

VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 284 vom 28. April 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-04-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2016__284

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 284 du 28 avril 2016

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 284 del 28 aprile 2016

Regeste

SOMMATION, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, CURATELLE VOLONTAIRE, MAXIME INQUISITOIRE, DEVOIR DE COLLABORER | 7 LAI, 7b al. 1 LAI, 21 al. 4 LPGA, 43 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 28.04.2016 Arrêt / 2016 / 284

SOMMATION, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, CURATELLE VOLONTAIRE, MAXIME INQUISITOIRE, DEVOIR DE COLLABORER | 7 LAI, 7b al. 1 LAI, 21 al. 4 LPGA, 43 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 293/15 - 110/2016 ZD15.046671 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 28 avril 2016 _____ Composition : M. Neu , président MM.

Métral et Dépraz, juges Greffier : M. Addor ***** Cause pendante entre :

J. _____ , à F. _____, recourant, représenté par sa curatrice D. _____, elle-même agissant par l'intermédiaire de Me Karim Hichri, avocat auprès d'Inclusion Handicap, à Lausanne, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD , à Vevey, intimé. _____ Art. 21 al. 4 et 43 LPGA ; 7 al. 2 et 7b al. 1 LAI E n f a i t : A. Né le [...], J. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) a été placé dès 1998 dans des foyers d'accueil en raison de ses problèmes de comportement consécutifs à diverses difficultés familiales. Par l'intermédiaire de ses parents, l'assuré a déposé en date du 14 septembre 2004 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour assurés âgés de moins de 20 ans révolus. Il a sollicité l'octroi de subsides en vue d'une formation scolaire spéciale. Procédant à l'instruction du dossier, l'office AI a recueilli divers renseignements, notamment sur le plan médical. Dans un rapport sur formulaire ad hoc daté du 25 juillet 2005, les Drs H. _____ et L. _____, respectivement médecin associé et médecin-assistant auprès du Service de psychiatrie pour enfants et adolescents d'E. _____, ont indiqué avoir assuré le suivi médical de l'intéressé du 17 décembre 2004 au 7 juillet 2005. Ils ont posé les diagnostics de trouble mixte des conduites et des émotions (F 92.8) et de retard mental léger (F 70), existant tous deux depuis cette dernière date. Le 26 août 2005, l'office AI a rendu une décision aux termes de laquelle il a indiqué que les conditions du droit à des mesures de formation scolaire spéciale étaient remplies. Il a ainsi pris en charge les frais d'écolage ainsi que les coûts du logement et des repas pour la période du 23 août 2004 au 31 juillet 2006. Par communication du 24 janvier 2007, l'office AI a informé la mère de l'assuré qu'il prolongeait la prise en charge des mesures de formation scolaire spéciale en faveur de ce dernier du 1 er août 2006 au 31 juillet 2009 (libération de la scolarité obligatoire). B. Le 11 novembre 2010, une demande de mesures

