

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 mai 2011

Présidence de M. DIND
Juges : M. Monod et Mme Moyard, assesseurs
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

X. _____, à Lausanne, recourante, par son représentant légal le Tuteur Général à Lausanne dont le conseil est Me Christine Sattiva Spring, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 6 LAI

E n f a i t :

A. X._____ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née en 1961 a déposé une demande de prestations AI pour adultes le 3 janvier 2007. Originnaire du Pakistan, elle est sous tutelle du Tuteur Général. Dans sa demande, elle a notamment indiqué avoir séjourné en Grande-Bretagne de 1991 à 2002.

Selon une attestation de séjour du 14 mai 2007 du Secteur juridique du Service de la population à Lausanne, l'assurée a séjourné en Suisse sans interruption depuis mars 2002 étant précisé que le cas avait été soumis audit service en janvier 2007 par le Tuteur Général du Canton de Vaud, ses conditions de séjour faisant l'objet d'un examen approfondi. Suite à une demande d'extraits de CI (compte individuel) de l'assurée du 22 novembre 2007, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) a noté selon lettre du 14 janvier 2008 de la caisse cantonale AVS que l'intéressée n'avait jamais cotisé de sorte qu'elle ne disposait d'aucun compte individuel AVS ouvert.

Dans le cadre de l'instruction de son dossier, l'OAI a requis des renseignements médicaux de la part de la Dresse S._____, médecin associé du Département de psychiatrie du [...] et a obtenu une expertise psychiatrique judiciaire du 12 mars 2007 des Drs W._____, médecin associé et L._____, médecin assistant de l'Unité d'expertises du [...] établie pour la Justice de paix de Lausanne. Dans sa partie principale, cette expertise psychiatrique relate les constatations et conclusions suivantes:

"Anamnèse psychiatrique:

L'expertisée décrit ce qu'elle appelle un burn-out installé il y a 6 ans en raison d'une surcharge de travail. Elle présentait alors un ralentissement très important. Elle consulte son médecin traitant à Londres qui lui prescrit un traitement vitaminique fortifiant, et lui conseille le repos.

Toutefois, elle ne constate pas d'amélioration notable. Au contraire, son état se péjore. Toutefois, elle ne consulte pas d'autres médecins

généralistes ni de psychiatres. Elle ne décrit pas de troubles thymiques ni de symptômes psychotiques concomitant à cet épisode.

En arrivant à Lausanne en 2002, la situation devient difficile à gérer. Mme X. _____ parvient toutefois à tenir grâce au soutien des structures d'accueil pour personnes en situation précaire et à l'église anglicane. La patiente reste discrète sur les circonstances de sa venue en Suisse et sur la période s'étalant de 2002 à 2006. Ses troubles du comportement et son hétéro-agressivité probablement en rapport avec son trouble psychiatrique finissent par inquiéter son entourage d'où le signalement de sa situation et l'hospitalisation à [...] pour une décompensation psychotique avec hétéro-agressivité.

Le diagnostic retenu à la fin de l'hospitalisation est celui d'une schizophrénie paranoïde épisodique avec déficit stable.

Le tableau clinique initial a favorablement répondu à un traitement neuroleptique (Zyprexa) avec toutefois persistance d'idées délirantes de persécution motivant l'essai de deux autres neuroleptiques (Semap et Haldol). Ces deux médicaments ont dû être arrêtés en raison d'effets secondaires sévères au profit du médicament actuel : Abilify.

Sous ce traitement, on a assisté à une disparition complète des idées délirantes de persécution et à une diminution considérable des symptômes dits négatifs (négativisme, apragmatisme). Cependant, un léger ralentissement psychomoteur et une certaine méfiance persistent.

Les démarches effectuées par le service social et Mme [...] de l'unité de Psychiatrie Mobile ont permis de trouver un financement du séjour extra hospitalier assuré par le SASH (Service des assurances sociales et de l'hébergement) et un foyer comme lieu de vie pour Mme X. _____.

A sa sortie le 4.7.2006, l'expertisée est partie au Foyer [...]. Le suivi est assuré par la Dresse S. _____ à la consultation de [...]. Le suivi est également assuré par une infirmière référent au foyer: Mme [...].

