

## **VD\_GERICHTE ZD17.036707 vom 7. Mai 2019**

VD Tribunal cantonal, 2019-05-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD17.036707](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.036707)

FR: VD\_GERICHTE ZD17.036707 du 7 mai 2019

IT: VD\_GERICHTE ZD17.036707 del 7 maggio 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

a) Produisant un rapport de son psychiatre traitant du 31 octobre 2017, le recourant a critiqué la neutralité de l'expertise du Centre O.\_\_\_\_\_ dans sa réplique du 20 novembre 2017. Or, par communication du 23 mars 2016, l'OAI avait dûment communiqué à l'intéressé le nom des experts l'invitant à faire valoir un éventuel motif de récusation, ce qu'il n'a pas fait, se contentant de poser des questions (cf. courrier de PROCAP du 31 mars 2016). Les experts ont ensuite rendu leur rapport le 22 septembre 2016 et un complément le 7 décembre 2016, toujours sans susciter de critiques quant à la neutralité de ceux-ci. Une réaction au stade du recours est ainsi tardive et inopérante. Au demeurant, le fait que l'appréciation des experts divergent de celle du psychiatre traitant n'est pas propre à remettre en cause la neutralité des premiers dont on rappelle qu'ils ont été choisis de manière aléatoire via la plateforme SuisseMED@P conformément à l'art. 72bis RAI (cf. communications de l'OAI des 1er septembre 2014, 31 mars 2015, 23 mars, 11 octobre 2016). Au surplus, le grief n'est ni motivé ni étayé. La neutralité de l'expertise et de ses auteurs échappe ainsi à toute critique, reste à en examiner le caractère probant. b) Sur le plan somatique, le recourant n'a pas critiqué le diagnostic invalidant de maladie de Crohn iléale et les conclusions des experts quant à son influence sur la capacité de travail, limitée à 60 % pour une exigibilité horaire de cinq à six heures par jour dès 2010, posés dans le rapport d'expertise du 22 septembre 2016 et précisés dans le complément d'expertise du 7 décembre 2016. S'agissant du rendement, qualifié de fluctuant en fonction des poussées de la maladie de Crohn, les experts ont retenu que le recourant pouvait travailler cinq à six heures par jour en raison de son atteinte gastroentérologique et à un taux « d'au moins 60 % », soit le plancher de leur estimation de cinq heures par jour.

- 27 - Par conséquent, l'impact des poussées de la maladie de Crohn a été pris en compte de manière adéquate. Il n'y a pas lieu de remettre en cause l'aspect somatique de l'expertise. c)

aa) Sur le plan psychique, le recourant a fait valoir que dans le rapport d'expertise complémentaire du 7 décembre 2016, les experts auraient omis de répondre à ses questions bien que dûment invité à le faire par l'intimé. De plus, ils n'auraient pas davantage répondu clairement aux questions du SMR sur les points relatifs au retard mental tels que relevés dans le rapport d'évaluation neuropsychologique du 11 août 2016, se contentant de renvoyer au rapport principal du 22 septembre 2016. Or, dans celui-ci, les experts ont mentionné que l'intelligence semblait limitée dans le status psychique (p. 22) et qu'elle était peut-être limitée (p. 29). Aux yeux de l'assuré, cet aspect n'apparaîtrait qu'à deux reprises, sans plus ample développement, les experts tendant plutôt selon lui à penser que l'intelligence limitée ne constituait qu'une hypothèse sans retenir de retard mental qui dénoterait un degré différent et plus significatif en matière de limitation intellectuelle. Partant, les experts ne démontreraient pas pour quelles raisons objectives un retard mental

devrait être écarté. Toujours selon le recourant, contrairement à son psychiatre traitant qui se basait pour sa part sur un examen approfondi, les experts se seraient fondés sur leurs impressions lors de l'entretien clinique pour aboutir à ce raisonnement. Le recourant ne peut pas être suivi. Contrairement à ce qu'il évoque, la question de l'intelligence limite ou du retard mental est bien documentée dans l'expertise, notamment dans le status clinique et l'appréciation (pp. 22, 27, 28) et confrontée aux observations du psychiatre traitant (pp. 26-27). En outre, si les experts n'ont eu connaissance du second rapport d'évaluation neuropsychologique réalisé au Centre de psychiatrie et psychothérapie J. \_\_\_\_\_ aux mois de mai et juin 2016 que dans le cadre du complément, ils avaient connaissance du premier rapport d'évaluation neuropsychologique du 18 février 2016

