

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 15 juillet 2013

---

Présidence de     Mme     BRÉLAZ BRAILLARD  
Juges     :     Mme Röthenbacher et M. Métral  
Greffière     :     Mme     Simonin

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.**\_\_\_\_\_, aux \_\_\_\_\_, recourant, représenté par Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat à Lausanne, pour le compte de l'ASSUAS,

et

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

---

**Art. 4, 28, 29, 36 al. 2 LAI; art. 29 al. 2 let. b, 29<sup>bis</sup> al. 1 LAVS**

## **E n f a i t :**

**A.** M. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1976, a déposé le 5 mars 2008 une demande de prestation de l'assurance-invalidité, tendant à l'octroi d'une rente ou de mesures de réadaptation professionnelle. Originaire du [...], il a indiqué avoir effectué un apprentissage de mécanicien dans un garage à [...]. Arrivé en Suisse le 6 mars 2005, il a travaillé comme aide-métalliseur à 100%, chez D. \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 31 mai 2007, pour un salaire horaire brut de 21 fr., comme ouvrier de chantier durant deux semaines en août 2007 chez H. \_\_\_\_\_ et a été employé durant quatre jours en décembre 2008 par F. \_\_\_\_\_. Il a indiqué être atteint de schizophrénie depuis août 2005. Le 15 juin 2007, il s'est marié avec une ressortissante suisse.

Dans leur rapport médical du 23 avril 2008 à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI), le Dr S. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et Mme G. \_\_\_\_\_, psychologue assistante, ont indiqué comme diagnostic avec effet sur la capacité de travail une schizophrénie paranoïde, dont les premiers symptômes étaient apparus en début d'année 2006. L'assuré était suivi en ambulatoire depuis le 21 février 2006 et avait fait un séjour à la Clinique de [...] du 22 février au 9 mars 2006. Il ressort en outre ce qui suit du rapport médical:

### *"Anamnèse:*

Après environ deux semaines d'hospitalisation à la clinique de [...] du 22 février 2006 au 9 mars 2006, le patient a présenté un tableau relativement similaire (sinon une angoisse et une méfiance moins présentes) que lors de sa première consultation au [...] qui avait conduit le Dr S. \_\_\_\_\_ à l'hospitaliser, à savoir une symptomatologie psychotique floride avec hallucinations auditives et un délire construit et systématisé. On note une conviction délirante qui peine à s'amenuiser tant ces voix le poussant à se suicider sont perçues comme menaçantes et réelles.

La symptomatologie s'est déclenchée dans un contexte de migration, en janvier 2006, vraisemblablement avec la décision de renvoi de la Suisse établie le 28 novembre 2005: le patient était arrivé clandestinement en Suisse le 6 mars 2005 via Milan. Alors qu'on venait le chercher pour le conduire à l'aéroport, M. M. \_\_\_\_\_ s'est enfui et

s'est réfugié chez une amie suisse à qui il a confié les premières manifestations de sa décompensation psychiatrique: il entendait des voix menaçantes lui ordonnant de se jeter devant le train ou sous une voiture. Il s'est alors présenté à la polyclinique [...] à [...] où une médication neuroleptique ([...]) lui a été prescrite et il a été adressé au [...] où le Dr S. \_\_\_\_\_ décide de l'hospitaliser le 22 février 2006.

*Symptômes actuels/état actuel:*

Il s'agit d'un jeune patient d'origine togolaise, collaborant, qui présente un discours cohérent en dehors de son délire, par rapport auquel il reste avec une distance critique fluctuante. Ses plaintes principales concernent ses hallucinations auditives qui peuvent continuer à l'angoisser, bien qu'il leur prête moins d'attention, les troubles du sommeil occasionnels, les questionnements autour d'une capacité à travailler. A l'évocation de l'éloignement de ses proches et de son pays, il exprime une certaine tristesse, vraisemblablement en partie tenue à distance.

La stabilité de la situation actuelle sur le plan politique et privé, puisque M. M. \_\_\_\_\_ a épousé l'amie qui l'avait recueilli, ainsi qu'un traitement continu, constitué par des entretiens psychologiques, psychiatriques ainsi qu'une médication antipsychotique ont permis une certaine stabilisation de son état psychique. En effet, le patient se montre moins angoissé et présente globalement une diminution des hallucinations tant sur le plan de la fréquence que de l'intensité de la menace perçue.

*Pronostic:*

Il s'agit d'un patient qui souffre d'une maladie psychiatrique sévère dont on peut cependant espérer une amélioration à plusieurs niveaux, notamment symptomatique dans le sens d'une diminution voire d'une disparition des hallucinations. Sur le plan de sa capacité à s'insérer de manière adaptée dans la réalité privée et professionnelle, il est difficile d'évaluer les capacités de M. M. \_\_\_\_\_ à moyen et long terme, mais on peut souligner la fragilité du patient à côté de capacités notamment cognitives préservées.

*Questions sur l'activité exercée à ce jour*

*Énumération des restrictions physiques, mentales ou psychiques existantes?:*

M. M. \_\_\_\_\_ est mécanicien de formation. En Suisse, il a effectué différents travaux mais n'a jamais pu s'inscrire dans une activité professionnelle régulière au vu notamment de ses difficultés de concentration et d'une certaine lenteur à effectuer certaines tâches, étant perturbé par les hallucinations auditives notamment. Ainsi, dans sa dernière activité de soudure, son employeur aurait craint une "répercussion sur la sécurité".

Ces spécialistes ont encore indiqué qu'une évaluation en situation paraissait nécessaire afin de pouvoir déterminer si l'activité exercée était encore exigible. Selon eux, on pouvait penser que son rendement serait réduit vu que l'assuré se trouvait parfois préoccupé par ses hallucinations et qu'il disposait d'une capacité de concentration

réduite. Il comprenait parfois certaines consignes "à sa manière" et il paraissait nécessiter plus de temps pour pouvoir intégrer l'apprentissage d'une nouvelle activité. Si le traitement actuel visait à modérer les effets dûs à la symptomatologie, on ne pouvait que rester réservé quant à la diminution des restrictions évoquées à moyen et long terme. Il était encore précisé que l'assuré suivait actuellement une évaluation et des cours à la fondation A.\_\_\_\_\_. Les spécialistes ont encore indiqué à titre de limitations fonctionnelles, des capacités de concentration, de compréhension, d'adaptation et de résistance limitées, en lien avec le diagnostic de schizophrénie paranoïde, ces limitations étant présentes de longue date et probablement en tout cas depuis début 2006 où sa symptomatologie psychotique floride était apparue. Il pourrait s'inscrire dans une activité avec un encadrement important et de faibles exigences de rentabilité.

