

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 juillet 2010

Présidence de M. JOMINI
Juges : Mme Dormond Béguelin et M. Berthoud, assesseurs
Greffière : Mme Berberat

Cause pendante entre :

L. _____, à Vevey, recourante, représentée par sa tutrice Me Sandrine Chiavazza, avocate-stagiaire en l'Etude de Me Sandrine Osojnak, à Vevey,

et

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

Art. 36 al. 2 et 39 LAI; 42 LAVS

E n f a i t :

A. a) L._____, née le 29 novembre 1947, ressortissante de l'île Maurice, a épousé F [...] le 12 avril 1973. Deux enfants sont nés de cette union : A [...], né [...] [...] 1974 et M [...], né [...] 1975. Son époux s'est établi le 30 avril 1990 en Suisse. Depuis lors, il exerce une activité lucrative. L._____ a rejoint son époux le 10 mai 1991 en compagnie de leurs deux fils. Par la suite, elle a exercé une activité lucrative en septembre et octobre 1991 auprès de la C._____ à [...], puis d'avril à octobre 1998 dans un magasin de lingerie à [...].

Elle a déposé le 29 août 1996 une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (OAI) tendant à l'octroi d'une rente en raison d'une dépression. Dans un rapport médical du 21 avril 1997, la Fondation B._____ a attesté une incapacité totale de travail dès le 1^{er} juillet 1992 en raison d'un trouble affectif bipolaire en rémission. Dans un rapport intermédiaire du 20 août 1997, la Fondation B._____ a considéré qu'il était fort probable que la patiente soit arrivée en Suisse dans un état fragile et que la décompensation se soit déclarée lors de sa tentative de commencer à travailler. Par décision du 13 novembre 1997, l'OAI a rejeté la demande présentée motif pris que la survenance de l'invalidité de l'intéressée se situait bien avant son entrée en Suisse, c'est-à-dire à l'époque où elle n'était pas encore assurée auprès de l'assurance-invalidité suisse.

b) Le 7 mars 2007, L._____ a déposé une nouvelle demande de prestations AI tendant à l'octroi d'une rente en raison d'une dépression en indiquant que cette atteinte existait depuis l'âge de 15 ans. Dans un rapport médical du 18 avril 2007, les Drs D._____, chef de clinique et K._____, médecin assistant à la Fondation B._____, ont indiqué que leur patiente avait passé plus de temps à l'hôpital qu'à son domicile depuis octobre 2006. Compte tenu d'un trouble schizo-affectif, elle ne pouvait ces derniers temps que très difficilement s'adapter à une vie à

l'extérieur de l'hôpital, les derniers essais de retour à domicile s'étant tous soldés par des échecs malgré un cadre ambulatoire important. Ils ont ajouté que son état psychiatrique s'était détérioré depuis plus d'une année, raison pour laquelle elle n'était pas capable d'assurer une activité professionnelle. Dans un rapport médical du 5 juin 2007, les médecins précités ont indiqué que l'état psychique de leur patiente s'était péjoré nettement au fil des décompensations avec trouble mnésique de plus en plus important, une incapacité de gérer par elle-même sa prise de médicaments, et des difficultés nettes au niveau de l'organisation de la vie de tous les jours. Dans l'intervalle, l'intéressée ayant été mise au bénéfice d'une mesure tutélaire, elle a, le 17 janvier 2008, par l'intermédiaire de sa tutrice, déposé une nouvelle demande de rente pour les mêmes motifs.

Dans un rapport médical du 19 juin 2008, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a indiqué que L. _____ souffrait d'un trouble schizo-affectif depuis 1963 et que sa capacité de travail était nulle dans toute activité.

B. L'OAI a rendu un préavis en date du 15 août 2008 rejetant la demande au double motif que la demanderesse ne remplissait ni la condition de la durée minimale de cotisation d'un an prévue pour l'octroi d'une rente ordinaire par l'art. 36 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), applicable en l'absence de convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et l'Île Maurice, ni les conditions relatives à l'octroi d'une rente extraordinaire.

