

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 novembre 2018

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Brélaz Braillard et Durussel, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

F._____, à **G.**_____, recourant, représenté par sa curatrice **S.**_____, et 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. 6 LPGA et 28 LAI

E n f a i t :

A. Né en 1972, F. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), au bénéfice d'un diplôme fédéral de maître caviste, a suivi une formation d'éducateur social en cours d'emploi à compter du 1^{er} août 2010 auprès de l'Ecole Y. _____. Dès le 1^{er} septembre 2011, il a œuvré en tant qu'éducateur en formation à 60% pour le compte de l'Association I. _____. En incapacité totale de travail depuis le 31 octobre 2011, l'assuré a été licencié pour le 31 mai 2012.

Souffrant d'un burn-out et de troubles hypomanes, F. _____ a déposé, le 5 mars 2012, une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a recueilli des renseignements médicaux auprès des médecins traitants de l'assuré.

Dans un rapport médical du 8 mai 2012, les Drs W. _____ et R. _____, respectivement chef de clinique et médecin assistant auprès de l'Hôpital psychiatrique D. _____, ont posé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de troubles de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive et de cyclothymie. Après avoir rappelé que l'assuré avait séjourné à l'Hôpital psychiatrique D. _____ du 26 novembre 2011 au 19 janvier 2012, ils ont retenu une capacité de travail de 50% dans l'activité d'éducateur à compter du 14 mai 2012. Selon les médecins prénommés, ce taux pouvait probablement atteindre 100% quelques mois plus tard.

Ayant estimé que l'état de santé de F. _____ n'était pas stabilisé, le Dr J. _____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a suggéré de réinterroger les psychiatres traitants à la fin du mois de juillet 2012. Il a également souhaité obtenir une copie de la lettre de sortie de l'hospitalisation à l'Hôpital psychiatrique D. _____ (avis médical du 12 juin 2012).

Le 31 juillet 2012, le Dr A._____, médecin assistant à l'Hôpital psychiatrique D._____, a fait parvenir à l'office AI une copie de la lettre de sortie datée du 14 juin 2012 et rédigée par ses soins. Le diagnostic posé était celui de « trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive dans un contexte personnel, professionnel et social difficile entre autre chez un patient présentant une cyclothymie », tandis qu'une personnalité dépendante était retenue à titre de comorbidité. L'hospitalisation, en mode volontaire, était motivée par une mise à l'abri en raison d'une agitation psychique avec une instabilité de l'humeur, se manifestant par des angoisses, une labilité émotionnelle et un risque aigu d'hétéro-agressivité envers son entourage. S'agissant de la capacité de travail, le Dr A._____ a envisagé une reprise d'emploi au taux de 30%, sans autre précision.

En réponse aux questions complémentaires de l'office AI, les Drs W._____ et R._____ ont notamment indiqué, le 10 septembre 2012, que, compte tenu des limitations diverses liées au fonctionnement psychique de F._____ et concernant notamment sa difficulté à gérer les fluctuations brusques de son humeur ainsi que d'autres manifestations impulsives difficiles à contrôler, sa capacité de travail était d'environ 50%.

S'avisant que le cadre de travail et l'environnement avaient une grande influence sur l'exigibilité, le Dr H._____, médecin au SMR, a préconisé la mise en œuvre d'un stage d'observation afin de mieux évaluer celle-ci et de trouver la situation qui convenait le mieux à la situation de l'assuré (avis médical du 7 janvier 2013).

Le 22 avril 2013, F._____ a débuté un stage de réinsertion dans le secteur de l'agriculture biodynamique à 40%, taux ayant passé à 50% à compter du 1^{er} octobre 2013. En incapacité de travail depuis le 14 octobre 2013 en raison de difficultés familiales associées à des problèmes de santé, l'assuré s'est vu signifier l'arrêt de la mesure à cette date.