Par communication du 31 juillet 2008, l'OAI a indiqué à l'assuré que des mesures de réadaptation n'étaient actuellement pas possibles en raison de son état de santé.

Dans son avis médical du 20 octobre 2008, le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: SMR), a indiqué ce qui suit:

**"Problèmes:** Schizophrénie paranoïde F 20.0

Début de l'incapacité de travail: février 2006

L'assuré est au bénéfice d'un traitement antidépresseur et neuroleptique suivi par monitoring plasmatique dans le cadre du suivi psychiatrique régulier dont il bénéficie depuis début 2006.

Le psychiatre de l'assuré écrit que l'assuré pourrait avoir une activité avec un encadrement important et de faibles exigences de rentabilité sans se prononcer sur l'exigibilité. Il écrit aussi en avril 2008, soit après 2 années de traitement que l'assuré se trouve parfois préoccupé par ses hallucinations et dispose d'une capacité de concentration réduite, "il comprend certaines consignes à sa manière et paraît nécessiter plus de temps pour pouvoir intégrer l'apprentissage d'une nouvelle activité".

Dans sa dernière activité, l'assuré a travaillé au-dessus de ses forces.

Limitations fonctionnelles: activité subalterne sous supervision, lenteur, fragilité, parfois occupé par des hallucinations, comprend certaines consignes à sa manière, nécessite plus de temps pour pouvoir intégrer

l'apprentissage d'une nouvelle activité. Pas de contact avec la clientèle. Pas d'usage de machines dangereuses ou de conduite de véhicule.

Une activité dans le nettoyage ou dans le domaine maraîcher ou agricole ne semble pas contre-indiquée d'emblée. Une baisse de rendement de 30% semble de mise (rapport d'évaluation AI 07/05/2008). Un métier visant le soin aux personnes nous semble contre-indiqué".

Dans leur rapport du 30 octobre 2008 à l'OAI, [...] et [...], respectivement directeur et conseiller au sein de la fondation A.\_\_\_\_\_, ont indiqué que l'assuré avait effectué un premier stage d'auxiliaire de santé auprès de l'EMS [...] à [...] du 19 au 30 mai 2008, qui avait mis en évidence ses capacités à envisager une formation dans ce domaine. Il avait donc fait les démarches afin de s'inscrire à un cours d'auxiliaire Croix-Rouge. Lors d'un deuxième stage d'employé d'entretien à l'Hôpital [...] qui s'était déroulé du 9 au 20 juin 2008, il s'était avéré que l'assuré ne remplissait pas les critères nécessaires en terme de constance dans le rythme de travail, rapidité dans l'exécution des tâches, autonomie et correspondance entre les aptitudes psychiques et les exigences du poste. Deux nouveaux stages d'auxiliaire de santé ont ensuite été mis en place, l'un du 30 juillet au 29 août 2008 et l'autre du 15 septembre au 6 octobre 2008, les deux à 60%. Ces stages avaient permis de confirmer le réalisme de la cible professionnelle visée et de constater une progression constante dans l'exécution des tâches confiées. Le dossier de l'assuré auprès d'A.\_\_\_\_\_ a été fermé le 7 octobre 2008.

Dans un avis médical du 13 mai 2009, le Dr Q.\_\_\_\_\_ du SMR a relevé ce qui suit:

"Les empêchements à effectuer un stage d'employé d'entretien n'entravent pas un stage d'auxiliaire de santé: ils ne seraient donc pas constants. Il semble exister une capacité de travail résiduelle tout du moins. Les limitations fonctionnelles ne sont pas détaillées de même que l'exigibilité dans la profession habituelle non qualifiée et dans une activité adaptée. Soumis au principe inquisitoire, il nous faut donc instruire.

Afin de s'assurer des atteintes à la santé de l'assuré, de leur évolution, de l'observance thérapeutique avec au besoin un monitoring plasmatique des psychotropes prescrits et de possibles limitations fonctionnelles psychiques, il convient de procéder à une expertise psychiatrique".

Le 26 juin 2009, l'assuré a été soumis à un examen clinique psychiatrique effectué par le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin au SMR. Il ressort ce qui suit de son rapport médical du 23 juillet 2009:

*"Anamnèse psychosociale et psychiatrique:*

(...)

Sur le plan psychiatrique, l'assuré va avoir une première hospitalisation à la Fondation de [...] en février 2006. Il entendait des voix qui lui parlaient de sa famille, de sa vie et il entendait des menaces "vous n'avez pas réussi parce qu'on vous connaît depuis longtemps". D'après l'assuré, la voix appartenait à la première dame du [...]. Elle lui faisait des propositions, "ton père c'est le président, il ne t'a pas reconnu". L'assuré décrit des voix depuis octobre - novembre 2005. Elle sont venues d'un coup, les voix lui disent aussi que les colonels ou les capitaines vont venir s'occuper de lui.

Devant faire des démarches au Service de la Population à [...] et ayant peur des voix, en arrivant à [...], il va se cacher dans un parc. Il va se déshabiller et va cacher ses habits à différents endroits. Ceci est arrivé à partir de 18h00 et a duré 3 à 4 heures. Il va se cacher dans un buisson, il en sort vers les 22h00. Il va frapper chez un voisin, il demande de l'eau et il demande qu'on appelle la police. Il va être emmené au poste où il est resté 1 heure, voire 1 heure 30 à la gendarmerie de [...]. Il va monter dans sa chambre, il prend une douche et il va dormir jusqu'à 13h00 le lendemain. Il va parler avec son amie, qui va parler avec le médecin d'[...], qui proposera une hospitalisation à la Fondation de [...]. D'abord, il va passer par le Centre hospitalier [...] puis il va à la Fondation de [...].

Suite à l'introduction d'un traitement neuroleptique, l'assuré décrit une diminution des voix depuis 1 année. Actuellement, elles sont moins fréquentes, elles font des commentaires sur sa vie quotidienne et, par moment, des injures, ceci 1 ou 2 fois par semaine. L'assuré peut expliquer clairement que les voix sont en dehors de la tête (NB: de vraies hallucinations auditives). L'assuré dit n'avoir jamais eu des épisodes semblables avant 2005.

En outre, confronté à l'origine des voix, l'assuré n'est pas convaincu que cela vient de lui (NB: l'assuré n'est pas conscient d'être malade). Actuellement, la prise en charge est structurée de la façon suivante: il voit le médecin psychiatre 1 fois chaque 2 mois et une psychologue 1 fois chaque 6 semaines.