pour une réadaptation professionnelle pour mineurs a été déposée auprès de l'office AI en faveur de l'assuré (signature illisible). Il était précisé que les difficultés de ce dernier étaient imputables à son retard scolaire l'empêchant d'accéder à un cursus professionnel standard. Etaient joints divers documents rendant plus particulièrement compte, d'une part, du niveau de compétences scolaires atteint par l'assuré et, d'autre part, de ses projets professionnels. Le 18 mars 2011, l'office AI a informé le père de l'assuré que les conditions pour la prise en charge d'une mesure d'orientation professionnelle étaient remplies. Un stage pratique serait dès lors organisé auprès du Centre K._____ du 28 mars 2011 au 15 avril 2011. L'office AI a par ailleurs accepté la prise en charge dans le cadre de l'orientation professionnelle d'un stage pratique auprès de l'Orif de X._____ du 2 mai 2011 au 6 mai suivant (communication du 14 avril 2011). Dans un courriel du 11 mai 2011 à l'office AI, l'adjoint de direction de l'Orif de X._____ a fait savoir qu'il n'était pas possible de valider le stage effectué du 2 au 6 mai précédent par l'assuré, en raison de son manque d'acceptation des règles, de son attitude arrogante vis-à-vis d'un maître socio-professionnel ainsi que de son peu d'empressement à satisfaire aux exigences qui lui étaient imposées. Un deuxième stage à l'Orif de X._____ était dès lors prévu en maçonnerie du 23 au 27 mai 2011. Le 23 mai 2011, le Centre K._____ a informé le père de l'assuré qu'à la suite du stage effectué par ce dernier, celui-ci pourrait être admis en externat dès la rentrée scolaire le 8 août suivant, sous réserve de l'accord de l'office AI. Le 26 mai 2011, l'adjoint de direction de l'Orif a avisé l'office AI que l'assuré ne souhaitait plus se rendre à X._____, mais qu'il avait choisi de suivre une formation au Centre K._____. Le 20 juillet 2011, l'office AI a fait savoir au père de l'assuré qu'il prenait en charge les coûts d'une mesure d'orientation professionnelle en externat auprès du Centre K._____ du 8 août 2011 au 7 novembre suivant. Dans un rapport intermédiaire du 11 novembre 2011, le Centre K._____ a sollicité de l'office AI la prolongation de la mesure du 8 novembre 2011 au 31 juillet 2012 afin de permettre à l'assuré d'effectuer sa préparation à une formation professionnelle initiale. Par communications des 19 janvier, 20 septembre et 15 octobre 2012, l'office AI a confirmé qu'il assumait la prise en charge des coûts d'une formation professionnelle initiale en faveur de l'assuré dans le secteur de la maçonnerie auprès du Centre K._____ du 8 novembre 2011 au 31 juillet 2012, puis du 1^{er} août 2012 au 31 juillet 2013. Seules les périodes en externat et en internat étaient visées par les rectifications apportées successivement par les communications des 20 septembre et 15 octobre 2012. D'une note de suivi du 4 mai 2012, il ressort que l'assuré n'était pas venu au Centre K._____ depuis le 17 avril précédent, au motif que son objectif était désormais de faire des petits boulots et de gagner sa vie. S'étant peu après ravisé, la formation a été reprise en internat à compter du 29 mai 2012. C. En date du 21 mai 2012, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes. Il a signalé qu'une demande de curatelle volontaire était en cours. Il n'a fourni aucune indication quant à l'atteinte à la santé. Le 28 septembre 2012, l'Office du tuteur général a informé l'office AI avoir été nommé tuteur de J._____ selon décision de la Justice de Paix du district de [...] du 3 septembre précédent, instituant une tutelle volontaire. Il précisait que désormais toute correspondance devait lui être adressée. Dans un courriel du 4 novembre 2012 à l'office AI, le responsable de la formation professionnelle au Centre K._____ a annoncé que l'assuré entendait interrompre la mesure en cours pour se consacrer en priorité à la résolution de ses problèmes personnels, notamment sous la forme d'une reprise d'un suivi psychothérapeutique. Dans un rapport de synthèse du 11 décembre 2012 destiné à l'office AI et faisant suite à un colloque de synthèse tenu le 9 novembre précédent réunissant, outre