A l'anamnèse, on ne retrouve pas d'antécédents psychiatriques familiaux ni somatiques.

Il n'y a pas non plus de notion de consommation de toxiques.

Anamnèse actuelle:

Comme susmentionné, l'expertisée vit depuis sa sortie de l'Hôpital de [...] au Foyer [...]. Elle y prend ses repas et ses médicaments. Elle s'y est bien intégrée.

Sur le plan social, elle est soutenue dans ses démarches par Mme [...], la tutrice (remplacée dernièrement par Mme [...]), qui a fait une demande de permis de séjour pour l'expertisée. Elle est en attente de réponse.

D'autre part, Mme X. _____ se rend de façon régulière au CES (Centre d'Ergo- sociothérapie) sur le site de l'Hôpital de [...]. Elle participe aux activités de l'atelier de dactylographie 4 fois par semaines.

Mme X. _____ dit qu'elle se plaît dans ces activités.

Status psychique:

Femme âgée de 45 ans, faisant son âge, calme, collaborant et bien orientée. L'hygiène et la tenue vestimentaire sont sans particularité. On note un ralentissement psychomoteur, ainsi qu'une hypomimie (les traits du visage sont peu mobiles). Elle est euthymique (humeur stable, sans symptômes dépressifs ni maniaques). Elle ne se plaint pas de troubles du sommeil ni de l'appétit. Cependant, elle décrit une prise pondérale non chiffrée depuis quelques mois. Elle ne verbalise pas d'idées suicidaires. Elle dit n'avoir jamais eu de telles idées et semble irritée par cette question. Elle ne décrit pas de difficultés de concentration. On ne révèle pas de symptômes psychotiques: pas d'idées délirantes, ni d'hallucinations, pas d'idées de concernement, pas de devinement de la pensée (impression que les autres peuvent lire dans ses pensées) ni de pensées imposées (perçues comme dirigées, imposées de l'extérieur). Toutefois, la patiente manifeste une certaine méfiance: elle demande les motifs précis de la présente expertise, elle refuse de signer la décharge tout en nous autorisant à consulter le dossier médical et se montre irritable lorsqu'on lui pose certaines questions concernant des éléments biographiques.

L'expertisée ne décrit pas de sentiments de dépersonnalisation (la personne se sent étrange à elle-même, transformée) ni de déréalisation (le monde extérieur paraît non familier, irréel). Elle ne décrit pas d'obsessions ni de compulsions.

Traitement en cours:

Mme X. _____ bénéficie d'un suivi ambulatoire régulier à la consultation de [...] auprès de la Dresse S. _____ à raison d'une consultation par mois, d'un traitement médicamenteux : Aripiprazole (Abilify) 10 mg: 1 comprimé par jour ainsi que d'activités au CES.

Discussion

Depuis sa sortie de l'Hôpital de [...], Mme X. _____ vit au Foyer [...] avec un encadrement adapté assuré par l'équipe soignante (infirmière référent, différents intervenants au foyer). Comme nous l'avons mentionné plus haut, le suivi médical est assuré par la Dresse S. _____ à la consultation de [...].

Sur le plan social, la tutelle provisoire s'avère bénéfique pour l'expertisée qui en sent toujours le besoin, étant incapable de gérer seule ses affaires. Nous proposons de la transformer en tutelle à long terme.

L'évolution cliniquement favorable après une longue période d'hospitalisation et la relative stabilité actuelle en dépit de la

persistance de quelques symptômes résiduels nous amène également à proposer la levée de la mesure du placement à des fins d'assistance au Foyer [...]. L'expertisée souhaite une durée de deux ans suite à laquelle elle aimerait essayer de s'installer dans un appartement protégé.

Conclusion

Au terme de nos investigations, nous pouvons répondre comme suit aux questions que vous nous posez:

1. L'expertisée est-elle atteinte d'un trouble mental, d'une faiblesse d'esprit, d'alcoolisme ou d'autres formes de toxicomanie?

Réponse: Oui, en effet, Mme X. _____ souffre d'une schizophrénie paranoïde dont le premier épisode aigu est celui qui a motivé l'hospitalisation à [...]. Par contre le début est probablement plus lointain avec une installation progressive des symptômes et une dégradation parallèle de l'état de l'expertisée. Il n'y a pas de consommation de drogues ni d'alcool.