*Status psychiatrique:*

L'assuré est venu en train, seul. Tenue et hygiène correctes. Le discours est caractérisé par l'absence de critique de phénomènes hallucinatoires. L'assuré est collaborant avec l'examineur. Pas de trouble de l'attention, de la concentration ou de la mémoire d'évocation mis en évidence. Pas de trouble du cours de la pensée, type perte des associations, mis en évidence. Présence de trouble du contenu: l'assuré dit qu'il peut se sentir suivi, s'il voit quelqu'un monter dans le même bus que lui et descendre en même temps, il peut s'en méfier. Mais en général, il "s'en fout", tant qu'on ne lui adresse pas la

parole. Pas de perte d'intérêt ou du plaisir pour les activités de la vie quotidienne ou les activités habituellement agréables. L'assuré joue au foot, au football club [...], il joue avec les vétérans.

Il décrit une tristesse accompagnée de ruminations existentielles occasionnelles. L'appétit et la libido sont conservés. En ce qui concerne l'image de soi, l'assuré se décrit comme étant un "fonceur". En ce qui concerne l'avenir, il dit vouloir améliorer sa formation. Pas de symptomatologie anxieuse type crise de panique déclenchée au cours de l'entretien.

*Diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail:*

Schizophrénie paranoïde.

*Appréciation du cas:*

L'anamnèse psychiatrique permet de constater une première décompensation psychotique en février 2006, nécessitant une hospitalisation à la Fondation de [...]. Il présentait des hallucinations auditives, accompagnées d'idées délirantes de persécution.

Suite à l'introduction d'un traitement neuroleptique, l'assuré décrit une diminution de la fréquence d'hallucinations auditives ainsi qu'une amélioration de la capacité à se contrôler, vis-à-vis de sa méfiance.

L'examen psychiatrique au SMR permet de constater la présence d'idées de persécution et l'absence d'une symptomatologie anxieuse ou dépressive. Les troubles du cours de la pensée ne sont pas constatés. Des troubles cognitifs type attention, concentration ou mémoire d'évocation ne sont pas constatés.

En conclusion, l'assuré présente une schizophrénie type paranoïde, ayant fait une première décompensation en février 2006. La schizophrénie paranoïde ayant moins d'impacts sur les troubles cognitifs que les autres formes cliniques, et suite à la diminution de l'intensité de la symptomatologie due à un traitement neuroleptique, une atteinte partielle à l'état de santé psychique doit être retenue".

Le Dr E. \_\_\_\_\_ a en outre indiqué que l'incapacité de travail avait commencé en février 2006, qu'il constatait une amélioration partielle à partir du 8 janvier 2008, date du début des cours auprès de la fondation A. \_\_\_\_\_. L'assuré s'était retrouvé en incapacité totale de travailler de février 2006 à décembre 2007, puis présentait une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle ou dans une activité adaptée depuis janvier 2008, date du début des cours auprès de la fondation A. \_\_\_\_\_.

Par communication du 8 octobre 2009, l'OAI a indiqué à l'assuré qu'il avait le droit à l'orientation professionnelle, dès lors qu'il avait une capacité de travail résiduelle de 50% dans son activité habituelle

comme dans une activité adaptée à son état de santé, depuis le mois de janvier 2008.

Il ressort d'un entretien téléphonique du 15 octobre 2009 entre l'OAI et l'épouse de l'assuré que ce dernier avait suivi une formation d'auxiliaire de santé mais qu'il avait échoué aux examens. Il allait reprendre cette formation dès le 1<sup>er</sup> novembre 2009.

L'assuré a effectué un stage auprès du centre [...] du 8 mars 2010 au 7 juillet 2010, dans différents ateliers. Dans son rapport du 30 juin 2010, le directeur de ce centre a relevé ne pas pouvoir affirmer que l'assuré avait les ressources nécessaires pour travailler de manière assidue, même à 50% et sans contact professionnel avec la clientèle. Il remarquait un décalage entre les propositions professionnelles de l'assuré et son comportement. Pour autant que le travail soit simple, avec des consignes claires, l'assuré s'exécutait dans les nouvelles tâches à réaliser. Lorsque celles-ci demandaient de la réflexion, du soin ou de faire appel à des connaissances, l'assuré peinait à appliquer les consignes et à rendre des travaux conformes aux exigences du maître socio-professionnel. L'assuré ne disposait pas des qualités nécessaires pour exercer le métier de concierge, à savoir constance, rapidité, discipline, autonomie et organisation. Le directeur relevait que l'assuré se faisait une idée du travail qui ne correspondait pas aux attentes de l'économie. Tout en relevant que l'assuré avait été licencié à plusieurs reprises d'emplois non qualifiés, le directeur notait que ce dernier s'autorisait des privilèges non acceptables en entreprise (notamment chercher un endroit calme pour s'endormir lorsqu'il était fatigué, faire des appels téléphoniques privés en quittant son poste de travail). Par ailleurs, après trois mois de stage à 100%, un certificat médical du Dr S. \_\_\_\_\_ ordonnait une présence à 50%, sur la demi-journée. Pour toutes ces raisons, une orientation professionnelle ne pouvait être définie et il avait été décidé de renoncer à une quelconque formation et d'orienter l'assuré plutôt dans la recherche d'un stage en préparation à l'activité industrielle légère dans un milieu protégé.

Par projet de décision du 9 décembre 2010, l'OAI a signifié à l'assuré qu'en raison de sa demande tardive présentée le 5 mars 2008, il avait le droit, compte tenu d'un taux d'invalidité de 90,54%, à une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> mars 2007 et non à compter du 1<sup>er</sup> février 2007, soit à l'issue du délai d'attente d'une année après le début de son incapacité de travail, laquelle avait commencé le 1<sup>er</sup> février 2006. L'OAI a retenu que la capacité de travail de l'assuré était considérablement restreinte dans son activité habituelle, depuis le 1<sup>er</sup> février 2006 sur la base de l'analyse médicale et économique de sa situation.

Par décision du 28 février 2011, l'OAI a alloué, dès le 1<sup>er</sup> mars 2011, une rente ordinaire partielle d'invalidité, fondée sur l'échelle de rente n° 5, pour un montant de 132 fr. par mois. La motivation de la décision était la même que celle du projet de décision du 9 décembre 2010.

Dans son courrier du 14 mars 2011, la Caisse cantonale vaudoise de compensation (ci-après: CCVD) a répondu en ces termes à un courrier de l'assuré du 10 mars 2011:

"[Nous] vous indiquons ci-après la manière dont votre rente a été calculée.

Le montant de la rente dépend de deux paramètres, à savoir la durée de cotisation qui fixe l'échelle de rente (1 à 44) et la moyenne des revenus, calculée sur la base des revenus obtenus entre le 1<sup>er</sup> janvier de l'année des 21 ans et le 31 décembre de l'année qui précède le droit à la rente.