deux responsables de la formation, l'assuré, sa tutrice, une représentante de l'office AI et une éducatrice, un des responsables de la formation professionnelle a indiqué que durant les mois passés avec l'assuré sur les chantiers, ses moniteurs avaient constaté qu'il pouvait avoir le comportement et les compétences d'un aide de chantier. Ils avaient en revanche observé une péjoration de sa situation familiale et personnelle, ayant entraîné une souffrance affective et émotionnelle. Dans ces conditions, il n'était plus à même de répondre aux exigences d'une formation, de sorte qu'il était mis un terme au financement de la mesure avec effet au 12 novembre 2012. Le financement pouvait cependant être repris dès le mois d'août 2013, pour autant que dans ce laps de temps, l'assuré ait pu se stabiliser sur le plan social et personnel. Le 21 décembre 2012, l'office AI a adressé à l'assuré avec copie à l'Office du tuteur général une lettre en pli recommandé à la teneur suivante : « Dans le courant de votre formation professionnelle pratique au Centre K. _____ de G. _____, vous avez été confronté à divers problèmes personnels et familiaux qui, malgré le soutien du Centre K. _____, ne vous ont pas permis de vous investir à satisfaction dans cette mesure. En date du 9 novembre 2012, vous nous avez signalé dans le cadre d'un bilan au Centre K. _____ qu'il ne vous était plus possible de continuer votre formation pour l'instant. Vous souhaitiez mettre en place un suivi psychothérapeutique, trouver un travail et prendre le temps de résoudre vos problèmes personnels avant de reprendre éventuellement votre formation lorsque les conditions le permettront. Nous en avons pris note et vous prions de nous confirmer par écrit votre décision d'ici au 31 janvier 2013. Nous clôturerons alors votre dossier sur la base des éléments en notre possession. Vous pourrez déposer une nouvelle demande auprès de notre assurance lorsque vous serez disponible pour reprendre votre formation. [Salutations] » Ce courrier est revenu en retour à l'office AI avec la mention suivante : « le destinataire est introuvable à l'adresse indiquée. » Le 23 janvier 2013, l'office AI a relancé l'assuré en lui écrivant une lettre dont le contenu était identique à celui de sa missive du 21 décembre précédent, à l'exception du délai imparti à l'intéressé pour faire connaître sa position, désormais fixé au 28 février 2013. L'assuré ayant expliqué avoir besoin de faire appel à sa curatrice pour la rédaction de la réponse, l'office AI a accepté de différer le délai pour la réception de celle-ci au 18 mars 2013 (note de suivi du 5 mars 2013). L'office AI n'a reçu aucune réponse à sa demande. Dans une lettre du 11 décembre 2013 adressée à l'assuré en pli recommandé avec copie à l'Office des tutelles et curatelles professionnelles, l'office AI s'est exprimé en ces termes : « Dès le 8 août 2011, vous avez suivi une mesure de formation professionnelle initiale auprès du Centre K. _____ à G. _____, prise en charge par notre assurance, en vue d'y effectuer une formation pratique interne dans le secteur de la maçonnerie. Au cours de cette mesure, vous avez été confronté à divers problèmes personnels et familiaux. Ces difficultés ne vous ont pas permis de vous investir à satisfaction dans votre formation que vous avez finalement décidé d'interrompre le 12 novembre 2012. Nous vous avons demandé, il y a quelque temps déjà, de nous confirmer par écrit votre choix. Or, à ce jour, nous n'avons reçu aucune nouvelle de votre part. Nous vous rappelons que selon l'art. 7 LAI, l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail et pour empêcher la survenance d'une invalidité. Dans ce cadre, il doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ; il s'agit en particulier des mesures d'ordre professionnel. L'art. 21 al. 4 LPGa précise que les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne

participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. En l'occurrence, nous vous laissons un délai jusqu'au 31 janvier 2014 pour nous informer, par écrit, de votre décision, quant à votre formation professionnelle AI. Si vous maintenez votre choix de ne pas reprendre votre formation professionnelle, ou sans réponse de votre part dans le délai fixé, nous évaluerons votre taux d'invalidité en tenant compte des gains que vous auriez été en mesure de réaliser après avoir effectué la formation que vous aviez débuté au Centre K._____.

[Salutations] » Ce courrier est revenu en retour à l'office AI avec la mention suivante :

