

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 janvier 2019

Composition : Mme BERBERAT, juge unique
Greffière : Mme Chapuisat

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant, représenté par Me Rachid Hussein, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6 LPGA et 28 LAI

E n f a i t :

A. **a)** B. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait en qualité de chef d'équipe auprès de G. _____ SA à W. _____. En incapacité totale de travail depuis le 20 juillet 2012 pour des raisons psychiques, son contrat de travail a été résilié par l'employeur pour le 31 mai 2013.

Le 1^{er} mai 2013, l'assuré a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant souffrir de troubles bipolaires.

Dans un avis médical du 28 juin 2013, le Dr S. _____, spécialiste en médecine interne générale auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), se basant notamment sur l'avis de la Dresse N. _____, psychiatre traitante, a retenu que l'activité habituelle de contremaître n'était plus exigible, mais que l'assuré pourrait, à terme, voir sa capacité de travail atteindre les 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (intolérance au stress, pas d'horaires de nuit ni irréguliers, peu de responsabilités).

L'assuré a bénéficié de diverses mesures professionnelles mises en place avec le concours de l'OAI. À leurs termes, il a retrouvé un emploi en qualité de concierge intendant auprès de M. _____ SA à 100% depuis le 15 décembre 2014. L'OAI a considéré que l'intéressé était reclassé à satisfaction, sa nouvelle activité correspondant à sa formation et son nouveau salaire n'ouvrant aucun préjudice économique (cf. rapport final de la REA du 8 janvier 2015).

Par décision du 17 avril 2015, confirmant un projet de décision du 20 février 2015, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré, au motif que son degré d'invalidité de 14% était insuffisant pour lui ouvrir le droit à une rente.

b) Le 13 mai 2016, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations AI, indiquant souffrir de troubles de l'attention. Il a précisé avoir présenté une incapacité totale de travail du 1^{er} juillet 2012 au 15 décembre 2014 et percevoir des indemnités de l'assurance-chômage depuis le 1^{er} janvier 2016.

Dans un rapport du 23 mai 2016, la Dresse H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué suivre l'assuré depuis le 7 juillet 2014 et posé les diagnostics de syndrome déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) (F90.0), de trouble affectif bipolaire type II (F31.8), d'anxiété généralisée (F41.1), de trouble du rythme circadien du sommeil sous forme de retard de phase, de syndrome d'apnées du sommeil de degré modéré à sévère, de syndrome des jambes sans repos et mouvements périodiques des jambes de degré sévère et de nocturnal eating syndrome. Selon cette praticienne, une dégradation de l'état de santé psychique de l'assuré était apparue progressivement depuis début 2015 et s'était aggravée depuis l'automne 2015 malgré les médicaments psychotropes. L'intéressé était devenu de plus en plus tendu, anxieux, angoissé, déprimé, envahi d'idées noires et avait recouru de temps en temps à l'alcool pour retrouver, tantôt du calme, tantôt de l'énergie. La Dresse H._____ a précisé que l'assuré subissait une incapacité de travail à 100% et qu'il avait dû interrompre, le 10 mai 2016, l'emploi qu'il avait retrouvé par le biais du chômage. À son avis, l'intéressé ne pourrait pas retrouver de capacité de travail et de gain.

Le 27 janvier 2017, le Service de l'emploi (ci-après : le SDE) a remis à l'OAI les décomptes relatifs à l'assurance perte de gain maladie (ci-après : APGM) pour les mois de juin à décembre 2016, l'assuré étant au bénéfice de telles prestations dès le 9 juin 2016 (cf. courrier du 12 août 2016 du SDE à l'assuré). Figurait également au dossier du SDE la copie du certificat médical établi par la Dresse H._____ attestant que l'assuré était en incapacité de travail à 100% à compter du 10 mai 2016.

Dans un avis SMR du 11 avril 2017, les Drs X._____ et Q._____ ont retenu qu'il existait, depuis début 2015, une aggravation

des troubles bipolaires et anxieux connus depuis 2008, dont une nouvelle décompensation ne permettrait pas à l'assuré de retrouver une activité professionnelle. Les médecins ont conclu qu'il convenait d'entrer en matière sur la demande de prestations pour aggravation plausible de l'état de santé de l'intéressé.

Dans un rapport du 16 mai 2017 à l'OAI, la Dresse H._____ a confirmé les diagnostics incapacitants posés en mai 2016 et précisé que les fluctuations de l'humeur étaient fréquentes et imprévisibles. Elle a indiqué que les périodes de relative stabilité étaient trop courtes pour envisager une capacité de travail supérieure à 20% dans une activité adaptée, concluant que l'incapacité de travail et de gain de longue durée était de 80%.