Dans un rapport médical du 24 janvier 2014, les Drs X. _____ et E. _____, psychiatres traitants, ont posé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive dans un contexte personnel, professionnel et social difficile, de cyclothymie et de personnalité émotionnellement labile de type impulsif. Après avoir attesté une incapacité de travail à des taux variant entre 50 et 100% durant la période comprise entre le 23 novembre 2012 et le 30 novembre 2013, les médecins prénommés ont évoqué une capacité de travail de 50% dans les activités d'éducateur social, respectivement de travailleur agricole. L'estimation d'une incapacité de travail durable ainsi que son taux était toutefois rendue difficile au vu de l'aspect fluctuant de l'état clinique du patient, de sorte que les Drs X. _____ et E. _____ ont suggéré un complément d'examen, notamment sous la forme d'une expertise.

Après examen des pièces médicales au dossier, le Dr J. _____ a préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique (avis médical du 11 février 2014).

Durant le courant du mois de mars 2014, F. _____ a informé l'office AI que sa situation personnelle s'était stabilisée et qu'il était prêt à reprendre la mesure de réinsertion interrompue en octobre 2013. Ayant commencé au taux de 40% dès le 1^{er} mai 2014, l'assuré ne s'est plus présenté à son lieu de travail un mois après le début de la mesure. Il a finalement pris contact avec l'office AI pour l'aviser que son état de santé s'était de nouveau péjoré, si bien que la mesure a pris fin le 30 juin 2014.

Mandaté par l'office AI pour procéder à l'expertise psychiatrique de l'assuré, le Dr B. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a déposé son rapport le 29 septembre 2014. Il a retenu le diagnostic - avec répercussion sur la capacité de travail - de « troubles mixtes de la personnalité et autres troubles de la personnalité dépendante et immature présent depuis l'adolescence mais partiellement décompensée depuis 2011. » L'expert n'a posé aucun diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail. Il a relevé qu'une incapacité de

travail entière était médicalement attestée depuis le 26 novembre 2011 jusqu'au 10 septembre 2012, dite incapacité étant de 50% depuis lors. Le Dr B._____ a indiqué que, moyennant une période initiale durant laquelle il bénéficierait de mesures de soutien à l'emploi et de la poursuite de la thérapie, l'assuré présentait une capacité de travail entière sans limitation d'horaire ou de rendement dans la profession de caviste ou de viticulteur. L'expert n'a fait état d'aucune limitation au plan physique.

En date du 21 novembre 2014, le Dr B._____ a répondu en ces termes aux questions complémentaires posées par l'office AI :

- 1) Vous admettez que la capacité de travail est de 50% dès le 10.09.2012. Je ne comprends pas cette date ; vous vous appuyez peut-être sur le rapport médical adressé à l'OAI le 10.09.2012 par les Drs W._____ et R._____. Si tel est le cas, pourquoi ne pas vous être référé à la pièce n° 5 (rapport médical du 08.05.2012 signé par les mêmes médecins), attestant la capacité de travail de 50% dès le 14.05.2012 ?

Je me suis effectivement basé sur l'appréciation des Drs W._____ et R._____ (courrier à l'assureur Z._____ du 10.09.2012). Par erreur, j'ai pris la date de l'envoi dudit courrier et non celle du début de l'incapacité ; je vous prie de m'en excuser. Dans son rapport du 8.5.2012 adressé à l'OAI, lesdits médecins attestent une capacité de travail de 50% dès le 14.5.2012. Il ne vous aura pas échappé que dans le rapport déjà cité adressé à l'assureur Z._____, ils évoquent la date du 18.6.2012. Etant donné qu'il s'agit de l'assurance perte de gain, je suis dans l'impossibilité d'en choisir une parmi les deux signalées par ces confrères. Dans tous les cas, c'est entre mi-mai et mi-juin 2012 que la capacité de travail de M. F._____ doit être considérée de 50%.

- 2) En p. 15 au point 2.3, vous admettez que l'activité exercée jusqu'ici est pleinement exigible avec plein rendement. De quelle activité parlez-vous ? Celle apprise de caviste, ou celle correspondant à la formation en cours d'emploi dès 2011 comme éducateur social à l'Association I._____ ?

Je considère que M. F._____ est aussi apte à exercer une activité de caviste que d'éducateur social ; par contre, c'est la première activité, comme évoqué dans le rapport d'expertise, qui me paraît être la plus adaptée et qui aura le plus de chances de pouvoir être exercée de manière durable.