« non réclamé. » Lors d'un entretien téléphonique du 14 janvier 2014, le nouveau curateur de l'assuré a confirmé à la psychologue en charge du dossier de ce dernier à l'office AI qu'à sa connaissance, l'intéressé aurait effectivement reçu le courrier du 11 décembre 2013. S'en est suivi un échange de courriels datés du 15 janvier 2014 entre les prénommés, dont il ressort que l'assuré avait signifié à son curateur son souhait de ne pas reprendre de formation professionnelle, arguant de son désintérêt momentané pour une telle démarche. En réponse à la demande de l'office AI lui demandant s'il était possible d'avoir une confirmation écrite de ce refus d'ici la fin du mois de janvier, le curateur a écrit que « sans autre nouvelle de notre part, vous pourrez considérer que je n'ai pas réussi à lui faire mettre sur papier sa décision, mais qu'elle est négative selon mon courriel de ce matin. » Le 10 août 2015, l'office AI a informé l'Office des curatelles et tutelles professionnelles avec copie à l'assuré qu'il comptait lui refuser le droit à une rente d'invalidité sur la base des constatations suivantes : « Le 8 août 2011, M. J._____ a débuté une mesure de formation professionnelle initiale auprès du Centre K._____ à G._____. Le 12 novembre 2012, il a décidé d'interrompre sa formation. Sans nouvelle de sa part, nous lui avons adressé un courrier le 11 décembre 2013. Etant donné qu'il n'a pas donné suite à cette correspondance, nous statuons en nous référant à notre courrier du 11 décembre 2013. Au terme de sa formation au Centre K._____ en 2013, M. J._____ aurait pu obtenir un gain annuel de CHF 57'135.-. Lorsque l'assuré n'a pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité, le revenu qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas invalide correspond en pour-cent, selon son âge, aux fractions suivantes de la médiane, actualisée chaque année, telle qu'elle ressort de l'enquête de l'Office fédéral de la statistique sur la structure des salaires : Après ans révolus Avant ans révolus Taux en pour-cent 21 70 21 25 80 25 30 90 30 100 (art. 26 al. 1 er RAI) En 2013, le revenu moyen des salaires est estimé à CHF 77'000.-. Compte tenu de son âge en 2013, c'est le 70% de ce montant qui représente le revenu réalisable sans invalidité, soit CHF 53'900.-. En comparant ces deux revenus, avec et sans invalidité, nous constatons qu'au terme de sa formation, M. J._____ n'aurait présenté aucun préjudice économique. Dès lors, le droit à une rente d'invalidité n'est pas ouvert. Notre décision est par conséquent la suivante : La demande est rejetée. » Ce projet étant demeuré sans observation, l'office AI a rendu, en date du 1 er octobre 2015, une décision formelle entérinant son refus d'allouer une rente d'invalidité à l'assuré. La motivation était identique à celle de son préavis. D. Par acte du 30 octobre 2015, J._____, agissant par l'intermédiaire de sa curatrice générale D._____, au bénéfice d'une autorisation de plaider délivrée le 16 novembre suivant sur demande du magistrat instructeur par la Justice de Paix du district de [...], a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud d'un recours contre cette décision. Il fait en substance valoir qu'avant de rendre la décision attaquée, l'office AI aurait dû instruire la

question de savoir si l'interruption de sa formation professionnelle était due aux troubles psychiques qu'il présente depuis de nombreuses années. En d'autres termes, il estime qu'avant de lui envoyer une sommation, l'administration aurait dû procéder à une instruction d'office complète et neutre sur le plan psychiatrique, en mettant en œuvre au besoin une expertise. Il conclut en conséquence à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi de la cause à l'intimé pour qu'il procède à un complément d'instruction sur le plan psychiatrique, puis rende une nouvelle décision statuant sur son droit éventuel à une rente d'invalidité. Le 17 novembre 2015, Me Jean-Marie Agier a informé le tribunal que, selon la procuration annexée, la curatrice du recourant lui avait confié la défense des intérêts de ce dernier. Dans sa réponse du 15 décembre 2015, l'office intimé indique qu'il n'a en l'état rien à ajouter à la décision querellée qu'il ne peut dès lors que confirmer. Partant, il propose le rejet du recours. Le 12 janvier 2016, le recourant a confirmé les conclusions prises dans son mémoire du 30 octobre 2015. Désormais représenté par Me Karim Hilchri, avocat auprès d'Inclusion Handicap, l'assuré a fait parvenir au tribunal une décision de la Justice de Paix du district de [...] du 3 septembre 2012 instituant en sa faveur une mesure de tutelle volontaire, en raison de son incapacité de gérer ses affaires administratives et financières sans les compromettre. Une copie de ce courrier a été transmise pour information à l'office intimé, qui n'a pas procédé plus avant.