Dans un rapport SMR du 7 juin 2017, les Drs Q._____ et X._____ ont retenu les diagnostics de troubles affectifs bipolaires II, anxiété généralisée, TDAH et utilisation novice de l'alcool. Se fondant sur les rapports de la Dresse H._____, ils ont fixé le début de l'incapacité de travail durable au 10 mai 2016, établi une capacité de travail exigible de 20% dans toute activité et ont retenu les limitations fonctionnelles suivantes : intolérance au stress, pas d'horaires de nuit ni irréguliers, peu de responsabilités, faible endurance cognitive, troubles de la concentration, de la planification et de l'adaptation, ainsi qu'une incapacité à mobiliser ses ressources sur une période de quelques semaines du fait de l'apparition périodique de phases de décompensation.

Par décision du 16 février 2018, confirmant un projet du 17 novembre 2017, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mars 2018, basée sur un degré d'invalidité de 80%. L'OAI a en particulier retenu que le début de l'incapacité de travail durable remontait au 10 mai 2016. L'office a également alloué une rente pour ses deux enfants à compter du 1^{er} mars 2018.

Par décisions du 21 mars 2018, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} mai 2017 au 28 février 2018, ainsi qu'une rente pour enfants pour la même période.

B. Par acte du 21 mars 2018, B._____, représenté par Me Rachid Hussein, a recouru contre la décision du 16 février 2018 auprès de la Cour des assurance sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme, en ce sens qu'il a droit à une rente entière d'invalidité, et une rente pour enfant correspondante, dès le 1^{er} novembre 2016 et, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire psychiatrique pour déterminer la date à partir de laquelle il a présenté une incapacité de travail durable ainsi que son taux, et plus subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction. Il sollicite également le bénéfice de l'assistance judiciaire. Sur le fond, le recourant conteste la manière dont l'OAI a déterminé la date à partir de laquelle il a présenté une incapacité de travail durable, soutenant que son incapacité a débuté en 2015, à tout le moins à compter du mois de septembre 2015, lui ouvrant le droit à une rente entière d'invalidité dès le mois de novembre 2016.

Par décision du 16 avril 2018, la juge instructeur a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire dans la mesure de l'exonération des frais judiciaires et avances et de l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Rachid Hussein.

Le 8 mai 2018, le recourant a produit un rapport médical du 24 avril 2018 de la Dresse H._____ dont la teneur est la suivante :

« Voici les réponses que je peux apporter aux questions que vous me posez concernant la personne sus-mentionnée.

B._____ m'a consultée pour la première fois en juillet 2014. Il terminait des cours dans la cadre d'une réinsertion AI. Il appréhendait la fin de cette mesure en novembre 2014 et le passage à l'assurance chômage.

Il était tendu, anxieux, mal organisé, avec des troubles de la concentration et de l'attention. Différents diagnostics sont venus

s'ajouter à ceux qu'il connaissait déjà. Plusieurs traitements ont été essayés avec beaucoup d'échec.

Dans ce contexte, j'avais beaucoup de doutes sur une reprise d'activité professionnelle durable. Mais il était très important pour B._____ de retrouver un emploi, pour son image propre, mais aussi pour ses enfants, et peut-être encore par rapport à sa future ex-femme qui s'opposait à lui pour la garde des enfants. Il devait prouver qu'il était un père capable. Il s'en voulait beaucoup de ne plus pouvoir travailler comme un homme « normal », il se culpabilisait et était prêt à bien des sacrifices malgré la conscience de ses difficultés.

Durant cette période, je n'ai pas eu à produire de certificat de travail puisque le patient était dans le cadre de l'Al. Si j'avais eu à le faire, j'aurais attesté d'une incapacité de 50 % au moins dans une activité même adaptée tellement il était peu bien.

A suivi une période un peu meilleure quand B._____ a trouvé un emploi à mi-décembre 2014 à M._____. Le fait de se retrouver dans le monde du travail a amélioré son moral. Il s'est dépensé sans compter. Mais dès le mois de mars 2015, il devient fatigué, agité, anxieux, désorganisé, insomniaque à nouveau. Il s'accroche. Il ressent un peu de soulagement après avoir été opéré d'un bypass, mais cette amélioration est brève. Les troubles reviennent en force : fatigue, troubles de l'attention, de la concentration, de l'organisation. Comme c'est un homme volontaire et de parole, il s'accroche encore. Dès cette époque, c'est-à-dire juin 2015, j'estime que son rendement a baissé de moitié et sa capacité de travail réelle a été de 60 % maximum. Elle a continué de baisser par la suite et dès septembre 2015, je l'estime à 40 % maximum, toujours dans cette activité adaptée.

