

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} juillet 2020

Composition : M. DURUSSEL, président
M. Neu et Mme Brélaz Braillard, juges
Greffière : Mme Juillerat Riedi

Cause pendante entre :

B. _____, à Chavannes-près-Renens, recourant, représenté par Me Karim Hichri, avocat auprès du Service juridique d'Inclusion Handicap, à Lausanne

et

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

Art. 4 al. 1, 17 et 28 al. 1 LAI ; 88a al. 1 RAI ; 7 et 8 al. 1 LPGA

E n f a i t :

A. **a)** B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1971, au bénéfice d'aucune formation professionnelle, ayant notamment travaillé comme vendeur et magasinier, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 6 novembre 2013, en raison d'un infarctus ayant généré une incapacité de travail dès le 21 mai 2013.

b) Par rapport reçu par l'OAI le 9 décembre 2013, le Dr H._____, spécialiste en cardiologie, a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail d'infarctus myocardique aigu, de recanalisation de l'IVA (artère interventriculaire antérieure), d'implantation d'un stent actif et de dysfonction ventriculaire gauche avec une fraction d'éjection à 35%, puis d'hypercholestérolémie sans incidence sur la capacité de travail.

Dans son rapport du 23 décembre 2013, le Dr I._____, spécialiste en médecine interne, a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de STEMI (Segment Elevation Myocardial Infarction) antérieur (25.05.2013) impliquant la mise en place d'un stent actif sur l'IVA, thrombus aspical et une embolie rétinienne, migraine accompagnée, uvéite antérieure récidivante de l'œil droit, cicatrices nodulaires cornéennes de l'œil droit, maladie de reflux gastro-oesphagien, maladie de Gilbert (probable) et cyphose dorso-lombaire avec spondylose dorsale.

Les médecins s'accordaient sur le fait que le travail de magasinier n'était plus adapté et qu'il fallait envisager une reconversion professionnelle dans une activité adaptée ne comportant pas d'effort. Le Dr I._____ a précisé qu'une reprise à 50% dans une activité adaptée était exigible.

c) Un bilan en vue d'une réorientation a été proposé à l'assuré le 14 février 2014 auprès de la Fondation [...] qui a abouti à la suggestion de tester les compétences de l'assuré au sein de l'Orif (Organisation romande pour l'intégration et la formation professionnelle) dans des activités en matière de logistique (distribution du courrier) et/ou opérateur en horlogerie.

Relevant que la fraction d'éjection n'était que de 30 à 35%, le Dr H._____ a confirmé l'existence d'une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée dès le 5 juin 2014, alors que le Dr I._____ a indiqué qu'elle était entière dans une activité adaptée dès le 12 juin 2014. Ne comprenant pas la limitation indiquée par le Dr H._____, le Dr J._____, médecin auprès du SMR, a eu un contact avec celui-ci qui lui a expliqué que la limitation se justifiait par le mauvais pronostic au plan cardiovasculaire (FEV basse, coronaropathie, traitement en cours), la FEV (fraction d'éjection ventriculaire) basse ne permettant pas des efforts soutenus et engendrant une fatigabilité. Les limitations fonctionnelles sont la fatigabilité, le port de charges, la position debout prolongée, des déplacements répétés et le stress.

Après avoir constaté qu'un reclassement en tant qu'opérateur en horlogerie, nécessitant une formation particulière, n'était pas envisageable à 50%, une mesure de reclassement professionnel (art. 17 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]) a été octroyée à l'assuré le 16 octobre 2014 qui a été intégré dans l'atelier d'intégration professionnelle de l'Orif de Morges du 10 novembre 2014 au 15 février 2015. Le bilan de mesure effectué le 29 janvier 2015 a révélé que l'assuré n'avait pas le potentiel pour effectuer une formation d'opérateur en horlogerie ou mécanique de précision, de sorte que la cible de vendeur en papeterie avait été retenue ; compte tenu de la capacité de travail réduite, une formation exigeant une présence à au moins 80% ne serait toutefois peut-être pas possible, de sorte qu'une nouvelle évaluation devait être mise en place.