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'AI, 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 sont sujettes à recours devant le tribunal des assurances compétent (art. 56 ss LPGA). 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, le recours a été déposé en temps utile et répond aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer dans la présente cause (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). 2. Le litige porte sur la question de savoir si l'intimé était fondé à refuser ses prestations en statuant sur la base du dossier tel qu'en l'état, ceci en raison de la violation par le recourant de son obligation de collaborer activement aux mesures d'instruction nécessaires. 3. a) Concernant l'instruction de la demande de prestations AI, l'art. 69 RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) prévoit que l'office AI examine, au besoin en liaison avec la caisse de compensation compétente en vertu de l'art. 44 de la même loi, si l'assuré remplit les conditions (al. 1). Si les conditions sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués ; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides (al. 2). Les offices AI peuvent convoquer les assurés à un entretien. La date de l'entretien doit leur être communiquée dans un délai approprié (al. 3). L'art. 70 al. 1 RAI prévoit que l'office AI organise en principe une séance d'évaluation dans le but de déterminer si l'assuré est susceptible d'être réadapté. Sur la base du résultat de la séance d'évaluation, il établit un plan de réadaptation. b) Selon l'art. 28 al. 2 LPGA, celui qui fait

valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues. c) Aux termes de l'art. 43 al. 2 LPGA, l'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés. Selon l'al. 3 de cette même disposition, si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière, sous réserve d'avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable. d) En vertu de l'art. 7 al. 2 let. a LAI, l'assuré doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). A teneur de l'art. 8 al. 3 let. b LAI, les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital). En vertu de l'art. 7b al. 1 LAI, si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 précité, de même qu'à celles découlant de l'art. 43 al. 2 LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA. Selon cette dernière disposition, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain ; une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Le sens et le but de la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA est de rendre l'assuré attentif aux conséquences négatives possibles d'une attitude rénitente à collaborer, afin qu'il soit à même de prendre une décision en pleine connaissance de cause et, le cas échéant, de modifier sa conduite ; une telle procédure doit s'appliquer même lorsque l'assuré a manifesté de manière claire et incontestable qu'il n'entendait pas participer à un traitement ou à une mesure de réadaptation (cf. ATF 134 V 189 consid. 2.3 ; TF 8C_525/2009 du 18 mai 2010 consid. 3.2.1 ; TF I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 4.1 ; TFA I 605/04 du 11 janvier 2005 consid. 2 et les références, publié in SVR 2005 IV n° 30 p. 113). Cette procédure est un préalable impératif avant tout refus ou suppression de prestations (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Zurich/Bâle/Genève 2011, n° 1273 p. 353 et les références citées ; cf. dans le même sens Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3 e éd., Zurich/Bâle/Genève 2015, n° 134 ad art. 21 LPGA, p. 327). 4. L'interruption volontaire de sa formation par l'assuré n'étant pas contestée, le litige tient à la question d'une instruction suffisante de la cause, singulièrement celle de savoir si l'intimé pouvait statuer au fond sans instruire d'office la question de l'état de santé de l'assuré, en particulier sur le plan psychique, état de santé qui aurait pu être la cause de l'interruption de la formation en question et avoir un impact sur la capacité de travail de l'intéressé. En d'autres termes, il s'agit de savoir si l'intimé a statué sur le fond de manière prématurée, contrevenant à l'art. 43 al. 1 LPGA lui commandant de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires. Certes, il ressort du dossier que l'assuré a fait l'objet d'un diagnostic psychiatrique rendant compte d'une atteinte à sa santé, et obtenu de ce fait d'être mis au bénéfice de prestations de l'assurance-invalidité. En outre, selon ses