- 28 - réalisé auprès du même cabinet qui relevait déjà un retard mental léger (p. 24) et qui est annexé au rapport d'expertise. Si les experts n'ont effectivement pas répondu à toutes les questions complémentaires, il n'en résulte aucune conséquence sur l'instruction médicale du dossier qui est complète. S'agissant de la question de l'impact de l'intelligence limite de l'assuré sur sa capacité de travail, celle-ci a été prise en compte par les experts qui ont pris connaissance du rapport d'évaluation neuropsychologique réalisé au Centre de psychiatrie et psychothérapie J. \_\_\_\_\_ aux mois de mai et juin 2016 dans le cadre du complément d'expertise. En effet, les experts ont exposés que les activités exigibles du recourant étaient celles qui ne nécessitaient que des tâches simples, dans un poste sans trop d'interactions relationnelles et où il disposerait d'une large autonomie. Les limitations des ressources intellectuelles du recourant ont ainsi été prises en compte. Au demeurant, cette atteinte n'a pas empêché le recourant d'exercer une activité lucrative à un taux d'activité de 100 % durant plusieurs années. Ce moyen doit être écarté. bb) Le recourant a contesté les diagnostics psychiatriques retenus par les experts et leurs conséquences sur la capacité de travail. Dans son rapport du 28 mars 2017, le Dr G. \_\_\_\_\_ a estimé que les éléments cliniques et les résultats des examens tendaient à montrer les signes d'un trouble psychotique plutôt qu'un trouble de la personnalité et évoquait un trouble envahissant du développement ou un trouble délirant comme diagnostic différentiel. Il a toutefois renoncé à se prononcer sur la capacité de travail proposant une évaluation ergothérapeutique. Dans leur rapport du 22 septembre 2016, les experts ont toutefois dûment motivé les diagnostics et les raisons pour lesquelles ceux-ci ne se révélaient pas incapacitants, ainsi que celles pour lesquelles ils s'écartaient des autres appréciations médicales figurant au dossier au terme d'une analyse de lege artis. Ils ont notamment relevé qu'au

- 29 - moment de l'évaluation, le trouble de la personnalité de le recourant n'était pas décompensé et qu'il n'y avait pas de troubles comportementaux majeurs (absence de conduites impulsives ou autodommageables), ni d'atteinte à l'humeur (pp. 26-27). Les experts ont précisé dans leur complément du 7 décembre 2016, que le trouble de la personnalité présenté par l'expertisé, caractérisé par son instabilité, n'a été source d'incapacité de travail que de manière provisoire, en phase de décompensation, et que l'origine de l'incapacité de travail durable de l'assuré est bien somatique (p. 28). De surcroît, il ressort de l'anamnèse et de l'historique médical (cf. notamment pp. 25 et 29) dressé par les experts, ainsi que de l'extrait du compte individuel AVS, que les troubles psychiques présentés par l'assuré, présents depuis l'adolescence selon les experts, ne l'ont pas empêché de déployer une activité professionnelle auprès de différents employeurs et sans interruption notable durant plus de vingt ans. cc) Le recourant a également critiqué le rapport du Centre O. \_\_\_\_\_, arguant qu'il serait succinct quant aux troubles cognitifs.

Les experts auraient exclu à tort une atteinte significative du fonctionnement cognitif du fait que la capacité de jugement ou de s'organiser semblait conservée (p. 29). Selon le recourant, les troubles mis en évidence par l'examen neuropsychologique ne portaient pas uniquement sur la capacité de jugement ou d'organisation en lien avec les fonctions exécutives, mais aussi sur l'attention, la mémoire, le langage et les capacités de calcul. Dans son rapport du 22 septembre 2016 et du point de vue des indicateurs jurisprudentiels, l'expert-psychiatre du Centre O.\_\_\_\_\_ a considéré le trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline comme une atteinte psychique significative, difficile à traiter et alternant entre période de stabilité et de crises. L'examen clinique psychiatrique a toutefois montré que le recourant était globalement orienté dans le temps et dans l'espace et qu'il arrivait à relativement bien maintenir son focus d'attention. S'agissant du langage, s'il est certes qualifié de pauvre et très factuel, la maîtrise du français est assez bonne aussi bien dans la compréhension que dans l'expression et le discours