Par acte du 17 septembre 2008 de sa tutrice, L. _____ s'est déterminée en concluant d'une part à un complément d'expertise permettant de déterminer précisément la date de survenance de l'invalidité qui ne devait pas être confondue avec la survenance de la pathologie et d'autre part à l'octroi d'une rente entière.

Le 22 janvier 2009, l'OAI a rendu une décision prononçant le rejet de la demande, en substance pour les mêmes motifs que ceux du préavis.

C. Par acte de sa tutrice du 27 février 2009, L. _____ a formé recours contre la décision de l'OAI du 22 janvier 2009, en concluant à la réforme de la décision entreprise en ce sens qu'elle soit mise au bénéfice d'une rente d'invalidité, sous suite de dépens. Elle indique tout d'abord qu'il semble qu'elle ait été hospitalisée à deux reprises en 1962 et 1975, mais aucune information relative à son suivi médical à l'Île Maurice ne figure dans le dossier. En juillet 1992, elle a été hospitalisée à la Clinique de [...] pour une décompensation psychotique maliforme. La Fondation B. _____ a ainsi précisé que son incapacité de travail existait depuis le 1^{er} juillet 1992, alors que l'intimé considère qu'elle est invalide depuis l'âge de 16 ans. Or, la fréquence des hospitalisations a été à l'époque peu importante, puisqu'elles se sont déroulées en 1962, 1975 et 1992. Depuis le début de son mariage, soit le 12 avril 1973, elle a été en mesure de s'occuper de son ménage et d'élever ses enfants sans qu'il soit prouvé qu'elle ait subi dans cette activité un empêchement susceptible d'ouvrir un droit à une rente. La situation s'est en revanche détériorée depuis quelques années, puisqu'elle ne peut plus assumer son quotidien sans aide extérieure. Il y a donc lieu de déterminer la date précise de son invalidité, soit de son incapacité à assumer ses tâches quotidiennes et définir, si à ce moment-là, elle pouvait se prévaloir d'une année au moins de cotisation à l'assurance-invalidité suisse. S'agissant de l'exigence d'une année de cotisation, elle est d'avis qu'il convient d'examiner si son mari a versé le double de la cotisation minimale au moment de la survenance de l'invalidité ou si elle pourrait se prévaloir de bonifications pour tâches éducatives.

Dans sa réponse du 19 mai 2009, l'intimé conclut au rejet du recours.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est donc recevable.

La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (cf. la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) Se pose en premier lieu, la question du droit matériel applicable *ratione temporis*. Celui-ci est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 132 III 523 consid. 4.3). En d'autres termes, la législation applicable en cas de changement de règles de droit demeure celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (cf. ATF 129 V 1 consid. 1.2).

En l'espèce, les règles pertinentes à appliquer n'ont pas subi de profondes modifications. Ainsi, selon l'art. 6 al. 2 LAI, les étrangers ont droit aux prestations de l'assurance-invalidité, sous réserve de l'art. 9 al. 3 LAI, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile ou leur résidence habituelle en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix années de résidence ininterrompue en Suisse.

b) Demeurent toutefois réservées les dispositions dérogatoires des conventions bilatérales de sécurité sociale conclues par la Suisse avec un certain nombre d'Etats pour leurs ressortissants respectifs. En l'occurrence, la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale avec la République de Maurice.

3. a) Selon l'art. 36 al. 2 LAI, les dispositions de la LAVS sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires; le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires. Selon l'art. 32 al. 1 RAI en corrélation avec les art. 50 RAVS et 29ter al. 2 LAVS, une année de cotisations est entière lorsqu'une personne a été assurée au sens des art. 1er ou 2 LAVS pendant plus de onze mois au total et que, pendant ce temps-là, soit elle a versé la cotisation minimale (variante I), soit son conjoint au sens de l'art. 3 al. 3 LAVS a versé au moins le double de la cotisation minimale (variante II) ou, enfin, elle peut se prévaloir de bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance (variante III). A la différence de la situation qui existait avant l'entrée en vigueur de la dixième révision de l'AVS (ATF 111 V 106 consid. 1b, 110 V 280 consid. 1a), un assuré peut donc, selon le nouveau droit, satisfaire à l'exigence de la période minimale de cotisations d'une année ouvrant droit à une rente ordinaire de l'AVS/AI, sans avoir payé personnellement des cotisations (ATF 125 V 253).

b) Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé

objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance.