2. S'agit-il d'une affection momentanée et curable dans un laps de temps plus ou moins court ou d'une maladie dont la durée ne peut être prévue?

Réponse: La maladie de Mme X. _____ évolue depuis plusieurs années (6 ans ou plus). L'évolution est caractérisée en général par des épisodes aigus suivis de rémissions partielles avec persistance de quelques symptômes (déficits). Cette évolution reste toutefois imprévisible, des rechutes ne peuvent être exclues. Le maintien du traitement médicamenteux et du suivi psychiatrique est indispensable.

3. Cette affection est-elle de nature à empêcher l'expertisée d'apprécier la portée de ses actes et de gérer ses affaires sans les compromettre?

Réponse: Durant l'épisode aigu, la capacité de Mme X. _____ est manifestement altérée. Actuellement, on est en présence d'une rémission partielle. Bien qu'il y ait une nette amélioration symptomatique, il n'y a pas de récupération fonctionnelle conséquente. La patiente demeure incapable de gérer ses affaires sans le soutien de l'équipe du foyer et de Mme [...], la tutrice.

4. L'expertisée peut-elle se passer d'une assistance ou d'une aide permanente?

Réponse: Comme indiqué dans le paragraphe précédent, ceci n'est pas possible actuellement. En effet, elle a encore besoin de l'assistance de sa tutrice et de l'équipe du foyer.

5. L'expertisée a-t-elle besoin de soins permanents?

Réponse: Non. Elle n'a plus besoin de soins permanents dans le sens d'une hospitalisation. Cependant, elle doit prendre une médication et bénéficier d'un suivi médico-infirmier régulier qui peut se faire en ambulatoire.

6. L'expertisée peut-elle recevoir ambulatoirement l'assistance personnelle nécessaire, notamment sur le plan médical? Si oui, de quelle façon?

Réponse: Actuellement, l'expertisée bénéficie d'un suivi médical à la consultation de [...] à raison d'une fois par mois. Ce suivi est assumé par la Dresse S._____. La dispense des médicaments est assurée par le foyer. Ce suivi nous semble adapté à la situation de Mme X._____ et suffisant pour maintenir une relative stabilité durable et déceler à temps une éventuelle décompensation.

7. L'expertisée est-elle capable d'adhérer à cette assistance?

Réponse: Mme X._____ prend de façon régulière son traitement Elle se rend également de façon régulière à ses rendez-vous avec la Dresse S._____. Sa prise en charge ne semble pas poser de difficultés et elle est parfaitement collaborant. Par conséquent, nous pensons qu'elle est tout à fait apte à adhérer à l'assistance en place. [...]."

A teneur du rapport médical SMR du 23 janvier 2008 du Dr T._____, médecin-chef adjoint, il en ressort ce qui suit:

"Réfugiée pakistanaise de 46 ans, en Suisse depuis 2002, universitaire, qui présente une schizophrénie paranoïde avec déficit stable évoluant depuis plus de six ans selon le rapport d'expertise psychiatrique judiciaire de mars 2007. A la suite d'une décompensation psychotique aiguë avec hétéro-agressivité, elle a été hospitalisée à [...] puis placée à des fins d'assistance et une tutelle a été instaurée.

L'incapacité de travail est totale dans toute activité. Cette incapacité était déjà totale lors de son arrivée en Suisse en 2002. Elle remonte [à] un épisode de « burn-out » en 1999, qui n'a pas fait l'objet d'un diagnostic psychiatrique à l'époque, dont elle n'a jamais récupéré. La maladie psychiatrique est très vraisemblablement à l'origine de l'échec de la rédaction de sa thèse de doctorat après sept ans de travail. C'est également à cause de la maladie que non seulement elle n'a pas trouvé de travail en Suisse, mais s'est retrouvée d'emblée en situation marginale et dépendante socialement."

Par projet de décision du 26 mai 2008, l'OAI a proposé le rejet de la demande de prestations de son assurée. Il a notamment relevé ce qui suit:

"Des pièces médicales au dossier, il ressort que vous présentez une atteinte à la santé vous empêchant d'exercer une activité lucrative. Cette atteinte remonte à plusieurs années, mais au moins depuis 2001, soit avant votre entrée en Suisse.