En l'espèce, vous avez cotisé sans interruption depuis votre arrivée en Suisse, en mars 2005, soit 1 an et 9 mois. Vous avez donc droit à une rente partielle de l'échelle 5, dont le montant s'échelonne en 2011 entre Fr. 132.- et Fr. 264.- en fonction du revenu annuel moyen (RAM).

Votre RAM a été calculé comme suit:

• Somme des revenus de mars 2005 à décembre 2006	
selon l'extrait de compte ci-joint	Fr. 7'367.-
x Facteur de revalorisation (1.000)	Fr. 7'367.-
+ supplément de carrière (30%)	Fr. 9577.-

+ durée de cotisations (1 an et 9 mois)  
= moyenne des revenus Fr. 5'473.-  
• Revenu annuel moyen  
(selon table des rentes 2011) Fr. 6'156.-  
Ce RAM correspond actuellement à une rente mensuelle de Fr. 132.-  
(...)"

Par une seconde décision du 9 mai 2011, portant sur le calcul rétroactif de la rente, l'OAI a alloué au recourant une rente ordinaire partielle de 126 fr. de mars 2007 à décembre 2008, de 130 fr. de janvier 2009 à décembre 2010 et de 132 fr. pour janvier et février 2011, sous déduction des indemnités journalières versées.

**B.** Par acte du 23 mars 2011, M. \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision du 28 février 2011 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à ce qu'un nouveau calcul du montant de sa rente soit effectué, en tenant compte de toutes ses cotisations AVS et, s'il y avait lieu, des cotisations de son épouse dès le 15 juin 2007. En substance, il a expliqué qu'il souhaitait comprendre comment le montant de sa rente avait été calculé, et en particulier pourquoi il n'avait été tenu compte que des cotisations AVS 2005 et 2006, alors qu'il avait travaillé à 100% jusqu'au 31 mai 2007 et qu'il s'était marié en juin 2007.

Dans sa réponse du 20 juin 2011, l'OAI s'est rallié aux déterminations de la CCVD du 1<sup>er</sup> juin 2011, qui a précisé le calcul de la rente en reprenant en substance les explications fournies à l'assuré dans son courrier du 14 mars 2011.

Par réplique du 15 juillet 2011, l'assuré a fait valoir que s'il avait été hospitalisé en février 2006, le diagnostic n'avait été posé que quelques mois plus tard et qu'il avait travaillé en 2007. Il a admis qu'avec les informations fournies par l'OAI à la CCVD, le calcul de la rente semblait correct, mais qu'en revanche les constatations de l'OAI s'agissant des dates retenues, en particulier le début du droit à la rente, et le fait qu'il ne

soit tenu compte que des cotisations de 2005 et 2006 étaient pour lui totalement incompréhensibles. En effet, ce n'était qu'à partir de 2008 qu'il avait eu des doutes sur sa capacité de travail et qu'il avait cherché des solutions, en déposant une demande de rente. Dès lors il ne comprenait pas pourquoi sa demande était taxée de tardive. Selon lui, le droit à la rente entière devait démarrer le 1<sup>er</sup> mars 2009, soit une année après le dépôt de sa demande de prestations AI. Par conséquent, le calcul de la rente devait être effectué en tenant compte de ces éléments, s'agissant de la détermination de l'échelle de rente ainsi que de son revenu annuel moyen.

Dans sa duplique du 14 septembre 2011, l'OAI s'est rallié à la position de la CCVD du 29 août 2011, selon laquelle le calcul de la rente n'était plus contesté par le recourant. La CCVD a encore rappelé que les revenus réalisés par le recourant depuis mars 2005 avaient été pris en considération, que conformément à l'art. 29<sup>bis</sup> al. 1 LAVS, seuls les revenus réalisés par celui-ci jusqu'au 31 décembre 2006 avaient été pris en compte, étant donné que l'invalidité avait été reconnue à partir de février 2007, précisant que les revenus réalisés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007 seraient pris en compte dans le calcul de la rente de vieillesse, et enfin que le calcul de la rente était effectué uniquement en fonction des propres revenus du recourant. La CCVD a encore précisé comment elle avait déterminé l'échelle de rente applicable.

Le 6 octobre 2011, l'OAI a expliqué, s'agissant du début du droit à la rente, que la survenance de l'invalidité devait être fixée au 1<sup>er</sup> février 2007, compte tenu d'une diminution de la capacité de travail de 20% (recte: 40%) au moins depuis début 2006, avec des périodes d'incapacité de travail totale. Même si l'assuré avait travaillé entre janvier et mai 2007, ce travail devait être considéré comme "au-dessus de ses forces", ainsi que le SMR l'avait constaté dans son avis du 20 octobre 2008. L'OAI a précisé que "les différents renseignements obtenus se rejoignent dans ce sens" et que la survenance de l'invalidité devait "ainsi

être fixée au 1<sup>er</sup> février 2007, soit un an après le début de l'incapacité de travail de longue durée de 40% au moins en moyenne".

Le 18 novembre 2011, le recourant, représenté par Me Gilles-Antoine Hofstetter pour le compte de l'ASSUAS, a conclu à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction puis nouvelle décision. Il a fait valoir que dans la mesure où il avait encore travaillé à plein temps de janvier à mai 2007, la survenance de l'invalidité était à l'évidence postérieure au 31 décembre 2006 et qu'il y avait lieu d'en tenir compte dans le calcul de la rente. Il soutenait que le droit à la rente d'invalidité avait probablement pris naissance en 2008, admettant que cela pourrait lui être "défavorable du strict point de vue de son droit à une rente antérieure". Pour lui, le fait que l'incapacité de travail d'au moins 40% avait débuté en 2006 ne ressortait d'aucun document probant du dossier, d'autant moins que l'assuré n'avait pas travaillé jusqu'à fin 2006, n'ayant à l'époque pas d'autorisation de travail. Le recourant a par ailleurs produit un extrait de son compte individuel AVS indiquant qu'il avait réalisé, notamment, les revenus suivants auprès de différents employeurs:

En 2005:

- un montant de 3'159 fr. (en tant que personne sans activité lucrative);

En 2006:

- un montant de 4'208 fr. (en tant que personne sans activité lucrative);

En 2007:

- un montant de 330 fr. entre juillet et août, versé par [...] SA;

- un montant de 154 fr. en novembre, versé par [...];

- un montant de 1'579 fr. en août versé par H.\_\_\_\_\_;

- un montant de 20'817 fr. entre janvier et mai, versé par D.\_\_\_\_\_;

- un montant de 541 fr. en décembre, versé par F.\_\_\_\_\_.

Par courrier du 15 décembre 2011, l'OAI a confirmé le contenu de ses écritures.

Le 1<sup>er</sup> novembre 2012, l'OAI a transmis le dossier du recourant dans son état à ce jour, sur demande du juge instructeur.