Le 2 février 2015, le Dr H. _____ a confirmé que l'incapacité de travail pouvait être réduite à 20% afin que l'assuré puisse bénéficier des possibilités de réorientation professionnelle proposées. Il a ajouté que la situation cardiaque pouvait le permettre selon sa convenance et à condition que le travail soit adapté et ne comprenne pas de charge physique importante ni de station debout prolongée.

Le rapport d'intégration socioprofessionnelle établi le 14 avril 2015 à l'échéance de la mesure au 15 février 2015 confirmait la piste dans le domaine de la vente en papeterie que l'assuré connaissait déjà un peu pour y avoir commencé un apprentissage. L'intéressé a été transféré dans la section gestion du commerce de détail dès le 16 février 2015 et la mesure prolongée jusqu'au 17 mai 2015.

Un stage découverte en papeterie pour évaluer l'adéquation du poste de travail à 50% (selon rapport Orif du 26 août 2015) a été organisé du 4 mars au 14 mars 2015 auprès de [...]. L'assuré a été évalué en ce sens que son comportement au travail était bien, les qualités professionnelles satisfaisantes et les prestations professionnelles plutôt bonnes sous réserve du rendement qui devait être amélioré. Ensuite l'assuré a effectué un deuxième stage de deux semaines chez [...], dans le textile, à 80% (selon rapport Orif du 26 août 2015), qui a eu un bon retour. L'OAI a noté que l'assuré avait ressenti une fatigabilité due également à la longue période sans activité professionnelle. Cependant, selon l'Orif, l'assuré avait le potentiel pratique et physique pour effectuer une formation dans la vente. Il fallait évaluer le potentiel théorique pour déterminer la formation à suivre (AFP ou certification Orif), raison pour laquelle la mesure a été prolongée jusqu'au 31 juillet 2015 prévoyant un taux de présence de 50%.

Selon le rapport de l'Orif du 26 août 2015, après avoir suivi des stages à 50% et 80%, le recourant a pu dire qu'un taux à 50% ou 80% n'avait pas de réelles incidences sur sa santé et s'est dit physiquement prêt à travailler à 80%. L'Orif confirmait ainsi qu'une formation dans la vente était en adéquation avec les limitations fonctionnelles de l'assuré et

sollicitait une prolongation de la mesure (août 2015 à juillet 2017) au taux de 80% pour débiter la certification Orif de gestionnaire de vente.

Après évaluation, il s'est avéré que l'assuré n'avait pas le potentiel théorique pour effectuer une AFP (attestation fédérale de formation) dans le domaine de la vente, en revanche, une formation dans le domaine de la vente avec certification Orif a été octroyée par l'OAI du 1^{er} août 2015 au 31 juillet 2017, à raison de 2 jours au centre Orif et 3 jours en entreprise la première année, puis 1 jour au centre et 4 jours en entreprise la deuxième année, avec un taux de présence de 80%.

Dans le cadre de cette formation, l'assuré a entrepris un stage chez T._____ qui a permis de valider la branche Boutique Décoration - Ameublement comme étant adapté à la fois aux limitations fonctionnelles et aux centres d'intérêts de l'assuré. Cependant le rythme de travail et les compétences sociales (gestion du stress) étaient en dessous des attentes de l'entreprise. Après un travail de quelques mois sur lui-même (sophrologie), l'assuré a suivi un stage auprès de l'entreprise S._____ où il a donné entière satisfaction ; l'entreprise a accepté une convention de partenariat pour la poursuite de la formation en entreprise dans la vente Boutique et Meuble durant la deuxième année ; son taux étant toujours de 80%, il devait effectuer 3 jours en entreprise et un jour au centre Orif. Il ressort du rapport intermédiaire de l'Orif du 21 juin 2016 que l'assuré a maintenu une capacité de travail de 80% et qu'il le supportait bien. L'Orif a constaté une progression positive et constante de l'assuré tant au niveau de ses compétences sociales et dans la gestion de sa fatigue que dans l'aspect pratique de sa formation ; il a observé que les limitations fonctionnelles de l'assuré étaient en adéquation avec le travail d'un vendeur à 80% en boutique décoration-ameublement, étant précisé qu'il avait travaillé 40% au centre et 40% en entreprise, mais que dès août 2016 il serait à 60% en magasin et 20% au centre, le but étant de l'amener à 80% de rendement en entreprise d'ici à juillet 2017.