La survenance de l'invalidité pour le droit à la rente doit donc dans votre cas être fixée au plus tard en 2002. A cette époque, vous ne remplissez aucune des conditions précitées (conditions posées par l'art. 6 al. 2 LAI [loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959, RS 831.20], dans sa teneur avant et après le 1^{er} janvier 2008, et vu l'absence de convention d'assurance sociale entre le Pakistan

et la Suisse). Nous sommes par conséquent dans l'obligation de refuser le droit à une rente de notre assurance, les conditions générales d'assurance n'étant pas remplies."

Le 19 juin 2008, l'assurée a contesté ce projet de décision. Elle a déposé un document médical du 10 juin 2008 établi par la Dresse N._____, cheffe de clinique adjointe du Département de Psychiatrie du [...] à teneur duquel, la maladie psychique invalidante affectant l'assurée n'existe que depuis 2006 (le début des symptômes psychotiques ayant démarré fin 2005 pour aboutir à une hospitalisation le 13 janvier 2006).

Dans un avis SMR du 14 août 2008, le Dr T._____ a relevé que les arguments de la Dresse N._____ ne convainquaient pas et que ses affirmations étaient par ailleurs contradictoires par rapport aux données de l'expertise judiciaire sur laquelle le SMR s'était précédemment basé. En pareil cas, les conclusions de l'expertise précitée devaient prévaloir sur celles du médecin traitant.

Un avis juriste de l'OAI du 15 décembre 2008 a notamment mis en évidence ce qui suit:

"Nous relevons que tant cette expertise que le rapport du médecin traitant le Dr S._____ font remonter l'atteinte à plusieurs années et justifient le fait que Mme X._____ n'ait pu terminer sa thèse en 1999 par un état d'épuisement. L'expertise qui date de fin 2007 précise que la maladie remonte à 6 ans ou plus, que l'évolution est caractérisée en général par des épisodes aigus suivis de rémissions partielles avec persistance de quelques symptômes (déficits). Nous relevons que notre assurée n'a pu mettre valeur dans le marché du travail ses acquis d'un niveau universitaire. Elle n'a pas travaillé en Suisse et a dû se faire aider par des structures s'occupant de migrants en situation précaire. Nous maintenons dans ce contexte que la maladie est antérieure à mars 2002 (date de son arrivée en Suisse) et que c'est en raison de cette atteinte à la santé que notre Mme X._____ n'a pu travailler dans l'économie."

Par décision formelle du 6 juillet 2009 reprenant l'intégralité de son projet du 26 mai 2008, à laquelle était joint un courrier d'accompagnement du même jour en faisant partie intégrante, l'OAI a rejeté la demande. Il a maintenu que son assurée présentait une atteinte à la santé invalidante remontant au moins à 2001, soit avant son entrée en Suisse. Ainsi dans son cas, l'invalidité pour le droit à la rente devait être

fixée au plus tard en 2002 et à cette époque l'assurée ne remplissait aucune des conditions lui permettant de prétendre à l'octroi d'une rente AI.

B. Le 3 septembre 2009, X._____ recourt contre la décision de refus du 6 juillet 2009. Elle conclut avec suite de frais à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction (mise en œuvre d'une "véritable expertise") puis nouvelle décision. La recourante produit un rapport du 24 août 2009 de la Dresse S._____ qui y atteste que sa patiente est régulièrement suivie dans son unité de soins en raison d'une schizophrénie depuis août 2006, les critères pour le diagnostic d'une telle affection (la schizophrénie) n'étant présents qu'à partir de la fin 2005. Partant de l'avis de ce médecin, les appréciations de l'OAI relèveraient d'une mauvaise compréhension des troubles psychiatriques affectant son assurée. La recourante produit en particulier un certificat médical du 27 juillet 2009 de la Dresse N._____ dont il ressort notamment que lors de son arrivée en Suisse, elle était "libre de symptômes". Ce médecin souligne que dans l'historique médical de la recourante, aucun élément ne permet de prouver que la maladie était en phase prodromale lors de l'entrée en Suisse.