- 3) Quelle capacité de travail admettez-vous en tant qu'éducateur social à l'Association I._____ (ou ailleurs) ?

Je me réfère à ma réponse précédente.

4) Depuis quand admettez-vous la dite capacité de travail retenue à la question 3 de cette lettre ?

Pleine capacité de travail après la mise en place de mesures de soutien à l'emploi.

Après avoir pris connaissance du rapport d'expertise du Dr B. _____ et des compléments apportés, le Dr J. _____ a souligné que, selon l'expert, l'activité de caviste était pleinement exigible, car elle réunissait à la fois les stimulations physiques et intellectuelles. Il retenait également une capacité de travail complète dans la profession d'éducateur social, tout en estimant que celle de caviste avait davantage de chances de pouvoir être exercée durablement. Le rapport du Dr B. _____ satisfaisant aux exigences en matière d'expertise, le Dr J. _____ a ainsi fait siennes ses conclusions (avis médical du 17 décembre 2014).

Dans un projet de décision du 27 juillet 2015, l'office AI a retenu que F. _____ avait présenté les périodes d'incapacité de travail suivantes : 100% du 31 octobre 2011 au 13 mai 2012, 50% du 14 mai 2012 au 23 mai 2012 puis de nouveau 100% du 24 mai 2012 au 17 juin 2012. A partir du 18 juin 2012, la capacité de travail de l'assuré était une nouvelle fois de 50%, raison pour laquelle il avait bénéficié d'une mesure de réinsertion dans le secteur de l'agriculture biodynamique du 22 avril 2013 au 31 mars 2014, puis du 1^{er} mai 2014 au 31 octobre 2014. Toutefois, en raison de son état de santé, cette mesure avait pris fin au 30 juin 2014. En date du 15 septembre 2014, l'assuré s'était soumis à une expertise médicale, dont il était ressorti que sa capacité de travail était de 100% tant dans son activité de caviste que dans celle d'éducateur social et ce, dès le 29 septembre 2014. Dès lors, son préjudice économique et, partant, son degré d'invalidité à l'échéance du délai d'attente, soit le 31 octobre 2012, était de 50%, ce qui lui ouvrait le droit à une demi-rente. Vu que sa capacité de travail était à nouveau totale dès le 29 septembre 2014, cette prestation était supprimée au 31 décembre 2014, soit trois mois après l'amélioration de l'état de santé. En définitive, l'office AI reconnaissait le droit de l'assuré à une demi-rente d'invalidité pour la période comprise entre le 1^{er} octobre 2012 et le 31 décembre 2014 sous déduction des indemnités journalières versées.

Ensuite d'un entretien avec F. _____ en date du 14 octobre 2015, l'office AI lui a adressé, le 26 octobre 2015, un courrier dans lequel il a pris acte de l'opposition de l'assuré à son projet de décision du 27 juillet 2015. Il lui a en outre rappelé qu'en cas de désaccord, il lui incombait de fournir les éléments de nature à modifier le projet en question. Aussi lui a-t-il imparti un délai de trente jours pour produire tous documents médicaux à cette fin.

Lors d'un entretien téléphonique du 5 février 2016, une collaboratrice de l'office AI a rappelé à la curatrice de l'assuré que, dans le cadre de la procédure d'audition, il appartenait à ce dernier d'amener les informations médicales susceptibles de modifier la position de l'administration, réitérant dans un nouvel entretien téléphonique du 22 février 2016 le sens et la portée de la procédure d'audition.

Dans un courrier du 25 novembre 2016, l'office AI a constaté qu'en l'absence d'élément nouveau de nature à remettre en question le bien-fondé de son projet de décision, il convenait de le confirmer.

Par décision du 18 octobre 2017, l'office AI a entériné l'octroi d'une demi-rente d'invalidité en faveur de F. _____ pour la période comprise entre le 1^{er} octobre 2012 et le 30 avril 2013 puis du 1^{er} décembre 2013 au 30 avril 2014 et du 1^{er} juillet au 31 décembre 2014. La rente n'était pas versée du 1^{er} mai au 30 novembre 2013 et du 1^{er} mai au 30 juin 2014 en raison du versement des indemnités journalières de l'assurance-invalidité durant ces périodes.