L'OAI a ainsi transmis un rapport médical du 29 octobre 2012 qui lui avait été adressé par le Dr K. \_\_\_\_\_ et T. \_\_\_\_\_, psychologue assistante. Ces derniers ont indiqué que le recourant présentait les limitations fonctionnelles suivantes: troubles de la pensée, de l'attention, de la concentration, de la compréhension, anxiété, sensibilité accrue au stress, lenteur, difficultés à initier les actions. Il ressort en outre ce qui suit de ce rapport:

"Actuellement, le patient se plaint d'anxiété, de troubles de l'attention et de la concentration, et d'une sensibilité au stress. M. M. \_\_\_\_\_ se plaint également d'une altération de son fonctionnement social, dans le sens où pour le moment, il n'arrive pas à intégrer un emploi non protégé. Des moments de tristesse sont rapportés, notamment lorsqu'il pense à sa famille et à sa maladie dont il dit avoir des difficultés à parler avec son entourage.

(...) Ses plaintes principales concernent des hallucinations auditives qui peuvent continuer à l'angoisser bien qu'il leur prête moins d'attention et les questionnements autour d'une capacité à travailler.

(...) Nous observons certaines difficultés de compréhension au niveau verbal, ainsi qu'une altération des fonctions cognitives, telles que troubles de la pensée et troubles de la concentration. La thymie est anxieuse. Nous ne relevons pas d'idées suicidaires. Les symptômes hallucinatoires restent présents de façon fluctuante. Nous observons une anosognosie de la part du patient quant à sa maladie et ses besoins de soins suivis. D'importantes difficultés sont également présentes dans la gestion des affaires socio-administratives. Par ailleurs, une certaine difficulté à initier l'action est présente.

Une stabilisation de son état psychique peut être observée actuellement, aidée par une stabilité sur le plan privé, ainsi que par la poursuite d'un traitement psychiatrique composé d'entretiens psychologiques mensuels, d'entretiens de réseau et d'une médication neuroleptique.

Les hallucinations auditives ont progressivement diminué. Elles apparaissent de façon fluctuante.

*Pronostic:*

Le pronostic reste réservé. En effet, le patient souffre d'une pathologie sévère et nous pouvons souligner sa fragilité, ainsi que sa tendance à ne pas se reconnaître comme malade. Nous avons pu toutefois observer que le patient a pu travailler progressivement dans un emploi protégé jusqu'à 100% pendant plusieurs mois et conserver une stabilité de son état psychique. Il a reçu sa lettre de congé des Ateliers

[...] pour des raisons économiques au printemps de cette année. M. M. \_\_\_\_\_ aurait la possibilité de postuler à nouveau dans ce lieu mais refuse car aimerait avoir un emploi non-protégé. Toutefois, nous ne savons pas si M. M. \_\_\_\_\_ est en mesure de travailler dans un emploi régulier et nous craignons une nouvelle décompensation.

(...)

Le traitement actuel vise toujours à modérer les effets dus à la symptomatologie mais on ne peut que rester réservé quant à la diminution des restrictions évoquées à moyen ou long terme".

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 LPGA).

**b)** En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36] et il respecte les autres conditions de forme prévues par la loi (notamment art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière.

Le litige portant sur le droit à une rente d'invalidité, la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr., de sorte qu'il relève de la compétence de la Cour (art. 94 al. 4 LPA-VD).

**2.** Le litige porte sur la date de la survenance de l'invalidité du recourant, sur le début du droit au versement de la rente d'invalidité, ainsi que sur son montant. En effet, le recourant conteste le moment de la survenance de l'invalidité fixé par l'OAI au 1<sup>er</sup> février 2007. Il considère à ce titre qu'ayant travaillé à plein temps chez D. \_\_\_\_\_ de janvier à mai

2007, son invalidité ne pouvait être survenue qu'ultérieurement. Par conséquent, cette dernière période doit, selon lui, être prise en compte pour le calcul de sa rente, acceptant que dans cette hypothèse elle ne lui serait pas versée de manière rétroactive.

**3. a)** La LPGA dans sa version en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008 (5<sup>ème</sup> révision de la LAI), n'a pas modifié les notions d'incapacité de travail, d'incapacité de gain, ou d'invalidité (cf. ATF 135 V 215, consid. 7 p. 228 ss). Sur le fond, la définition de l'invalidité est restée la même.

En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a le droit à une rente d'invalidité s'il remplit les conditions cumulatives suivantes: sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. Selon l'art. 29<sup>ter</sup> RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201), il y a interruption notable de l'incapacité de travail au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant 30 jours consécutifs au moins. Selon la jurisprudence, pour déterminer si une personne est entièrement apte au travail au sens de cette dernière disposition, il y a lieu de se fonder sur les rapports médicaux présents au dossier (cf. TF 9C\_610/2012 du 27 décembre 2012, consid. 4).

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain, toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en

compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 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 être raisonnablement 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.

Selon l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. En vertu de cette dernière disposition, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base 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 proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256, consid. 4; TF 9C\_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256, consid. 4; 115 V 133, consid. 2; 114 V 310, consid. 3c; 105 V 156, consid. 1; TFA I 274/05 du 21 mars 2006, consid. 1.2; TF I 562/06 du 25 juillet 2007, consid. 2).

**b)** Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales, le juge apprécie librement les preuves, en

procédant à une appréciation complète et rigoureuse de celles-ci (art. 61 let. c LPGA). Dans le domaine médical, le juge doit ainsi examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (TF 9C\_168/2007 du 8 janvier 2008, consid. 4.2).

**c)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur des faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible; la vraisemblance prépondérante suppose que d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération. En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel le juge ou l'administration devrait, en cas de doute, statuer en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39, consid. 6.1 et les références).

**4.** En vertu de l'art. 36 al. 2 LAI, les dispositions de la LAVS sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires d'invalidité. En vertu de l'art. 29 al. 2 LAVS, les rentes ordinaires sont servies sous forme de rentes complètes aux assurés qui comptent une durée complète de cotisation (let. a) et de rentes partielles aux assurés qui comptent une durée incomplète de cotisation. Selon l'art. 29<sup>bis</sup> LAVS, le calcul de la rente est déterminé par les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâche d'assistance entre le 1<sup>er</sup> janvier qui suit la date où l'ayant-droit a eu vingt ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré.

En matière de rente d'invalidité, la réalisation du risque assuré au sens de l'art. 29<sup>bis</sup> LAVS équivaut au moment de la survenance de

l'invalidité (par analogie, ATF 132 V 265; cf. également TF I 36/06 du 23 février 2007, consid. 4.1).

En vertu de l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir le droit aux prestations entrant en considération. S'agissant du droit à la rente, la survenance de l'invalidité se situe au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (TF 9C\_230/2012 du 5 septembre 2012, consid. 1.2; TF 9C\_422/2009 du 12 novembre 2009, consid. 1.2).