Dans sa réponse du 25 novembre 2009, l'OAI propose le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée. Il considère en substance que le rapport du 23 janvier 2008 ainsi que l'avis médical du 14 août 2008 du SMR exposent de manière convaincante les raisons pour lesquelles il se justifie de considérer que la recourante se trouve en incapacité de travail depuis 2001 au moins. L'OAI a également produit un nouvel avis médical SMR du 20 novembre 2009 auquel il se rallie en proposant le rejet du recours ainsi que le maintien de la décision attaquée.

Dans un mémoire complémentaire du 11 février 2010, la recourante précise les conclusions de son recours comme il suit:

"Principalement

- II. La décision de l'Office d'Assurance-Invalidité du canton de Vaud du 6 juillet 2009 est réformée en ce sens qu'il est fait droit à la demande de prestations AI de la recourante du 20 décembre 2006 [recte: du 3 janvier 2007].

Subsidiairement

- III. La décision de l'Office de l'Assurance-Invalidité du canton de Vaud du 6 juillet 2009 est annulée et le dossier de la cause est retourné à ce dernier pour qu'il rende une nouvelle décision dans le sens du considérant II ci-dessus.

Plus subsidiairement

- IV. La décision de l'Office d'Assurance-Invalidité du canton de Vaud du 6 juillet 2009 est annulée et le dossier de la cause est retourné à ce dernier pour qu'il complète l'instruction du dossier en ordonnant une nouvelle expertise psychiatrique afin d'établir la date de la survenance de la schizophrénie paranoïde de X._____."

A titre de mesures d'instruction, dans le cas où la Cour ne s'estimerait pas suffisamment renseignée, la recourante requiert qu'il soit procédé à une expertise psychiatrique susceptible de renseigner sur la date de survenance de sa maladie ainsi que son incapacité de travail en découlant. Elle indique que l'OAI n'était pas fondé à rejeter sa demande sur la base des constatations et conclusions médicales ressortant de l'expertise judiciaire de mars 2007. A l'en croire, l'anamnèse psychiatrique indiquant qu'elle a souffert d'un burn-out en 2001 en raison d'une surcharge de travail ne correspondrait pas à la réalité. L'affirmation selon laquelle le début de la maladie est "probablement plus lointain" que son hospitalisation à l'Hôpital de [...] ne serait étayée par aucun élément du dossier. La recourante rappelle que le but de l'expertise judiciaire du 12 mars 2007 consistait à déterminer le besoin ou non d'une mesure tutélaire de sorte que son contenu serait manifestement insuffisant pour permettre de dater la survenance de la maladie - ou celle de l'incapacité de travail - avant l'entrée en Suisse en mars 2002. Il ressortirait de surcroît de plusieurs certificats au dossier que la survenance de l'incapacité de travail de la recourante serait postérieure à son entrée en Suisse. Ainsi les certificats médicaux des Dresses S._____ et N._____ devraient prévaloir sur les avis médicaux du Dr T._____ du SMR. L'interprétation des données au dossier faite par le médecin du SMR serait erronée. En définitive, la recourante présenterait une incapacité de gain de 100% à

compter du 1^{er} janvier 2006 lui ouvrant le droit à une rente AI sans limitation dans le temps.

Dans ses déterminations du 9 mars 2010, l'OAI souligne que les nouveaux arguments développés par la recourante ne sont pas de nature à rediscuter le bien-fondé de la décision attaquée.

E n d r o i t :

1. a) Interjeté en temps utile, compte tenu des fériés judiciaires d'été 2009, devant le tribunal compétent à raison du lieu contre une décision rendue le 6 juillet 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, le recours est recevable (cf. art. 56 à 61 LPGA [loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, RS 830.1]).

b) 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 s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c 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).

c) S'agissant d'une contestation relative à l'octroi d'une rente de l'AI, il est par principe admis que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr. (Exposé des motifs et projet de LPA-VD, mai 2008, n° 81, p. 47) et la cause doit en conséquence être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en

principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, le litige porte sur le droit éventuel de la recourante à une rente d'invalidité. Cette dernière conteste que dans son cas, l'invalidité déterminante pour son droit à la rente AI puisse remonter au mois de mars 2002 – correspondant à son entrée en Suisse. Partant, l'OAI aurait considéré à tort que la recourante ne remplissait pas les conditions d'assurance lui permettant de prétendre à l'octroi d'une rente.