B. **a)** Par acte du 20 novembre 2017, F. _____ a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud concluant, sous suite de frais et dépens, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité du 1^{er} octobre 2012 au 31 mars 2013, puis d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} avril 2013 au 31 juillet 2013, suivie de trois quarts de rente d'invalidité du 1^{er} août 2013 au 30 novembre 2013, « la cause étant renvoyée pour instruction complémentaire et nouvelle

décision afin de déterminer le droit à la rente à partir du 1^{er} décembre 2013, le droit à une demi-rente d'invalidité étant à tout le moins garanti jusqu'au 31 décembre 2014. »

L'assuré a tout d'abord indiqué que, au vu des pièces médicales au dossier, il ne contestait pas le taux d'incapacité de travail de 50% retenu par l'office AI à compter du mois de juin 2012, lui ouvrant le droit à une demi-rente d'invalidité à compter du mois d'octobre suivant et ce, jusqu'au 31 mars 2013. Il s'est ensuite fondé sur le rapport de la Dresse E. _____ du 24 janvier 2014, selon lequel il présentait une incapacité de travail totale du 1^{er} janvier au 14 avril 2013 pour en déduire le droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} avril au 31 juillet 2013. En outre, comme il n'avait jamais été en mesure de travailler à un taux supérieur à 40% dans le cadre des mesures de réinsertion mises en œuvre, il a estimé qu'il avait droit à trois quarts de rente pour la période comprise entre le 1^{er} août et le 30 novembre 2013. Dès lors, c'était à tort que l'office AI lui avait reconnu le droit à une demi-rente d'invalidité uniquement et il convenait bien plutôt de tenir compte de la fluctuation des incapacités de travail successives. Pour la période courant à partir du 1^{er} décembre 2013, l'assuré a rappelé qu'il faisait l'objet d'une incapacité de travail de 40%, dès lors que la mesure de réinsertion devait être suivie à 60% puis à 70% dès le mois de janvier 2014. Or, elle avait dû être interrompue au 30 juin 2014 en raison de son état de santé. Dans ces conditions, les taux d'incapacité de travail retenus par l'office AI de 40%, respectivement de 30% dès le 1^{er} janvier 2014 (cf. communication du 18 octobre 2013), apparaissaient sujets à caution, si bien que, selon l'assuré, une instruction complémentaire s'imposait afin de déterminer sa capacité de travail à compter du 1^{er} décembre 2013. L'assuré s'est enfin étonné que l'expert B. _____ lui reconnaisse une capacité de travail entière dans les activités de caviste et d'éducateur social, alors qu'il retenait « comme limitations une instabilité de l'humeur, une immaturité, une irritabilité et une difficulté à gérer les émotions en lien avec un diagnostic de troubles mixtes de la personnalité, dépendante et immature se répercutant sur la capacité de travail. » Le caractère contradictoire du rapport d'expertise lui

ôtait toute valeur probante, de sorte qu'il devait « purement et simplement être écarté. »

b) Dans sa réponse du 9 janvier 2018, l'office AI a indiqué que l'assuré se contentait de citer des extraits du rapport d'expertise du Dr B. _____ en les interprétant, alors que ce rapport - ainsi que les réponses aux questions complémentaires posées - exposait clairement la position de l'expert, ultérieurement validée par le SMR. Il a dès lors conclu au rejet du recours.

c) S'exprimant une nouvelle fois par pli du 29 février 2018, l'assuré a fait valoir que le fait de répondre aux questions complémentaires du médecin du SMR ne suffisait pas à conférer au rapport d'expertise du Dr B. _____ une quelconque valeur probante. Il a en conséquence déclaré maintenir les conclusions de son recours.

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 (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et

respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte en l'occurrence sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le degré d'invalidité qu'il présente depuis le 1^{er} avril 2013.