- 30 - reste organisé (p. 22) : il ne s'agit pas d'une limitation incapacitante dans le cadre de l'activité exigible. Dans son rapport du 20 juillet 2010, la Dresse K.\_\_\_\_\_ avait aussi qualifié la vigilance et l'attention du recourant de bonnes, sans relever de trouble de l'orientation temporo- spatiale. Elle avait relevé un discours cohérent avec une intonation congruente aux propos, identifiant un discours parfois simpliste, qui traduisait à son sens une certaine limitation de ses capacités intellectuelles (p. 9). Les examens neuropsychologiques effectués au Centre de psychiatrie et psychothérapie J.\_\_\_\_\_ ne divergent pas fondamentalement de l'état de santé du patient tel que présenté par les experts du Centre O.\_\_\_\_\_ dans leur rapport du 22 septembre 2016, mais aussi dans le rapport du 20 juillet 2010 de la Dresse K.\_\_\_\_\_, dits rapports montrant une situation en somme toute stable. L'analyse cognitive menée au Centre de psychiatrie et psychothérapie J.\_\_\_\_\_ a montré des fonctions en règle générale conservées (orientation spatio-temporelle, praxies, gnosies visuelles, certaines fonctions exécutives [inhibition, programmation], alerte), de sorte que le recourant ne démontre pas qu'il soit incapable de prendre un emploi avec des tâches simples. Sur ce point, son psychiatre traitant, le Dr G.\_\_\_\_\_, n'explicite pas sa prise de position quant à une incapacité de travail dans son rapport du 9 septembre 2016. Or, les limitations cognitives ont été étudiées par les experts qui ont pu prendre position sur le second rapport d'examen neuropsychologique dans le complément sans modifier leurs conclusions. Les éléments mis en lumière montrent ainsi que les troubles cognitifs doivent être relativisés au regard de l'activité adaptée exigible du recourant, ce qui constitue aussi l'indicateur d'une capacité de travail sous l'angle psychique. Il en va de même du niveau peu satisfaisant de contrôle des affects et pulsions du recourant qui été pris en compte dans le cadre de la définition de ses limitations fonctionnelles dès lors que les experts ont préconisé une activité avec peu d'interaction sociale. Dans ces circonstances, une évaluation en ergothérapie est superflue puisque les limitations fonctionnelles du recourant ont été établies et correspondent à une palette large de tâches simples. Les exemples d'activités proposés par les experts résistent à la critique dans la mesure où il s'agit de tâches d'exécutants dans lesquelles les interactions professionnelles sont

- 31 - limitées, étant rappelé que les experts n'ont pas postulé que le recourant était incapable de gérer des relations professionnelles. Les comorbidités psychiatriques (alcool, jeux) ont été prises en compte par les experts qui relèvent qu'elles ne sont plus d'actualité. Sur le plan de la personnalité, il n'y a pas d'atteinte significative touchant le fonctionnement

cognitif. Les capacités de jugement et d'organisation étaient en outre conservées au moment de l'examen au Centre O.\_\_\_\_\_. Le niveau éducatif et l'intelligence limite ont été pris en considération. S'agissant du niveau peu satisfaisant de contrôle des affects, des pulsions, et du risque non négligeable d'entrer rapidement en conflit, il en a été tenu compte au niveau des limitations fonctionnelles. Les experts ont décrit les activités quotidiennes du recourant dans leur anamnèse (pp. 18-20). La limitation des interactions professionnelles est cohérente avec les relations compliquées que le recourant entretient avec les tiers dans sa vie quotidienne (relations compliquées avec la fratrie et méfiance). En revanche, les experts ont relevé que l'intéressé parvenait à faire face aux exigences de la vie quotidienne (p. 28), de sorte qu'il existe de ce point de vue une limitation hétérogène entre les manifestations des symptômes dans la vie quotidienne et dans la vie professionnelle. Cette dichotomie révèle un indicateur d'incohérence entre les plaintes exprimées par le recourant au niveau professionnel et les capacités de réaliser les tâches quotidiennes. Par conséquent, le Centre O.\_\_\_\_\_ a établi – au degré de la vraisemblance prépondérante et à l'aune des indicateurs jurisprudentiels – que le recourant disposait des ressources suffisantes en vue de fournir l'effort raisonnablement exigible de sa part et que sa capacité de travail sur le plan psychique était entière moyennant le respect des limitations fonctionnelles posées. Ce moyen doit aussi être écarté.

