispensait pas l'OAI d'examiner, le cas échéant en parallèle aux mesures professionnelles, son état de santé.

En conséquence, force est de constater qu'il n'est pas possible en l'état de se prononcer sur la capacité de travail du recourant.

7. a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

b) Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, *in* SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3^{ème} éd., Berne 2015, n^{os} 13 et 19 *ad* art. 43 LPGA).

Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

c) En l'espèce, compte tenu des divergences entre les - rares - appréciations médicales au dossier, et en particulier celle du Dr I._____, et les conclusions du SMR, un complément d'instruction s'impose pour se prononcer sur la capacité de travail effective du recourant. Cette mesure incombe à l'intimé dans le cadre de son devoir d'instruction, conformément à la jurisprudence mentionnée ci-dessus.

Il y a donc lieu de renvoyer la cause à l'intimé pour mise en œuvre d'un complément sous forme d'un examen auprès du SMR ou d'une expertise bidisciplinaire (psychiatrique et orthopédique), après actualisation des pièces médicales versées au dossier.

Vu ce qui précède, et le complément d'instruction devant être mis en œuvre, il n'y a pas lieu à ce stade d'examiner le grief du recourant en lien avec le salaire retenu avec invalidité, lequel devra le cas échéant être examiné par l'OAI lorsqu'il statuera à nouveau, après avoir mis en place les mesures d'instruction ci-dessus.

8. a) Vu ce qui précède, le recours doit être admis, et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI afin qu'il en complète l'instruction au sens des considérants puis rende une nouvelle décision.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation 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 (art. 69 al. 1bis première phrase LAI).

En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'OAI, qui succombe.

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé.

d) Dans la mesure où ces dépens ne couvrent pas l'intégralité des frais de représentation du défenseur d'office, il convient encore de fixer la rémunération de ce dernier.

Par décision de la juge instructrice du 12 mars 2019, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 18 février 2019 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Nicolas Mattenberger. Ce dernier a produit sa liste des opérations le 30 janvier 2020. Il s'agit en l'occurrence de douze heures et dix minutes d'avocat à 180 fr. de l'heure, soit 2'190 fr., et de trois heures et quarante-trois minutes d'avocat-stagiaire à 110 fr. de l'heure, soit 408 fr. 85, soit au total 2'598 fr. 85, montant auquel il convient d'ajouter un montant forfaitaire de débours par 5 % du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), soit 129 fr. 95. Au final, le montant de l'indemnité de Me Mattenberger est arrêté à 2'938 fr. 90 (2'190 fr. + 408 fr. 85 + 129 fr. 95 + 210 fr. 10 [2'728 fr. 80 x 7.7 %]), débours et TVA compris.

Cette rémunération n'est que partiellement couverte par les dépens devant être acquittés par l'intimé, de sorte que le solde à hauteur de 438 fr. 90 (2'938 fr. 90 - 2'500 fr.) est provisoirement supporté par le

canton, ce dernier étant subrogé à concurrence de ce montant (cf. art. 122 al. 2 *in fine* CPC, également applicable par renvoi).

e) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser la somme de 438 fr. 90 dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272] ; art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera au Service juridique et législatif d'en fixer les modalités (cf. art. 5 RAJ), la subrogation étant réservée.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 7 février 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour qu'il procède au sens des considérants puis rende une nouvelle décision.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à U._____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.
- V.** L'indemnité d'office de Me Nicolas Mattenberger est arrêtée, après déduction des dépens précités, à 438 fr. 90 (quatre cent trente-huit francs et nonante 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 du solde de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'état.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Nicolas Mattenberger (pour U. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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 :