**5.** En l'espèce, il est nécessaire, avant de procéder à la vérification du calcul de la rente allouée au recourant, de fixer le moment de la survenance de son invalidité, ce moment étant déterminant pour résoudre la question de savoir quels sont les cotisations et les revenus à prendre en considération pour le calcul du droit à la rente.

L'OAI a considéré que la capacité de travail du recourant était considérablement restreinte depuis le 1<sup>er</sup> février 2006, période de son hospitalisation à l'hôpital de [...] en raison de sa décompensation psychotique. Il a constaté que, par la suite, l'état de santé du recourant s'était amélioré, mais qu'il présentait toujours une incapacité de travail de 50%, à compter du mois de janvier 2008. L'OAI a dès lors fixé le moment de la survenance de l'invalidité au 1<sup>er</sup> février 2007, soit une année après le début de l'incapacité de travail de 40% au moins. L'OAI fait en outre valoir que le travail effectué par le recourant chez D. \_\_\_\_\_ était au-dessus de ses forces et que l'on ne pouvait considérer par conséquent, qu'il disposait d'une pleine capacité de travail de janvier à mai 2007, quand bien même il était employé à plein temps. Quant au recourant, il soutient que la survenance de l'invalidité est à l'évidence postérieure au mois de février 2007, puisqu'il avait travaillé à plein temps de janvier à mai 2007, de sorte que le délai d'attente d'une année n'avait pu commencer à courir qu'après cette période.

Il y a donc lieu de trancher le point de savoir si l'activité que le recourant a exercée du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mai 2007 chez D. \_\_\_\_\_ constitue une interruption notable de son incapacité de travail au sens des art. 28 al. 1 let. b LAI et 29<sup>ter</sup> RAI ou si, comme le considère l'OAI, cette activité était au-dessus des forces du recourant.

**a)** Tous les médecins qui se sont prononcés sur l'état de santé du recourant indiquent que ce dernier souffre de schizophrénie paranoïde, dont la symptomatologie s'est déclenchée en début d'année 2006.

Le Dr E. \_\_\_\_\_ admet pour sa part l'existence d'une incapacité de travail totale depuis le mois de février 2006, laquelle s'est partiellement améliorée en janvier 2008, au moment où le recourant a débuté ses cours chez A. \_\_\_\_\_. A partir de cette dernière date, ce médecin retient l'existence d'une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée. Dans la mesure où le recourant était sans activité lucrative durant l'année 2006, les médecins qui l'ont traité durant cette période n'ont pas attesté d'incapacité de travail. Toutefois, dans leur rapport du 23 avril 2008, le Dr S. \_\_\_\_\_ et la psychologue G. \_\_\_\_\_ ont relevé que le recourant n'avait jamais pu s'inscrire dans une activité professionnelle régulière en raison de ses limitations fonctionnelles, notamment ses difficultés de concentration ainsi qu'une lenteur à effectuer certaines tâches, dues aux hallucinations causées par sa maladie. Selon ces spécialistes, on pouvait penser que le rendement du recourant était réduit, car il restait préoccupé par ses hallucinations auditives et disposait de capacités de concentration réduites. Ils ont également noté que durant sa dernière activité de soudure, son employeur aurait craint des répercussions sur la sécurité, ce qui laisse penser que le fonctionnement du recourant au travail n'était pas usuel. Cette impression est encore renforcée par les constatations ressortant du rapport du 30 juin 2010 relatif au stage que le recourant a effectué à l'I. \_\_\_\_\_. En effet, le directeur de ce centre a relevé un décalage entre les propositions professionnelles du recourant et son comportement et noté que lorsque les tâches à effectuer demandaient de la réflexion, du soin ou de faire appel à des connaissances, ce dernier peinait à appliquer

les consignes et à rendre des travaux conformes aux exigences du maître socio-professionnel. Tout en relevant que le recourant avait été licencié à plusieurs reprises d'emplois non qualifiés, le directeur notait également qu'il s'autorisait des privilèges non acceptables en entreprise, comme chercher un endroit calme pour dormir lorsqu'il était fatigué. De plus, après trois mois de stage à 100%, un certificat médical du Dr S. \_\_\_\_\_ avait ordonné une présence de 50%.

Par ailleurs, le corps médical a retenu, en lien avec la schizophrénie paranoïde du recourant, des limitations fonctionnelles convergentes. En effet, dans leur rapport d'avril 2008, le Dr S. \_\_\_\_\_ et la psychologue G. \_\_\_\_\_ ont attesté la persistance de difficultés de concentration, de compréhension, d'adaptation et de résistance, malgré leur constat d'une stabilisation de l'état de santé psychique du recourant, suite à l'introduction d'un traitement continu (constitué d'entretiens psychologique et psychiatrique ainsi que d'une médication antipsychotique) ainsi que grâce à l'actuelle stabilité de sa vie privée et l'obtention d'un permis de séjour; ces médecins ont du reste précisé que ces limitations étaient présentes de longue date, en tout cas depuis le début de l'année 2006 lorsque la symptomatologie psychotique floride du recourant était apparue. Quant au Dr K. \_\_\_\_\_ et la psychologue T. \_\_\_\_\_, ils ont retenu, dans leur rapport médical du 29 octobre 2012, que le recourant restait fragile et présentait toujours une altération des fonctions cognitives, telle que des troubles de la pensée, de la concentration, et de la compréhension, ainsi qu'une anxiété, une sensibilité accrue au stress, et une difficulté à initier l'action. Il est à noter que ces derniers médecins, tout comme leurs collègues qui se sont prononcés en 2008, ont attesté de la persistance des limitations fonctionnelles, tout en retenant que l'état de santé psychique du recourant s'était stabilisé. Il faut également relever que le Dr K. \_\_\_\_\_ et la psychologue T. \_\_\_\_\_ ont déclaré ne pas savoir si le recourant était en mesure de travailler dans un emploi régulier et craindre une nouvelle décompensation, émettant ainsi de forts doutes quant à sa capacité de travail.

Au vu des éléments qui précèdent, il apparaît établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'instar de ce qu'a retenu l'OAI, que la capacité de travail du recourant était considérablement restreinte, depuis sa décompensation psychotique en début d'année 2006, puis qu'elle s'est améliorée, sans toutefois dépasser 50%, dès le début de l'année 2008. C'est en effet le moment à partir duquel les documents médicaux attestent d'une stabilisation de son état de santé. En particulier, on ne peut retenir une interruption notable de l'incapacité de travail du recourant en 2007, car dès lors que les médecins ont pour partie estimé que dès 2008, la capacité de travail du recourant ne s'élevait qu'à 50%, et pour partie émis de forts doutes sur sa capacité de travail en 2012, alors qu'une stabilisation de son état de santé psychique était unanimement admise dès le début de l'année 2008, la capacité de travail du recourant ne pouvait, selon toute vraisemblance, être plus élevée en 2007, époque où son état de santé n'était pas encore stabilisé.