3. 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 (ATF 129 V 1 consid. 1.2). En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante est entrée en Suisse en mars 2002. C'est donc le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 qui est applicable.

4. a) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAI (loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959, RS 831.20), dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2000, 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 et 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) Pour pouvoir prétendre une rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse, le requérant doit avoir payé pendant au moins une année entière des cotisations aux assurances sociales suisses (art. 36 al. 1 LAI) et être invalide au sens des art 4, 28 et 29 LAI. Aux termes de l'art. 6 LAI (selon sa teneur en vigueur au 31 décembre 2000), les ressortissants suisses, les étrangers et les apatrides ont droit aux prestations si, en outre, ils étaient assurés lors de la survenance de l'invalidité.

L'art. 6 al. 1 LAI a été modifié avec effet au 1^{er} janvier 2001 par le chiffre 1 de l'annexe à la modification de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RS 831.10) du 23 juin 2000 (RO 2000 2682) en ce sens que la clause d'assurance a été supprimée. La suppression de la clause d'assurance n'a toutefois pas entraîné de changement important dans le système de l'assurance-invalidité. Elle n'a pas modifié l'exigence posée dans le droit suisse selon laquelle le droit à des prestations de l'AI suppose que la personne qui y prétend soit assurée à l'AVS/AI (art. 1 aLAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002). La clause d'assurance a par ailleurs été réintroduite à l'actuel art. 6 al. 2 LAI, consécutivement à l'entrée en vigueur de la LPGA au 1^{er} janvier 2003 (ch. 8 de l'annexe à la LPGA RO 2002 3371).

c) 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 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 (ATF 126 V 5 consid. 2b, 157 consid. 3a, 118 V 79 consid. 3a et les références; cf. aussi TFA I 628/2004 du 20 décembre 2005).

5. a) Dans leur expertise judiciaire du 12 mars 2007, les Drs W._____ et L._____ notent que la recourante, arrivée en Suisse au mois de mars 2002, n'y a jamais travaillé. Dès son arrivée elle a en effet eu recours au soutien de structures d'accueil. Ses troubles du comportement et son hétéro-agressivité vraisemblablement liée à son trouble psychiatrique ont abouti à une hospitalisation à l'hôpital de [...] le 13 janvier 2006 (cf. également le document médical établi le 10 juin 2008 par la Dresse N._____). Lors de cette hospitalisation le diagnostic d'une schizophrénie paranoïde épisodique avec déficit stable a été posé. Depuis sa sortie le 4 juillet 2006, la recourante est partie au Foyer [...] où un suivi ambulatoire a été mis en place sous la forme d'une consultation mensuelle auprès de la Dresse S._____ ainsi qu'un traitement médicamenteux assuré par une infirmière référant du foyer précité. D'autre part à l'époque de l'expertise judiciaire, la recourante fréquentait avec régularité (quatre fois par semaine) un atelier protégé de dactylographie, activité dans laquelle elle disait se plaire. Partant, lors de son arrivée en Suisse et à tout le moins jusqu'en mars 2007, la recourante présentait une atteinte à la santé l'empêchant d'exercer quelque activité professionnelle, notamment celles mettant en valeur ses connaissances et acquis universitaires.

Dans ces circonstances, lorsque l'avis juriste du 15 décembre 2008 dit que l'atteinte à la santé de la recourante était antérieure à l'entrée de celle-ci en Suisse, il ne peut qu'être partagé par la cour de céans. Quoiqu'en dise la Dresse S._____ dans son rapport du 24 août 2006, le fait qu'un suivi régulier de la recourante ait débuté dans son unité de soins en août 2006 ne permet pas d'exclure que les critères déterminants pour le diagnostic de schizophrénie, tel que posé en janvier 2006 lors de l'hospitalisation à [...], n'étaient pas préexistants depuis six ans. Considérant que dans leur anamnèse psychiatrique, les experts judiciaires ont relevé la description par la recourante d'un "burn-out" installé depuis 2001 et que l'intéressée souffre d'une schizophrénie paranoïde épisodique, force est de concéder, au degré de vraisemblance prépondérante applicable en droit des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1), qu'une installation progressive des symptômes et une dégradation parallèle de l'état de santé s'est produite de longue date avant d'entraîner l'hospitalisation en janvier