dire, c'est en raison de ses problèmes personnels qu'il a interrompu sa formation en novembre 2012, estimant devoir alors prioritairement régler ses problèmes et invoquant le souhait de consulter à nouveau un psychiatre. La problématique médicale restait donc, sinon durable, à tout le moins présente. Cela ne suffit toutefois pas pour que l'on suive le recourant dans son argumentation. En effet, connaissant certes des troubles du comportement et un retard mental léger, il n'est pas apparu incapable de discernement durant sa formation. Or, il ne faut pas perdre de vue que c'est à quatre reprises et sur un intervalle de près de trois ans que l'office AI a clairement tenté d'obtenir de son assuré les renseignements utiles au traitement de son dossier, sans que l'intéressé se soit jamais personnellement manifesté, que ce soit pour préciser la nature définitive ou temporaire de l'interruption de sa formation, ou pour renseigner sur sa situation personnelle et sur son état de santé. Par ailleurs, le rapport établi par le Centre K. _____ en date du 11 décembre 2012 ne laisse pas à penser que la formation telle que poursuivie n'était pas adaptée à l'état de santé. A cela s'ajoute qu'au constat d'une curatelle qui aurait pu rendre compte d'une incapacité de discernement ou de gestion des affaires, l'intimé a obtenu du curateur, soit de son représentant légal, en janvier 2014, la confirmation d'une interruption définitive de la formation, sans qu'aucun moyen d'ordre médical n'ait été évoqué. Enfin, il est vraisemblable que si l'intéressé avait consulté un médecin ou entrepris un traitement, il aurait renseigné ce dernier sur son statut d'assuré, ce qui aurait conduit le praticien à renseigner le curateur et soutenir son patient sur le plan assécurologique. Au regard de l'art. 21 al. 4 LPGA, l'intimé pouvait donc considérer, après sommation, que l'interruption de la formation fondait la fin du droit à cette prestation, respectivement la formation telle que conduite assurait à l'intéressé, selon le rapport du centre de formation, les aptitudes pour travailler en qualité d'aide-maçon sur un chantier. L'intimé pouvait dès lors statuer comme il le fit, sans enfreindre l'art. 43 al. 1 LPGA, soit sans que l'on puisse, au vu dossier constitué, retenir une violation du devoir d'instruire d'office sur le plan médical. Quant à la décision du 3 septembre 2012 produite par l'assuré et instituant une mesure de tutelle volontaire en sa faveur, outre que l'office AI en avait eu connaissance dans le cadre de la procédure administrative (même si ce n'était pas sous sa forme intégrale), elle ne lui est d'aucun secours en l'absence d'élément dont l'intimé n'aurait pas eu connaissance. 5. On relèvera enfin que le calcul du taux d'invalidité n'est pas contesté. Vérifié d'office, il peut être confirmé. En effet, il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré âgé de plus de vingt ans qui n'a pas achevé sa formation professionnelle initiale, raison pour laquelle l'art. 26 RAI lui est applicable. A cet égard, l'intimé a, dans la décision attaquée, retenu au titre de revenu d'invalidité un revenu annuel de 57'135 fr., qui correspond au salaire de base tel que fixé en 2013 dans la convention collective de travail du secteur de la construction. S'agissant du revenu sans invalidité, l'intimé s'est référé à la valeur centrale médiane actualisée chaque année telle qu'elle ressort de l'enquête de l'Office fédéral de la statistique sur la structure des salaires, soit, en 2013, 77'000 francs. Compte tenu de l'âge de l'assuré en 2013, c'est le 70% de ce montant qui représente le revenu réalisable sans invalidité, soit 53'900 fr. (voir le tableau figurant à l'art. 26 al. 1 RAI). Par comparaison de ce dernier revenu avec le salaire annuel exigible – à savoir 57'135 fr., un montant qu'il n'y a au demeurant pas lieu de critiquer –, il s'avère que le recourant n'encourt aucun préjudice économique, ce qui exclut le droit à une rente. On pourrait se demander si, au lieu de se fonder sur une convention collective de travail, le revenu d'invalidité n'aurait pas dû, conformément à la jurisprudence (ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 9C_805/2011 du 15 mai 2012 consid. 7.2.2), se baser sur un salaire statistique. Il n'aurait toutefois pas conduit à un autre

résultat que celui de l'absence de préjudice économique (cf. le tableau TA1 en page 35 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires en 2012, faisant état d'un salaire mensuel brut de 5'430 fr. pour un homme exerçant dans le secteur privé une tâche physique ou manuelle simple dans le domaine de la construction). 6. En définitive, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 7. a) Le recourant ayant été dispensé de fournir une avance de frais en raison de la curatelle dont il fait l'objet, il ne sera pas perçu de frais de justice. b) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'ayant pas obtenu gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 1^{er} octobre 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Karim Hichri, avocat auprès d'Inclusion Handicap (pour J. _____, par sa curatrice), ■ 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.