Le 28 mars 2017, l'Orif indiquait qu'un rendement de 100% sur 80% de capacité de travail était exigible et qu'un placement dans

l'économie libre était possible, s'agissant du métier de gestionnaire de vente en boutique de meubles.

d) Le 24 avril 2017, l'OAI a accordé une aide au placement (art. 18 LAI).

e) Lors du bilan de la mesure effectué le 7 juin 2017, il est apparu que, si l'assuré avait réussi sa formation au taux de 80%, l'employeur considérait qu'il subsistait des points de fragilisation qui engendraient une baisse de rendement de 20 à 30%, de sorte que la capacité de travail réelle était évaluée à 55% par l'employeur.

Le cas a été soumis au Dr K._____, médecin auprès du SMR, qui a constaté dans un avis du 4 juillet 2017 que l'assuré avait été réadapté dans un poste de vendeur de luminaires au sein d'une grande surface spécialisée dans l'ameublement et que la description du poste n'était pas en ligne avec les limitations fonctionnelles car il nécessitait le port et le soulèvement de charges relativement lourdes et la position statique pouvait être nécessaire. Néanmoins, il a observé que l'état de l'assuré s'était amélioré et qu'il avait atteint un taux de présence de 80% qui était exigible. Il a estimé qu'une capacité de travail de 80% était un niveau parfaitement adapté car l'assuré présentait une certaine fatigabilité. Dans ce domaine, le SMR préconisait clairement une répartition de ces 80% sur les 5 jours de la semaine pour diminuer la charge de travail quotidienne et laisser plus de temps de récupération chaque jour. Il a relevé que l'entreprise avait proposé une embauche fixe à 80% mais avec un salaire de 55%, en prétendant que le rendement était réduit de 25% en raison de la dyslexie de l'assuré notamment. Or, la dyslexie n'avait pas empêché l'assuré de travailler à plein temps auparavant et la baisse de rendement liée au port de charges ne pouvait être prise en compte dès lors que cette activité ne respectait pas les limitations fonctionnelles de l'assuré. Le Dr K._____ a conclu à une capacité de travail de 80% dans une activité respectant parfaitement ses limitations fonctionnelles, exigible sur 5 jours de la semaine.

Dans son rapport final du 4 juillet 2017, l'OAI a constaté la réussite de la formation et a pris note de la baisse de rendement observée par l'employeur en raison de la dyslexie de l'intéressé et du fait que cette activité nécessitait des ports de charges relativement importantes, ce qui ne respectait pas les limitations fonctionnelles. Il a conclu que les mesures ont permis à l'assuré d'augmenter sa capacité de travail de 50% à 80% et d'obtenir une certification dans le domaine de la vente. Cependant, l'activité chez S._____ n'était pas adaptée, de sorte qu'il serait souhaitable qu'il bénéficiât de l'aide au placement pour trouver une activité dans le domaine de la vente mais correspondant mieux à ses limitations fonctionnelles.