S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où celui-ci prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le 1^{er} jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 LAI; ATF 126 V 9 consid. 2b et les références; consid. 4.3.1 de l'arrêt P. du 1^{er} mai 2003, I 780/02).

c) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, 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 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). L'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; ATF 130 III 321, consid. 3.2 et 3.3 pp. 324 ss). Aussi

n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

4. Pour être en mesure d'appliquer l'art. 6 al. 2 LAI, il faut déterminer le moment à partir duquel la recourante a rempli pour la première fois la condition de l'année entière de cotisations ou celle de la résidence ininterrompue de dix ans, ainsi le moment - litigieux - auquel l'invalidité est survenue. La recourante estime que la question de la survenance de l'invalidité a insuffisamment été instruite par l'intimé qui soutient que L. _____ est invalide depuis l'adolescence, soit à l'époque où elle a été hospitalisée pour la première fois à l'Île Maurice pour un état dépressif avec symptomatologie psychiatrique.

Le SMR a ainsi retenu que la recourante souffrait d'un trouble schizo-affectif depuis 1963 et que sa capacité de travail était nulle dans toute activité (rapport du 19 juin 2008). Cet avis est corroboré par les Drs D. _____ et K. _____, psychiatres traitants de la recourante, qui ont posé le diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail de trouble schizo-affectif de type mixte (F 25.2) existant depuis l'âge de 16 ans. En effet, ils ont indiqué que la patiente présente depuis longtemps des épisodes de décompensation psychique multiples de type maniaco-dépressif avec une désorganisation importante de la pensée dans le cadre de son trouble schizo-affectif. Dans ce contexte, elle n'a jamais pu terminer l'école obligatoire et débiter un apprentissage. Il n'était d'ailleurs pas possible pour elle de travailler de manière régulière (rapport médical du 5 juin 2007).

Dès lors, il y a lieu de retenir que la recourante n'a pas pu acquérir de formation professionnelle et n'a exercé aucune activité lucrative qu'elle soit soumise ou non à cotisations à l'AVS avant d'avoir atteint l'âge de 44 ans, en 1991. Elle n'a d'ailleurs, par la suite, occupé que deux emplois temporaires, de façon très sporadique laissant corroborer le fait qu'elle n'a effectivement jamais été en mesure de

travailler de façon régulière compte tenu des troubles psychiques qu'elle présente. Cette incapacité de travail et de gain résulte d'atteintes à la santé dont souffre la recourante depuis son adolescence et qui auraient pu lui ouvrir droit à une rente d'invalidité - abstraction faite de toute condition d'assurance - bien avant qu'elle ne choisisse de consacrer son temps à l'éducation de ses enfants et à la tenue de son ménage. En d'autres termes, la naissance de ses deux enfants en 1974 et 1975 ne saurait occulter le fait que la recourante n'a exercé aucune activité professionnelle entre 1963 et 1974, les psychiatres traitants estimant qu'il n'était pas possible pour elle d'assumer une activité régulière. La recourante a d'ailleurs admis dans sa demande du 7 mars 2007 que cette atteinte existait depuis l'âge de 15 ans. Il est dès lors patent que la recourante présentait dans toute activité professionnelle une entrave importante ou un empêchement de l'accomplir, justifiant une invalidité supérieure à 40 % dès l'âge de 16 ans, soit dès 1963, période où elle commença à accuser un sérieux retard scolaire, l'empêchant de terminer sa scolarité obligatoire et d'entamer une formation professionnelle.