**b)** Le parcours professionnel de l'assuré, depuis 2007, vient par ailleurs conforter l'appréciation ressortant des rapports médicaux précités.

En effet, s'il ressort des extraits de compte individuel AVS du recourant qu'il a travaillé durant l'année 2007 pendant environ dix mois, il a, durant cette période, toujours effectué des emplois de courte durée, de l'ordre de quelques semaines à quelques mois, ce qui ne fait que souligner l'appréciation ressortant des rapports médicaux susmentionnés et renforcer la conviction que le recourant ne disposait pas d'une capacité de travail entière. En particulier, et selon les indications qu'il a lui-même transmises à la Cour de céans (cf. la pièce produite intitulée "parcours de vie"), il a quitté l'entreprise H.\_\_\_\_\_ après deux semaines de travail en raison de ses difficultés à gérer son stress et a quitté son emploi auprès de F.\_\_\_\_\_ après quatre jours, celui-ci n'étant, selon ses dires, "pas adapté". Concernant son activité auprès de D.\_\_\_\_\_, même si le recourant a pu la conserver pendant cinq mois, le contrat a finalement été résilié. Concernant l'année 2008, le stage d'employé d'entretien effectué du 9 au 20 juin a permis de mettre en évidence un manque de

correspondance entre les aptitudes psychiques du recourant et les exigences du poste. Si les stages d'auxiliaires de santé effectués par l'assuré en 2008 avaient permis à l'époque de penser que cette cible professionnelle était réaliste (cf. le rapport du 30 octobre 2008 d'A.\_\_\_\_\_), le recourant a indiqué avoir cessé la formation Croix-Rouge entamée par la suite, de novembre 2008 à mars 2009, celle-ci étant "trop lourde". Enfin, le rapport de l'I.\_\_\_\_ du 30 juin 2010, conclut qu'il est plus approprié d'orienter le recourant vers une activité en milieu protégé que vers une formation professionnelle visant à son intégration dans l'économie. Par la suite, le recourant a effectivement occupé des emplois en atelier protégés (cf. le document "parcours de vie" qu'il a produit et le rapport médical du Dr K.\_\_\_\_ du 29 octobre 2012).

**c)** Par conséquent, c'est à juste titre que l'OAI a situé la survenance de l'invalidité au mois de février 2007, soit après le délai d'attente d'une année prévu par l'art. 28 al. 1 let. b LAI.

**6.** Cela étant, il convient de rappeler que la naissance du droit à la rente ne coïncide pas forcément avec le début de son versement (cf. MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, Commentaire thématique, n° 2187 ss).

**a)** La cinquième révision de la LAI, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215) a modifié un certain nombre de dispositions concernant notamment le droit à la rente d'invalidité, en particulier les dispositions relatives au début du versement de celle-ci. Jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à la rente naissait, en principe, au plus tôt au moment où l'assuré avait présenté une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (art. 29 al. 1 let. b aLAI). La rente était allouée dès le début du mois au cours duquel le droit à la rente avait pris naissance, mais au plus tôt, dès le mois suivant le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 aLAI). Si l'assuré présentait sa demande plus de douze mois après la naissance du droit à la rente, les prestations n'étaient versées, en dérogation à l'art. 24 al. 1

LPGA, que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande (art. 48 al. 2 aLAI) (Cf. ATF 138 V 475, consid. 2.1.1).

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, les règles sont les suivantes: l'assuré a le droit à une rente s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI). Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI). (Cf. ATF 138 V 475, consid. 2.1.2).

**b) aa)** En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste en principe celle qui était en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 138 V 475, consid. 3.1; ATF 136 V 24, consid. 4.3).

**bb)** Dans l'ATF 138 V 475, le Tribunal fédéral a jugé qu'il n'était pas admissible, comme l'avait fait l'OFAS (Office fédéral des assurances sociales) dans une lettre circulaire n° 253 du 12 décembre 2007, d'appliquer le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 concernant le début du versement de la rente d'invalidité, pour les demandes de rentes déposées jusqu'à la fin de l'année 2008. Tout au plus pouvait-on admettre l'application de l'ancien droit pour les demandes déposées jusqu'à la fin du mois de juin 2008.

**c)** Compte tenu de cette dernière jurisprudence, il est encore admissible d'appliquer en l'espèce, à l'instar de l'OAI, les dispositions relatives au début du versement de la rente d'invalidité dans leur version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

Ainsi, le recourant ayant déposé sa demande de rente le 5 mars 2008, alors que l'invalidité et le droit à la rente existent depuis

février 2007, c'est à juste titre que l'OAI a considéré que sa demande était tardive au sens de l'art. 48 al. 2 aLAI, le versement de la rente devant donc intervenir uniquement pour les douze mois précédant le dépôt de la demande, soit à compter du 1<sup>er</sup> mars 2007.

**7.** Enfin, il convient de vérifier le calcul de la rente effectué par la CCVD. Le recourant critique à cet égard le fait que seuls ses revenus de 2005 et 2006 ont été pris en compte. Il semble requérir également la prise en compte des revenus de son épouse dès leur mariage, le 15 juin 2007.

**a)** Le calcul de la rente d'invalidité dépend de deux paramètres, à savoir le nombre d'années de cotisations de l'assuré et ses revenus provenant d'une activité lucrative entre le 1<sup>er</sup> janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré (art. 29<sup>bis</sup> al. 1 LAVS, par renvoi de l'art. 36 al. 2 LAI, cf. supra consid. 4).

**aa)** Lorsqu'un assuré ne compte pas une durée complète de cotisation - ce qui est le cas du recourant, celui-ci étant entré en Suisse en 2005, à l'âge de 29 ans (cf. art. 29<sup>ter</sup> LAVS) -, il a le droit à une rente ordinaire partielle et non à une rente ordinaire complète (cf. art. 29 al. 2 let. b LAVS).

La rente partielle est une fraction de la rente complète déterminée conformément aux art. 34 à 37 LAVS (art. 38 al. 1 LAVS). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions plus détaillées sur l'échelonnement des rentes (art. 38 al. 3 LAVS).

En vertu de l'art. 53 RAVS (règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants; RS 831.101), l'OFAS établit des tables de rentes dont l'usage est obligatoire.

Afin de déterminer l'échelle de rente applicable en cas de versement d'une rente partielle, l'art. 52 RAVS prévoit d'effectuer un

rapport en pourcent entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge.