Le rapport final de l'Orif du 5 juillet 2017 confirme notamment la bonne intégration de l'assuré chez S._____ et sa progression et constate que le rendement inférieur à la moyenne dépend des tâches de manutention effectuées au magasin. L'assuré a fait remarquer que le travail à 80% en entreprise sans jour de cours était beaucoup plus fatiguant qu'il ne l'imaginait et qu'il estimait avoir la capacité pour maintenir le rythme sur le long terme plutôt à 60%.

Le 20 septembre 2017, le Dr H._____ a confirmé que l'assuré présentait une situation cardiologique sévèrement atteinte à la suite de l'infarctus présenté en mai 2013 et que la reprise du travail à 80% s'était avérée difficile. Il a ajouté qu'il lui semblait qu'une activité à 50% adaptée à sa situation cardiaque se justifiait et a requis la reconsidération du cas en vue de l'octroi d'une rente correspondant à ce taux. Dans un précédent courrier du 15 mars 2017 à l'attention du médecin traitant, le Dr H._____ avait relevé que malgré une dysfonction ventriculaire gauche sévère, la situation clinique était restée stable avec une tolérance à l'effort normale, sans douleurs thoraciques évoquant un angor, palpitations ou symptômes d'insuffisance cardiaque. Il notait que la fraction d'éjection n'était plus que de 20 à 25%.

La Dre L._____, médecin auprès du SMR, a constaté le 2 février 2018 que les limitations étaient liées aux efforts physiques et à une

fatigabilité inhérente à une fraction d'éjection basse. Dans une activité parfaitement adaptée aux limitations fonctionnelles, la capacité de travail pouvait être de 80%, au mieux répartie sur 5 jours de la semaine afin de préserver la fatigabilité. Elle a ajouté que la baisse de rendement observée durant le stage comprenant de la manutention n'était probablement pas liée à une dyslexie, qui jusqu'ici n'avait jamais empêché l'assuré de fonctionner, mais au non-respect des limitations fonctionnelles majorant la fatigabilité. Dans une telle activité, tel que l'indiquait le cardiologue, la capacité de travail n'était exigible qu'à 50%.

f) Compte tenu de l'absence de réintégration dans un délai raisonnable et du désaccord de l'assuré avec l'exigibilité retenue par le SMR, l'OAI a mis fin à l'aide au placement le 9 avril 2018.

g) Par projet de décision du 25 mai 2018, l'intimé a accordé une rente entière du 1^{er} mai 2014 au 31 octobre 2017, sous réserve des indemnités journalières déjà versées, basé sur un degré d'invalidité de 100%. Il a considéré que l'assuré bénéficiait d'une capacité de travail résiduelle de 80% dans une activité adaptée dès le 1^{er} août 2017, conférant un degré d'invalidité de 13,62%, de sorte que le droit à la rente s'éteignait le 1^{er} novembre 2017.

L'assuré s'y est opposé en invoquant une capacité de travail résiduelle de 50%.

Par décision du 11 mars 2019, l'OAI a confirmé la teneur de son projet de décision du 25 mai 2018.

B. Par acte du 5 avril 2019, B._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant à sa réforme en ce sens qu'une rente lui soit versée au-delà du 31 octobre 2017, subsidiairement à ce qu'une rente entière lui soit versée dès le 1^{er} mai 2014, la cause étant renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision pour déterminer le droit à la rente au-delà du 31 octobre 2017. En substance, le recourant a contesté

l'augmentation de sa capacité de travail à hauteur de 80% dès le 1^{er} août 2017, les constatations faites lors de la mesure de réadaptation n'étant pas déterminantes puisque l'activité déployée n'était pas adaptée à ses limitations fonctionnelles.

Par écriture du 24 mai 2019, le recourant a produit un certificat médical daté du 16 mai 2019 établi par le Prof. M._____, spécialiste en médecine interne et cardiologie, indiquant que l'assuré allait bénéficier de l'implantation d'un défibrillateur cardiaque en raison d'une insuffisance et dysfonction cardiaque grave.

Appelé à se prononcer sur le recours, l'intimé en a proposé le rejet par réponse du 7 juin 2019.