- 32 - dd) Dans ses rapports des 29 mars et 31 octobre 2017, le Dr G.\_\_\_\_\_, il ne fait état d'aucun élément nouveau ou modification de l'état de santé de l'assuré. Il s'agit ainsi d'une appréciation médicale différente d'un même état de fait - en particulier quant aux diagnostics retenus - qui ne saurait remettre en question les conclusions de l'expertise du Centre O.\_\_\_\_\_. Ce médecin ne se prononce d'ailleurs pas sur la capacité de travail de l'assuré, se contentant de proposer une évaluation en ergothérapie pour ce faire. Cette mesure est superflue dès lors que, tant le panel d'activités adaptées exigibles du recourant, que les compétences motrices, sensorielles, psychologiques et cognitives, ont été examinées et analysées par les experts du Centre O.\_\_\_\_\_. Dit rapport n'apportant ainsi rien de nouveau, la capacité de travail et les limitations fonctionnelles retenues sur le plan psychique doivent être confirmées. d) Aux yeux de la Cour de céans, l'expertise pluridisciplinaire du Centre O.\_\_\_\_\_ revêt en définitive une pleine valeur probante au sens de la jurisprudence, puisque les points litigieux que sont l'influence des différentes atteintes que présente l'assuré sur sa capacité de travail ainsi que l'évaluation de celle-ci y ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport s'est fondé sur des examens complets de l'intéressé dans chaque discipline, qu'il a dûment pris en considération les plaintes exprimées et qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et du contexte médical. Les conclusions des experts sont par ailleurs claires, exemptes de contradictions et motivées. Elles sont conformes aux exigences jurisprudentielles en la matière. Ainsi, il convient de se rallier aux conclusions des experts quant à la capacité de travail du recourant de 60 % (5-6 heures par jour, avec rendement fluctuant en fonction des poussées de la maladie de Crohn) permettant une activité avec des tâches simples, sans trop d'interactions sur le plan relationnel, où il dispose d'une large autonomie, avec facilité d'accès aux toilettes et proximité de ces dernières.

- 33 -

## **E. 6**

a) Il convient encore d'examiner le calcul du taux d'invalidité auquel a procédé l'intimé, qui est contesté par le recourant qui soutient que les tâches exemplifiées par les experts dans le

complément du 7 décembre 2016 ne sont pas réalistes et qu'un abattement d'au moins

#### **E. 10**

% aurait dû être retenue pour le revenu d'invalidité. b) aa) 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 avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI). bb) Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité l'assuré aurait effectuée s'il était resté en bonne santé. On se référera en règle générale à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. On procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible (ATF 126 V 75 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2018, n. 25 et 33 ad art. 16). cc) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en principe de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (ESS, TA1), tous secteurs confondus (RAMA 2001 no U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour

- 34 - l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; ATF 129 V 222). dd) L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75). Lorsque le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité sont tous deux établis au moyens de l'ESS, on prendra garde à prendre en considération les circonstances étrangères à l'invalidité de la même manière pour établir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu avec invalidité. On peut également renoncer à une déduction particulière en raison de ces facteurs et se limiter, dans le calcul du revenu avec invalidité, à une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de l'assuré et qui restreignent ses perspectives salariales par rapport à celles ressortant des données statistiques (dans ce sens : ATF 135 V 297 ; 135 V 58 ; 134 V 322 consid. 4 et 5.2). Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité,

dans un cas concret, a adopté dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Ainsi, la juridiction cantonale, lorsqu'elle examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidé, doit porter son attention sur les

- 35 - différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé, mais limité à 25 % serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2). ee) De jurisprudence constante, les activités non qualifiées du domaine de la production et des services sont adaptées aux assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers (TF 9C\_458/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.1 ; 8C\_766/2017 du 30 juillet 2018 consid. 8.6 ; 9C\_633/2017 du 29 décembre 2017 consid. 4.3). Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière si ce n'est une mise à jour initiale (ibidem). c) aa) En l'occurrence, le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, de sorte que c'est à juste titre que l'OAI a arrêté le revenu de valide fixé à 61'311 fr. 51 en référence à l'Enquête suisse de la structure des salaires 2010 (ESS ; TA1 ; niveau de compétence 4) selon le rapport final de la division de réadaptation de l'OAI (cf. rapport REA du 23 février 2017). Le salaire de référence retenu par l'intimé correspond au niveau de qualification 4. L'OAI a ainsi estimé que ce revenu était celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2010, 4'901 fr. par mois, part au 13ème salaire comprise (ESS 2010, TA1, niveau de qualification 4). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2010 (41,7 heures [La Vie économique, tableau B 9.2]), l'intimé a arrêté le revenu mensuel à 5'109 fr. 29 (4'901 fr. x 41,7 / 40), ce qui donne un salaire annuel de