3. a) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, elle est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1 et les références citées).

c) D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de

preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

4. a) On ne voit en l'occurrence aucune raison de s'écarter des conclusions de l'expertise réalisée par le Dr B._____.

aa) Dans son rapport du 29 septembre 2014, l'expert a posé pour seul diagnostic - avec répercussion sur la capacité de travail - celui de troubles mixtes de la personnalité et autres troubles de la personnalité dépendante et immature, présents depuis l'adolescence mais partiellement décompensés depuis 2011. Ayant relevé que les rapports médicaux au dossier faisaient état d'un trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites, d'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive, d'un trouble bipolaire, d'une cyclothymie, d'une personnalité dépendante ainsi que d'une personnalité émotionnellement labile, il s'est employé à confronter ces diagnostics au tableau clinique présenté par le recourant. Ainsi, l'anamnèse ne permettait pas de distinguer la présence d'épisodes dépressifs maniaques/hypomaniaques francs. Dans la mesure où ces symptômes n'avaient pas entravé les relations sociales de l'assuré, le Dr B._____ a écarté le diagnostic de troubles bipolaires. De même, son analyse clinique et situationnelle l'a conduit à exclure les diagnostics de trouble de l'adaptation et de cyclothymie. Selon l'expert, il était plus

approprié de parler de moments ponctuels de difficulté à faire face à des situations de vie en lien avec la personnalité de base du recourant. Il a par ailleurs relevé l'existence d'une importante immaturité affective et relationnelle. De surcroît, l'expert a estimé que l'assuré ne remplissait pas les critères en faveur d'un trouble de la personnalité dépendante, même s'il présentait un lien particulier à l'autre mais qui se manifestait plutôt par le fait d'établir des relations affectives marquées par un désir de réparation. Il convient enfin de souligner que le résultat des tests cliniques pratiqués révélait que le seuil de dépression n'était pas atteint et que l'anxiété devait être qualifiée de légère. Au surplus, aucun traitement n'était prescrit.

bb) Le Dr B._____ a indiqué s'être entretenu avec le nouveau psychiatre traitant de l'assuré, le Dr V._____, lequel a déclaré ne pas partager l'avis de ses confrères ayant traité l'assuré. A ses yeux, les variations de l'humeur s'inscrivaient dans le cadre, exclusivement, d'un trouble de la personnalité. Dès lors, le seul diagnostic envisageable était celui de trouble de la personnalité émotionnellement labile. De son côté, l'expert a également évoqué ce dernier diagnostic malgré l'absence d'un comportement manifestement impulsif et tout en soulignant la difficulté de faire la différence entre l'impulsivité et l'instabilité de l'humeur liée à la cyclothymie et celle liée au trouble de la personnalité émotionnellement labile.

cc) Dans le cadre de son examen clinique, le Dr B._____ a relevé que l'assuré ne présentait aucun trouble formel de la pensée ni de bizarreries au niveau du langage. Il n'y avait pas d'idées délirantes, de troubles de la perception, de signes d'angoisse ou en faveur d'un état de stress post-traumatique. L'examen n'a pas non plus mis en évidence de signes parlant en faveur d'une claustrophobie, d'une agoraphobie ou d'une phobie sociale. L'expert en a conclu que le recourant ne présentait pas de difficulté ni de handicap physique ou intellectuel. L'origine de ses troubles se situait plutôt au niveau de sa faible capacité à gérer le stress et, de manière plus générale, les stimuli émotionnels, ce qui ne

l'empêchait pas, en l'absence de maladie psychiatrique à caractère invalidant et d'un point de vue objectif, de travailler à temps plein.

dd) Il résulte de ce qui précède que le Dr B. _____ s'est attaché à discuter de manière circonstanciée l'ensemble des diagnostics posés par les médecins consultés par le recourant au cours de la procédure, expliquant de façon convaincante les raisons pour lesquelles ils devaient être écartés. A cela s'ajoute que le diagnostic retenu par l'expert rejoignait le point de vue du Dr V. _____. On soulignera encore dans ce contexte que le recourant, malgré les nombreuses invitations lancées par l'office intimé, n'a produit aucun document médical propre à remettre en cause les conclusions du Dr B. _____.