**bb)** Une fois que l'échelle de rente applicable a été déterminée sur la base de l'art. 52 RAVS, le montant de la rente, au sein de l'échelle applicable, est fixé en fonction du revenu annuel moyen de l'assuré (cf. art. 29<sup>quater</sup> LAVS).

Selon l'art. 29<sup>quater</sup> LAVS, le revenu annuel moyen se compose des revenus de l'activité lucrative (let. a), des bonifications pour tâches éducatives (let. b) et des bonifications pour tâches d'assistance (let. c). En vertu de l'art. 29<sup>quinquies</sup> al. 2 LAVS, les cotisations des personnes sans activité lucrative sont multipliées par 100 puis divisées par le double du taux de cotisation prévu à l'art. 5 al. 1 LAVS (soit: 8.4%); elles sont comptées comme revenu d'une activité lucrative. Selon l'art. 29<sup>quinquies</sup> al. 3 LAVS, les revenus que les époux ont réalisés pendant les années civiles de mariage commun sont répartis et attribués pour moitié à chacun des époux. La répartition est effectuée lorsque: les deux conjoints ont droit à la rente (let. a); une veuve ou un veuf a droit à une rente de vieillesse (let. b); le mariage est dissous par divorce (let. c) (voir à cet égard: MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, Commentaire thématique, n° 945 ss).

Selon l'art. 30 al. 1 LAVS, la somme des revenus de l'activité lucrative est revalorisée en fonction de l'indice des rentes prévu à l'art. 33<sup>ter</sup> LAVS. Le Conseil fédéral détermine annuellement les facteurs de revalorisation. En vertu de l'art. 30 al. 2 LAVS, la somme des revenus revalorisés provenant d'une activité lucrative et les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance sont divisées par le nombre d'années de cotisations.

Les articles 36 al. 3 LAI et 33 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201), dispositions abrogées avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2008 (5<sup>e</sup> révision de l'AI, RO 2007 5129 et RO 2007 5155), toutefois applicables en l'espèce au vu de la survenance de

l'invalidité et de la naissance du droit à la rente en 2007 (cf. GHISLAINE FRÉSARD-FELLAY, la 5<sup>e</sup> révision de l'AI: questions annexes de coordination AI/RC, p. 145, ainsi que ROSALBA AIELLO LEMOS CADETE, la 5<sup>e</sup> révision de l'AI - 1<sup>ère</sup> étape de l'assainissement de l'AI, p. 33, tous deux in: Kahil-Wolff (édit.), la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, Berne 2009), prévoyaient l'octroi d'un supplément de carrière aux assurés n'ayant pas encore atteint 45 ans révolus lors de la survenance de l'invalidité, sous forme d'un supplément en pourcent ajouté au revenu moyen provenant d'une activité lucrative. Ces règles étaient destinées à compenser les augmentations de revenus dont les assurés devenus invalides jeunes auraient bénéficié si leur carrière avait évolué normalement. Selon l'art. 33 RAI, lorsque la personne invalide avait accompli l'âge de 30 ou 31 ans, l'augmentation du revenu moyen s'élevait à 30%.

**b) aa)** En l'espèce, dès lors que la réalisation du risque assuré, à savoir la survenance de l'invalidité, est intervenue en février 2007, c'est à juste titre que la CCVD a pris en compte, pour procéder au calcul de la rente partielle du recourant, le nombre d'années de cotisations et les cotisations versées entre son arrivée en Suisse, et le 31 décembre 2006 (art. 29<sup>bis</sup> al. 1 LAVS).

**bb)** Concernant le nombre d'années de cotisations, la CCVD a constaté, avec raison, qu'il s'élevait à 1 année et 9 mois, le recourant ayant commencé à cotiser comme personne sans activité lucrative en avril 2005, selon l'extrait de son compte individuel AVS produit le 21 novembre 2011.

L'échelle de rente applicable en l'espèce, selon l'art. 52 RAVS est donc l'échelle n° 5, comme l'a constaté la CCVD. En effet, le rapport en pourcent entre les années entières de cotisations du recourant et celle de sa classe d'âge s'élève à 10% (soit  $[1/10] \times 100$ ), ce qui situe ce rapport entre 9,10% et 11,37% et entraîne l'application de l'échelle de rente n° 5 (cf. art. 52 RAVS).

**cc)** S'agissant du calcul du revenu annuel moyen de l'assuré, l'intimé a pris en compte, à juste titre, les revenus du recourant de 2005 et 2006 (soit 3'159 fr. et 4'208 fr. selon extrait du compte individuel du recourant) sans ajouter les revenus réalisés postérieurement au 31 janvier 2006, conformément à l'art. 29<sup>bis</sup> al. 1 LAVS. On relèvera au demeurant qu'il n'y a pas lieu de procéder à une répartition et attribution par moitié des revenus du recourant et de son épouse ("splitting"), dès lors qu'aucune des hypothèses prévues à l'art. 29<sup>quinquies</sup> al. 3 LAVS n'est réalisée et qu'en plus, leur mariage est postérieur au 31 janvier 2006. L'addition des revenus du recourant équivaut à un total de 7'367 fr., montant auquel il convient d'appliquer un facteur de revalorisation de 1 (cf. OFAS, tables des rentes que ce soit dans leur version en vigueur en 2007, 2008, 2009, 2010 ou 2011, disponibles à l'adresse suivante: <http://www.bsv.admin.ch/vollzug/documents/view/365/lang:fre/category:23>), ainsi qu'un supplément de carrière de 30% (cf. supra consid. 7 a/bb in fine), ce qui conduit à un revenu de 9'577 fr., et à un revenu annuel moyen de 5'473 fr. (= 9'577/1.75; cf. art. 30 al. 2 LAVS).

**dd)** Pour un tel revenu annuel moyen et selon l'échelle de rente n° 5, le recourant a le droit, ainsi que l'a constaté l'intimé, au versement d'une rente mensuelle de 132 francs en 2011, de 130 francs en 2009 et 2010 et de 126 francs en 2007 et 2008, sous déduction des indemnités journalières versées pour ces périodes (cf. art. 29 al. 2 LAI).

**8.** Il résulte de ce qui précède que les griefs du recourant sont mal fondés. Partant le recours est rejeté et la décision attaquée confirmée.

Des frais judiciaires, à hauteur de 400 fr. sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Le recourant, n'obtenant pas gain de cause, n'a en outre pas le droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I. Le recours déposé le 23 mars 2011 par M.\_\_\_\_\_ est rejeté.
- II. La décision rendue le 28 février 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Des frais judiciaires, arrêtés à 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 :

- Me Gilles-Antoine Hofstetter (pour M.\_\_\_\_\_),
- 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).

La greffière :