- 36 - 61'311 fr. 51 pour une capacité de travail de 60 %, soit 36'786 fr. 91. Les experts ont exposé que l'assuré pourrait exercer une activité de manœuvre ou d'aide de cuisine. Il ne s'agit toutefois que d'exemples de l'avis même des experts (complément d'expertise le 7 décembre 2016). Selon leurs conclusions, l'autonomie est en lien avec les difficultés relationnelles qu'il pourrait rencontrer et la nécessité de limiter les interactions dans le cadre professionnel. En tout état de cause, les experts ont postulé que les interactions devaient être limitées, ce qui ne signifie toutefois pas que l'assuré soit à leur avis incapable d'interagir un minimum dans un contexte professionnel. Dans ce contexte, le fait de pouvoir travailler de manière autonome n'est pas incompatible avec une fonction d'exécutant, dans une activité simple et répétitive. Au demeurant, l'ESS (TA1) recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, de sorte que le grief du recourant doit être écarté. Le degré d'invalidité de 40 % (36'786 fr. 91 ÷ 61'311 fr. 51), vérifié d'office, ne prête ainsi pas flanc à la critique. Reste à examiner si un abattement supplémentaire est justifié comme le soutient le recourant. bb) Le recourant soutient qu'un abattement de 10 % sur le revenu d'invalidé se justifie en plus de l'incapacité de travail de 40 % retenue par l'intimé pour

tenir compte de ses limitations fonctionnelles. Pourtant, les limitations fonctionnelles de l'assuré ne justifient pas de procéder à un tel abattement, dans la mesure où le salaire statistique sur lequel le revenu d'invalidité a été basé correspond à des activités non qualifiées simples et répétitives. Le recourant n'apporte toutefois aucun indice permettant de laisser penser qu'il ne pourra pas mettre en valeur sa capacité de travail de 60 % sur le marché du travail. Le fait de ne pas pouvoir travailler plus de 5-6 heures par jour n'est pas un obstacle à un taux d'activité de 60 % relativement élevé. Il en va de même des limitations fonctionnelles identifiées par les experts, étant rappelé que les activités non qualifiées du domaine de la production et des services de la table de l'Office fédéral de la statistique précitée recouvrent un large spectre d'activités dans lesquelles les interactions sociales sont limitées et

- 37 - les toilettes rapidement accessibles. La décision de l'intimé échappe ainsi à toute critique sur ce point. Au surplus, s'agissant d'un assuré de moins de cinquante ans au moment du prononcé de la décision (TF 9C\_482/2010 du 27 septembre 2010 consid. 4.2 ; 9C\_835/2009 du 27 mai 2010 consid. 4.2 ; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance- invalidité, commentaire thématique, 2011, n. 2117 p. 566), vivant en Suisse depuis 1992, y travaillant depuis lors, titulaire d'un permis C et parlant le français, aucun abattement supplémentaire n'est justifié. c) En conséquence, le recourant a droit à un quart de rente dès le 1er décembre 2010, sous déduction des périodes où des indemnités journalières ont été reçues (art. 28 al. 1 et 2 et 29 al. 1 à 3 LAI), conformément à ce qui a été retenu par l'intimé. Vérifiés d'office et au demeurant non contestés, les calculs opérés par l'OAI quant au paiement du quart de rente s'avèrent corrects et peuvent donc être confirmés. 7. L'intimé a examiné l'opportunité de mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18d LAI) qui ne sont pas propres en l'espèce à réduire le préjudice économique dès lors qu'il a retenu que seules des activités simples et sérielles et des tâches d'exécutant à répétition sans trop d'interactions sur le plan relationnel étaient à la portée du recourant. Ce type d'emploi ne demandant pas de formation particulière (TFA I 138/04 du 20 janvier 2005 consid. 5.3), la décision est également bien fondée en tant qu'elle refuse à l'assuré des mesures d'ordre professionnelles. 8. a) Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) comprend notamment le droit pour l'intéressé de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à

- 38 - rendre (ATF 143 V 71 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 135 II 286 consid. 5.1). Il n'y a toutefois pas violation du droit à l'administration de preuves lorsque la mesure probatoire refusée est inapte à établir le fait à prouver, lorsque ce fait est sans pertinence ou lorsque, sur la base d'une appréciation des preuves dont elle dispose déjà, l'autorité parvient à la conclusion que les faits pertinents sont établis et que le résultat de la mesure probatoire sollicitée ne pourrait pas modifier sa conviction (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1). b) En l'occurrence, le dossier permet à la Cour de statuer en toute connaissance de cause dans un dossier bien documenté par une expertise convaincante (cf. en particulier consid. 5 ci-dessus), de sorte qu'il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une expertise judiciaire, telle que requise par le recourant dans sa réplique du 20 novembre 2017. 9. a) Il découle de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 22 juin 2017 par l'OAI confirmée. 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 frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe. Toutefois, dès lors que le recourant a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

- 39 -

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