b) S'agissant de l'évolution de la capacité de travail du mois d'octobre 2011 jusqu'au mois de septembre 2014, il convient de constater que le Dr B. _____ a retenu une pleine incapacité de travail jusqu'à mi-mai mi-juin 2012, puis une incapacité de travail de 50% jusqu'au jour de l'expertise. C'est en vain que le recourant se prévaut du contenu du rapport établi le 24 janvier 2014 par la Dresse E. _____ pour en déduire le droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} avril au 31 juillet 2013 suivi de trois quarts de rente d'invalidité pour la période comprise entre le 1^{er} août et le 30 novembre 2013. En effet, les certificats d'incapacité de travail établis par les médecins traitants du recourant ne sauraient prévaloir sur les conclusions de l'expert psychiatre, en tant qu'ils sont dépourvus de motivation et qu'il y a lieu de tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157 consid. 1c et les références).

c) Pour le reste, compte tenu de l'absence de pathologie psychiatrique à caractère incapacitant, il n'y a pas lieu d'examiner la situation au regard des principes applicables en matière d'évaluation de la capacité de travail en présence de maladies psychiques (cf. ATF 143 V 409 et 143 V 418).

5. Le recourant conteste la capacité de travail totale retenue par le Dr B. _____ en toute profession, plus particulièrement celle de caviste.

a) En ce qu'elle prévoit qu'il ne peut y avoir incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable, la seconde phrase de l'art. 7 al. 2 LPGA inscrit dans la loi un principe exprimé de longue date par la jurisprudence quant au caractère objectif de l'appréciation de ce qui peut encore être exigé de la personne assurée pour surmonter les limitations de sa capacité de gain entraînées par son atteinte à sa santé. En d'autres termes, pour établir si l'on peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il surmonte par ses propres efforts les répercussions négatives de ses problèmes de santé et exerce une activité lucrative et, partant, réalise un revenu, il faut se placer d'un point de vue objectif. L'élément déterminant n'est donc pas la perception subjective de l'intéressé, mais de savoir si l'on peut objectivement attendre de lui qu'il surmonte ses limitations et exerce une activité lucrative en dépit de ses problèmes de santé (ATF 135 V 215 consid. 7.2 ; TF 9C_793/2008 du 18 mai 2009 consid. 2.4).

b) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (TFA I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme

tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TFA I 350/89 précité consid. 3b; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328).

c) En l'occurrence, la question de savoir si le recourant peut encore exercer l'activité de caviste peut demeurer indéterminée, dès lors qu'il convient d'admettre que le marché du travail propose suffisamment de postes de travail qui soient adaptés au fonctionnement psychique de l'intéressé. Il convient par ailleurs de constater que l'on ne saurait reprocher à l'expert d'avoir indiqué que le recourant ne présentait aucune limitation d'ordre physique, dès lors que rien au dossier ne laisse à penser que ce serait le cas.

d) Cela étant, le fait que la mesure de réinsertion mise en œuvre se soit soldée par un échec ne permet pas de contester la capacité de travail théorique retenue. Il ressort du dossier que le recourant a interrompu l'activité déployée dans le cadre de cette mesure pour des motifs tenant essentiellement à des difficultés d'ordre familial. Associées à une santé psychique fragile, elles ne lui ont pas permis d'assumer les taux d'occupation prévus. Dans ces circonstances, il ne saurait être tiré de conclusions valables sur l'aptitude du recourant à reprendre l'exercice d'une activité lucrative.

6. Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

7. a) Le recourant ne peut prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD). Par ailleurs, la procédure est onéreuse et le recourant, qui voit ses conclusions rejetées, devrait en principe supporter les frais de procédure (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Il a toutefois été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, de sorte que la rémunération du conseil d'office ainsi que les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont provisoirement

supportés par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu à remboursement dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]), en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchises ou d'acomptes depuis le début de la procédure

b) Le montant de l'indemnité due au défenseur d'office doit être fixé eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (art. 2 RAJ).

Le conseil du recourant ayant renoncé au dépôt de la liste des opérations effectuées, l'indemnité sera fixée à 1'500 fr., TVA comprise, compte tenu de la difficulté de la cause et du fait que la procédure s'est limitée à un seul échange d'écritures.

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 18 octobre 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis provisoirement à la charge de l'Etat.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. Une indemnité d'office de 1'500 fr. (mille cinq cents francs), TVA comprise, provisoirement mise à la charge de l'Etat, est allouée à Me Karim Hichri.
- VI. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

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 F. _____),
- 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 :