Par lettre du 2 juillet 2019, le recourant a maintenu son recours.

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. En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en

principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision. De surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1, 131 V 164 et 125 V 413 consid. 2c ; TF 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1).

En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur sa capacité de travail après le 1^{er} août 2017.

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

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

au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

c) Une décision qui simultanément accorde une rente avec effet rétroactif et en prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression, respectivement octroie une rente pour une durée limitée, correspond à une décision de révision selon l'art. 17 LPGA (ATF 131 V 164 consid. 2.2 ; 130 V 343 consid. 3.5 ; 125 V 413 consid. 2d). Aux termes de cette disposition, si le degré d'invalidité du bénéficiaire subit une modification notable, la rente est d'office ou sur demande révisée pour l'avenir (augmentée, réduite, supprimée). Tout changement important des circonstances propres à influencer le droit à la rente peut motiver une révision au sens de l'art. 17 LPGA (TF 9C_441/2008 du 10 juin 2009 consid. 4.1). En revanche, une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (ATF 141 V 9 consid. 2.3). L'assurance-invalidité connaissant un système de rentes échelonnées, la révision se justifie lorsque le degré d'invalidité franchit un taux déterminant (ATF 133 V 545 consid. 6.2 à 7).

A teneur de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. *A contrario*, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable (art. 88a al. 2 RAI).

4. a) 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 exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à sa 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).

c) Les rapports du SMR qui sont au dossier constituent des rapports au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI). De tels rapports ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI); en raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352), les autorités appelées à statuer ont en effet le devoir d'examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis de décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (cf. TF I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 ; TF 9C_542/2011).

d) En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

5. a) En l'espèce, le recourant conteste bénéficier d'une capacité de travail résiduelle de 80% dans une activité adaptée dès le 1^{er} août 2017 et fait valoir qu'il ressort du rapport d'observation de la mesure de réadaptation et du rapport final du médecin du SMR qu'il présente une capacité de travail de 50% et non pas de 80% dans le domaine de la vente. Il soutient qu'en admettant une capacité de travail de 80% dans une activité plus adaptée, l'intimé a cautionné le déroulement d'une mesure non adaptée à son état de santé, ce qui serait inadmissible.

b) L'intimé a relevé que les mesures professionnelles de réadaptation avaient abouti à l'obtention d'une certification dans le domaine de la vente et que, dans une telle activité, la capacité de travail avait été évaluée à 80%, à répartir sur 5 jours par semaine, pour autant que les limitations fonctionnelles fussent respectées.

c) On rappelle qu'en juin 2014, le Dr H. _____ a estimé à 50% la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée et décrit les limitations fonctionnelles qui sont la fatigabilité, le port de charges, la position debout prolongée, des déplacements répétés et le stress. Puis, le 2 février 2015, le Dr H. _____ a confirmé que l'incapacité de travail pouvait être réduite à 20% afin que l'assuré puisse bénéficier des possibilités de réorientation professionnelle proposées pour un taux de 80%, pour autant que le travail soit adapté et ne comprenne pas de charge physique importante ni de station debout prolongée. Après un stage de dix jours en papeterie à 50%, le recourant a effectué un deuxième stage de deux semaines dans un commerce de textiles à 80%, qui a eu un bon retour. Après ces stages, l'OAI a noté que l'assuré avait ressenti une fatigabilité due également à la longue période sans activité professionnelle. Cependant, selon l'Orif, l'assuré avait le potentiel pratique et physique pour effectuer une formation dans la vente qui ne pouvait être faite qu'à un taux d'au moins 80%. Selon le rapport de l'Orif du 26 août 2015, après avoir suivi des stages à 50% et 80%, le recourant a pu dire qu'un taux à 50% ou 80% n'avait pas de réelles incidences sur sa santé et s'est dit physiquement prêt à travailler à 80%. L'Orif confirmait ainsi qu'une formation dans la vente à un taux de 80% était en adéquation avec les limitations fonctionnelles de l'assuré.