Malgré ces difficultés immenses, B._____ a tenu à honorer son contrat en utilisant toutes ses ressources, physiques et psychiques, si bien qu'en novembre 2015, quand il a appris que ce contrat ne serait pas renouvelé, malgré toute sa bonne volonté, il a sombré dans une profonde dépression.

Dès ce moment, j'estime que sa capacité de travail est tombée à zéro dans toute activité, bien qu'il n'ait pas encore été prêt à accepter ma proposition de réouverture de son dossier Al. Son affect dépressif, son sentiment de dévalorisation et de culpabilité l'en empêchaient.

Il n'a finalement accepté la réouverture de son dossier Al qu'au printemps 2016.

Ainsi donc, bien qu'il n'y ait pas eu d'arrêt de travail, ceci parce que B._____ s'est arrangé envers et contre tout pour accomplir ses tâches, je peux attester d'une diminution de rendement de 50 % en tout cas et d'une incapacité de travail de 40 % au moins dès septembre 2015 ».

Dans sa réponse du 15 mai 2018, l'intimé conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision litigieuse. Il souligne s'être rallié

aux conclusions de la Dresse H._____ s'agissant du début de l'incapacité de travail précisément fixée par cette praticienne au 10 mai 2016.

Répliquant le 2 juillet 2018, le recourant confirme ses conclusions. Il conteste le fait que la Dresse H._____ ait attesté que le 10 mai 2016 correspondrait à la date du début de son incapacité de travail durable. Il souligne également que bien qu'il n'y ait pas eu d'arrêt de travail à cette époque, soit en novembre 2015, la Dresse H._____ atteste d'une diminution de rendement de 50% en tout cas et d'une incapacité de travail de 40% au moins dès septembre 2015. Le recourant sollicite en outre l'audition de la Dresse H._____ en qualité de témoin.

Dans sa duplique du 9 août 2018, l'intimé maintient ses conclusions, précisant que le dossier est suffisamment instruit sur le plan médical.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité. Le recourant conteste plus particulièrement le début du versement de la rente, fixé par l'intimé au 1^{er} mai 2017. Il conclut au versement de cette prestation dès le 1^{er} novembre 2016, étant précisé qu'il ne conteste pas la quotité de la rente.

b) Formellement, le recours est dirigé exclusivement contre la décision du 16 février 2018, qui porte sur le versement de la rente à partir du 1^{er} mars 2018 et fixant le délai de l'incapacité durable de travail au 10 mai 2016. *A priori*, le mandataire du recourant n'avait pas connaissance de la seconde décision, datée du 21 mars 2018 - date de son recours - au moment du dépôt dudit recours.

Lorsque l'OAI procède en deux temps après la procédure de préavis, d'abord en fixant le droit aux prestations pour la période courante, dans une première décision formelle, ensuite en fixant la rente pour la période précédente, dans une seconde décision formelle, le juge peut revoir le bien-fondé de la seconde décision quand bien même l'assuré n'a recouru, formellement, que contre la première décision (CASSO, arrêt du 23 avril 2012 en la cause [...]). On admettra donc que le recours porte également sur la décision du 21 mars 2018 et qu'il convient de statuer sur le début du droit au versement de la rente, ainsi que le requiert le recourant.

3. a) Lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants

(ATF 130 V 64 consid. 5.2.3 ; 125 V 412 consid. 2b ; 117 V 198 consid. 4b et réf. cit.). A cet égard, une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas encore de conclure à l'existence d'une aggravation (ATF 112 V 372 consid. 2b ; SVR 1996 IV n° 70, p. 204 consid. 3a et réf. cit.).

Ainsi, lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif (TFA I 67/02 du 2 décembre 2002 consid. 2 ; I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.1).

Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque, comme en l'espèce, l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b ; TFA I 490/03 du 25 mars 2004 consid. 3.2).

Dans une telle situation, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité ou de l'impuissance rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Cela revient, à examiner par analogie avec l'art. 17 LPGA, si entre la dernière décision de refus de rente, qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré

d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 133 V 108 ; 130 V 75 consid. 3.2).

4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les

traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

c) 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 conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e 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).

5. a) Pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, 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 et réf. cit.). 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 ; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1 et TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2).

b) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 131 I 153 consid. 3, 125 I 127 consid. 6c/cc). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. ([Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101] ; SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b; ATF 124 V 90 consid. 4b; 122 V 157 consid. 1d et réf. cit.).

6. a) En l'espèce, l'OAI est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations présentée par le recourant le 13 mai 2016. L'instruction médicale conduite par l'intimé a permis de démontrer une aggravation de l'état de santé de l'intéressé sur le plan psychique, conduisant à une incapacité de travail durable à hauteur de 80%, justifiant le versement d'une rente entière d'invalidité. Ces éléments ne sont d'ailleurs pas contestés par le recourant. Seule demeure litigieuse la question du début de l'incapacité de travail durable.