Au vu des éléments précités, il paraît dès lors suffisamment vraisemblable, au sens où la jurisprudence l'entend (cf. consid. 3c ci-dessus), que l'atteinte à la santé psychique a entraîné une incapacité de travail avant 1991. Il s'ensuit que l'invalidité est survenue durant l'adolescence, soit à une époque où les conditions d'assurance n'étaient pas remplies. En conséquence, c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'allouer une rente ordinaire à la recourante, par décision du 22 janvier 2009, confirmant ainsi l'appréciation à laquelle elle avait procédé dans une décision antérieure, datée du 13 novembre 1997.

5. Même si L. _____ ne requiert pas formellement l'octroi d'une rente extraordinaire de l'assurance-invalidité, il y a tout de même lieu d'examiner ce point, l'intimé ayant rejeté la demande présentée par la recourante pour ce motif-là également.

a) Selon l'art. 39 al. 1 LAI, tel que modifié par la loi fédérale du 7 octobre 1994 sur la 10ème révision de la LAVS, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1997, le droit des ressortissants suisses aux rentes extraordinaires est déterminé par les dispositions de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS). Aux termes de l'art. 42 al. 1 LAVS, dans sa version en vigueur depuis l'introduction de la 10ème révision de l'AVS, les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une rente extraordinaire s'ils ont le même nombre d'années d'assurance que les personnes de leur classe d'âge, mais ne peuvent pas prétendre à une rente ordinaire parce qu'ils n'ont pas été soumis à l'obligation de verser des cotisations pendant une année entière au moins.

Entrent dans le cercle des bénéficiaires d'une rente extraordinaire les personnes qui n'étaient pas encore soumises à l'obligation de cotiser durant une année entière lors de la survenance de l'invalidité (assurés mineurs) ou celles qui, lors de l'instauration de l'AVS, ne pouvaient plus satisfaire à cette exigence (génération transitoire) ou encore celles qui, pendant toute la durée d'assurance, étaient dispensées de payer des cotisations (cf. message concernant la dixième révision de l'assurance-vieillesse et survivants du 5 mars 1990, FF 1990 II 99).

Ne sont en revanche pas visées par l'art. 42 LAVS les personnes comptant une lacune de cotisations parce qu'elles n'ont pas été assujetties à l'assurance pendant une certaine période de leur vie. Les rentes extraordinaires soumises à limites de revenu auxquelles les assurés placés dans cette situation pouvaient prétendre avant la dixième révision de l'AVS, si la rente ordinaire partielle dont ils bénéficiaient était inférieure à la rente extraordinaire (cf. art. 42 al. 1 LAVS, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1996), ont en effet été transférées dans le régime des prestations complémentaires (cf. ATF 124 V 271 consid. 1a; Kieser, Alters- und Hinterlassenenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], no 118 p. 78). Il en va de même des rentes extraordinaires allouées aux personnes qui ne pouvaient prétendre de rente ordinaire d'invalidité, faute d'avoir été assujetties à l'assurance-

vieillesse et invalidité suisse - et par conséquent d'avoir versé des cotisations - pendant une année au moins (cf. art. 36 al. 1 LAI) avant la survenance de l'invalidité (SVR 2003 IV n° 34 p. 106 consid. 5.1).

b) En l'espèce, la recourante ne compte pas un nombre d'années d'assurance égal à celui des personnes de sa classe d'âge, puisqu'elle n'a pas été assujettie aux assurances-vieillesse, survivants et invalidité avant de s'être constituée un domicile en Suisse (art. 1 al.1 LAVS et art. 1 LAI, dans leur teneur respective jusqu'au 31 décembre 1996 et 31 décembre 2002), au plus tôt en mai 1991. Il découle de ce qui précède qu'elle n'a donc pas droit à une rente extraordinaire.

6. Le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. Compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice sont arrêtés à 300 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; cf. aussi art. 49 al. 1 LPA-VD et art. 2 al. 1 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2]). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 22 janvier 2009 est confirmée.
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 300 fr., sont mis à la charge de L._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Sandrine Chiavazza, avocate-stagiaire (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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 :