Dans le cadre de cette formation, l'assuré a entrepris un stage chez T. _____ qui a permis de valider la branche Boutique Décoration - Ameublement comme étant adapté aux limitations fonctionnelles de l'assuré. Cependant le rythme de travail et les compétences sociales (gestion du stress) étaient en dessous des attentes de l'entreprise. Après un travail de quelques mois sur lui-même (sophrologie), il a suivi un stage

à 80% auprès de l'entreprise S._____, où il devait effectuer 3 jours en entreprise et un jour au centre de l'Orif. Il ressort du rapport intermédiaire de l'Orif du 21 juin 2016 que l'assuré a maintenu une capacité de travail de 80% et qu'il le supportait bien. L'Orif a constaté une progression positive et constante de l'assuré tant au niveau de ses compétences sociales et dans la gestion de sa fatigue que dans l'aspect pratique de sa formation ; il a observé que les limitations fonctionnelles de l'assuré étaient en adéquation avec le travail d'un vendeur à 80% en boutique décoration-ameublement, étant précisé qu'il avait travaillé 40% au centre et 40% en entreprise, mais que dès août 2016 il serait à 60% en magasin et 20% au centre, le but étant de l'amener à 80% de rendement en entreprise d'ici à juillet 2017. Puis, le 28 mars 2017, l'Orif indiquait qu'un rendement de 100% sur 80% de capacité de travail était exigible et qu'un placement dans l'économie libre était possible, s'agissant du métier de gestionnaire de vente en boutique meuble. Cependant, lors du bilan de la mesure effectué le 7 juin 2017, il est apparu que, si l'assuré avait réussi sa formation au taux de 80%, l'employeur considérait qu'il subsistait des points de fragilisation qui engendraient une baisse de rendement de 20 à 30%, de sorte que la capacité de travail réelle était évaluée à 55% par l'employeur.

Examinant la situation, le Dr K._____ a constaté dans un avis du 4 juillet 2017 que l'assuré avait été réadapté dans un poste de vendeur de luminaires au sein d'une grande surface spécialisée dans l'ameublement et que la description du poste n'était pas en adéquation avec les limitations fonctionnelles car il nécessitait le port et le soulèvement de charges relativement lourdes ainsi que la position statique. Néanmoins, il a observé que l'état de l'assuré s'était amélioré et qu'il avait atteint un taux de présence de 80% qui était exigible, pour tenir compte d'une certaine fatigabilité. Le Dr K._____ préconisait une répartition de ces 80% sur les 5 jours de la semaine pour diminuer la charge de travail quotidienne et laisser plus de temps de récupération chaque jour. Il a balayé l'argument de l'entreprise prétendant que le rendement était réduit de 25% en raison de la dyslexie de l'assuré notamment, dès lors que la dyslexie n'avait pas empêché l'assuré de

travailler à plein temps auparavant et que la baisse de rendement liée au port de charges ne pouvait être prise en compte car cette activité ne respectait pas les limitations fonctionnelles de l'assuré. Le Dr K. _____ a conclu à une capacité de travail de 80% dans une activité respectant parfaitement ses limitations fonctionnelles, exigible sur 5 jours de la semaine.

Le 20 septembre 2017, le Dr H. _____ a noté que la reprise du travail à 80% s'était avérée difficile. Il a ajouté qu'il lui semblait qu'une activité à 50% adaptée à sa situation cardiaque se justifiait. Dans un précédent courrier du 15 mars 2017 à l'attention du médecin traitant, le Dr H. _____ avait relevé que malgré une dysfonction ventriculaire gauche sévère, la situation clinique était restée stable avec une tolérance à l'effort normale, sans douleurs thoraciques évoquant un angor, palpitations ou symptômes d'insuffisance cardiaque. Il notait que la fraction d'éjection n'était plus que de 20 à 25%.