L'OAI, se fondant sur les conclusions du SMR, a considéré que l'incapacité de travail durable remontait au 10 mai 2016, tel qu'attesté par la Dresse H._____, psychiatre traitante du recourant. Ce dernier estime pour sa part que le début de son incapacité de travail d'au moins 40% doit être fixé au mois de septembre 2015 ainsi que l'atteste la Dresse H._____ dans son rapport médical du 24 avril 2018.

b) On relèvera à titre liminaire que le recourant admet lui-même à l'appui de sa réplique du 2 juillet 2016, ne pas avoir subi d'arrêt de travail lors de la période litigieuse, soit en novembre 2015. La nouvelle demande de prestations déposée par l'intéressé en mai 2016 ne fait pas non plus état d'une incapacité de travail à cette période, seule étant mentionnée une incapacité de travail du 1^{er} juillet 2012 au 15 décembre 2014.

Les seules contestations émises le 24 avril 2018 par la Dresse H._____ ne sauraient suffire pour remettre en cause la date de début de l'incapacité de travail, au 10 mai 2016, retenue par le SMR, respectivement l'intimé. En effet, il appert que cette praticienne suivait, selon ses dires, l'assuré depuis le mois de juillet 2014, de sorte que l'incapacité de travail couplée à une diminution de rendement qu'elle fait valoir *a posteriori*, aurait déjà pu être attestée par ses soins à l'époque où elle s'est produite. En outre, s'il ne s'agit aucunement de minimiser l'aggravation de l'état de santé du recourant ni les efforts entrepris par ce dernier pour conserver son emploi, il n'en demeure pas moins qu'il ne

figure au dossier aucune preuve d'une éventuelle perte de gain en lien avec cette supposée diminution de rendement, respectivement de capacité réelle de travail soulevée par le recourant. Ainsi, la seule incapacité de travail effective attestée médicalement remonte au 10 mai 2016 selon le certificat établi le même jour par la Dresse H._____.

Cette date correspond d'ailleurs au début des versements des indemnités de chômage APGM dont le recourant a bénéficié à compter du 9 juin 2016. A cet égard, il convient de préciser que selon l'art. 19a LEmp (loi cantonale vaudoise sur l'emploi du 5 juillet 2005 ; BLV 822.11), l'APGM a pour but le versement de prestations complémentaires aux chômeurs en incapacité provisoire de travail, totale ou partielle, pour des raisons de maladie ou de grossesse, et qui ont épuisé leur droit aux indemnités de chômage, conformément à l'article 28 LACI (loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0), soit dès le 31^{ème} jour suivant l'incapacité de travail. Un calcul rétrospectif fait ainsi remonter le début de l'incapacité de travail au 10 mai 2016. Le fait que l'assuré ait bénéficié d'indemnités journalières de l'assurance-chômage dès le 1^{er} janvier 2016 constitue également un indice supplémentaire démontrant qu'il n'a pas présenté d'incapacité de travail à compter de cette date.

c) Au vu de ce qui précède, il apparaît qu'en ce qui concerne l'incapacité totale de travail reconnue par le SMR - et corrélativement, l'OAI - dès le 10 mai 2016 dans toute activité, les arguments du recourant sont inopérants.

L'intimé n'a ainsi pas violé le droit fédéral en considérant que le recourant avait droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mai 2017 (art. 29 al. 3 LAI), soit à l'échéance d'un délai d'attente d'une année prévue par l'art. 28 al. 1 let. b LAI.

7. Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par le recourant, à savoir

l'audition en qualité de témoin de la Dresse H._____. Cette mesure d'instruction n'est en effet pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; cf. supra consid. 5b).

8. a) Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté, et les décisions attaquées confirmées.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, il convient de les arrêter à 400 fr. et de les mettre à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Toutefois, dès lors que ce dernier a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA *a contrario* ; art. 55 LPA-VD).

Par décision du juge instructeur du 16 avril 2018, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire et obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Rachid Hussein. Ce dernier a produit sa liste des opérations le 12 octobre 2018. Ces opérations étant justifiées, l'indemnité de Me Hussein est arrêtée à 2'952 fr. 40 (débours et TVA compris).

**Par ces motifs,
la juge unique
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

- II. Les décisions rendues les 16 février 2018 et 21 mars 2018 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 laissés à la charge de l'Etat.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. L'indemnité d'office de Me Rachid Hussein est arrêtée à 2'952 fr. 40 (deux mille neuf cent cinquante-deux francs et quarante centimes), TVA comprise.
- 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 d'office mis à la charge de l'Etat.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Rachid Hussein (pour B. _____),
- 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 :