2006. La cour de céans ne retient donc pas l'appréciation de la Dresse N. _____ selon certificat du 27 juillet 2009, - évaluation médicale qui ne contient au demeurant aucun nouvel élément médical qui aurait été omis par les experts judiciaires en mars 2007, mais constitue bien plus une interprétation distincte de l'anamnèse psychiatrique de la recourante - en attribuant valeur probante tant à l'expertise judiciaire du 12 mars 2007 qui satisfait en l'espèce l'ensemble des critères jurisprudentiels en matière de valeur probante (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et la référence citée; TF 8C_861/2009 du 20 avril 2010, consid. 3.1 et 9C_813/2009 du 11 décembre 2009, consid. 2.1). Ainsi à l'instar de l'OAI dans la décision litigieuse, la cour considère que les appréciations et conclusions des avis médicaux SMR des 23 janvier et 14 août 2008 ainsi que de l'avis juriste émis le 15 décembre 2008 doivent être suivis.

Au vu de ce qui précède, on doit admettre, au degré de vraisemblance prépondérante, que X. _____ était totalement incapable de travailler à tout le moins dès son arrivée en Suisse, soit à compter de mars 2002 déjà. C'est donc à cette époque que l'invalidité est réputée survenue - l'atteinte à la santé psychiatrique invalidante allant en se développant jusqu'à sa phase la plus aiguë survenue au début 2006. Force est donc de constater que la recourante, bien que résidant habituellement en Suisse à cette époque, ne comptait pas, lors de la survenance de l'invalidité, soit au mois de mars 2002, au moins une année entière de cotisations (cf. lettre du 14 janvier 2008 de la caisse cantonale AVS indiquant que l'intéressée n'avait jamais cotisé de sorte qu'elle ne disposait d'aucun compte individuel AVS ouvert), pas plus qu'elle ne saurait se prévaloir, à ce moment-là, de dix années de résidence ininterrompue en Suisse (cf. la demande de prestations déposée où la recourante mentionne elle-même avoir séjourné en Grande-Bretagne de 1991 à 2002, élément corroboré par l'attestation de séjour du 14 mai 2007 du Secteur juridique du Service de la population qui admet son séjour ininterrompu en Suisse depuis mars 2002).

Il en résulte que le droit à la rente ordinaire de l'assurance-invalidité n'est pas ouvert, les conditions légales d'assurance requises n'étant pas réalisées.

b) Le dossier étant complet, permettant ainsi à la cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'ordonner une instruction complémentaire sous la forme d'une expertise psychiatrique telle que requise en l'espèce par la recourante dans son mémoire complémentaire du 11 février 2010. En effet, de par le principe de l'appréciation anticipée des preuves, 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 (ATF 122 II 464 consid. 4a; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009, consid. 3.2 et les références citées; TF 9C_440/2008 du 5 août 2008); une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu (ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009, consid. 3.2 et les références citées).

6. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

La procédure est onéreuse; en principe la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). La recourante a toutefois été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, de sorte que les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton, provisoirement (art. 122 al. 1 let. a et b CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). En effet, la partie qui a obtenu l'assistance judiciaire est tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le Service juridique et législatif fixera les conditions de remboursement, en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise depuis le début de la procédure.

En l'occurrence, les frais judiciaires par 400 fr. sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat. L'indemnité d'office de Me Christine Sattiva Spring, conseil d'office de la recourante selon décision du 15 juin 2010 de la présidente du Tribunal cantonal, est arrêtée à 650 fr., TVA comprise, pour l'ensemble de son activité déployée dans la présente cause.

**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 6 juillet 2009 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.** L'indemnité d'office de Me Christine Sattiva Spring, conseil de la recourante, est arrêtée à 650 fr. (six cent cinquante francs) TVA comprise.
- V.** 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 Christine Sattiva Spring (pour X. _____, respectivement représentée par son représentant légal le Tuteur Général à Lausanne),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt est également communiqué, par courrier électronique, au:

- Service juridique et législatif.

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 :