Après avoir examiné l'ensemble de ces éléments, la Dre L. _____ a confirmé, le 2 février 2018, que les limitations étaient liées aux efforts physiques et à une fatigabilité inhérente à une fraction d'éjection basse. Dans une activité parfaitement adaptée aux limitations fonctionnelles, la capacité de travail pouvait être de 80%, au mieux répartie sur 5 jours de la semaine afin de préserver la fatigabilité. Elle a ajouté que la baisse de rendement observée durant le stage comprenant de la manutention n'était probablement pas liée à une dyslexie, qui jusqu'ici n'avait jamais empêché l'assuré de fonctionner, mais au non-respect des limitations fonctionnelles majorant la fatigabilité. Dans une telle activité, tel que l'indiquait le cardiologue, la capacité de travail n'était exigible qu'à 50%.

On relève encore que le Dr I. _____ a indiqué que la capacité de travail était entière dans une activité adaptée dès le 12 juin 2014.

On constate ainsi que les avis des divers médecins ne sont pas si divergents. Une activité adaptée est exigible à 80% pour autant qu'elle

respecte strictement les limitations fonctionnelles du recourant, lesquelles sont reconnues par l'ensemble des médecins. Le déroulement du stage auprès de S._____ n'a pas fait apparaître de difficultés particulières, dès lors que le recourant pouvait bénéficier d'une « pause » avec une activité moins exigeante physiquement au centre de l'Orif, d'abord deux jours, puis un jour par semaine. L'assuré aurait toutefois présenté un rendement moindre. Or, il s'est avéré que l'activité au sein de cette entreprise n'était pas tout à fait adaptée dans la mesure où le recourant devait porter des charges et faire de la manutention, ce qui a eu pour effet d'augmenter sa fatigue. Il n'en demeure pas moins que le recourant a été en mesure d'être présent et de travailler à hauteur d'un taux de 80%. Sur ce point, c'est à tort que le recourant allègue que la mesure n'a permis de constater une capacité de travail qu'à concurrence de 50%. Les médecins du SMR estiment que dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles, soit sans port de charges, exercée sur 5 jours par semaine, le problème de la fatigabilité serait préservé. Le Dr H._____ émettait également l'avis qu'une activité à 80% respectant les limitations fonctionnelles était exigible. Il n'a motivé la baisse de ce taux qu'en raison des difficultés rapportées par le recourant à la suite du stage qui ne respectait toutefois pas complètement les limitations fonctionnelles du recourant. Or, l'assuré doit limiter le dommage en mettant en valeur sa capacité de travail de la manière la plus rentable. L'avis des médecins du SMR dans ce sens est adéquat et tient compte de l'évolution de la maladie, notamment de la fraction d'éjection basse relevée par le Dr H._____.

Enfin, s'agissant du projet d'implantation d'un défibrillateur cardiaque, il intervient après la décision entreprise, de sorte qu'il ne peut en être tenu compte. En cas d'incidence importante sur son état de santé et sa capacité de travail, le recourant pourra déposer une demande de révision pour autant que les conditions soient remplies.

d) En définitive, le recourant n'apporte aucun élément permettant de mettre en doute les conclusions des médecins du SMR, reprises par l'intimé. C'est donc à juste titre que ce dernier a supprimé le

droit à la rente trois mois après la date à laquelle le recourant a recouvré une capacité de travail de 80%, soit au 1^{er} novembre 2017 (trois mois après la fin de la formation). Le calcul du degré d'invalidité n'est par ailleurs pas contesté.

6. a) Partant, 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 fr. (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (cf. art. 69 al. 1 LAI ; art. 49 al. 1 LPA VD).

c) Enfin, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 11 mars 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Inclusion Handicap, Service juridique, pour le recourant
- L'Office de l'assurance invalidité pour le canton de Vaud
- L'Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :