

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 avril 2012

---

Présidence de      Mme      RÖTHENBACHER  
Juges      :      M.      Jomini et Mme Thalmann  
Greffière      :      Mme      Mestre Carvalho

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

L. \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant,

et

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

---

**Art. 17 et 53 LPGA**

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

**A.** L.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né le 29 mars 1974 et de nationalité russe, est arrivé en Suisse le 8 juin 2001. Le 18 juillet 2007, l'assuré, alors au bénéfice d'un permis "F", a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI) tendant à l'octroi d'une rente, invoquant une atteinte cérébrale et neurologique due à un traumatisme crânien grave.

Le 20 décembre 2007, le Prof. R.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a mentionné que l'assuré souffrait d'épilepsie et que cette affection n'était pas stabilisée, malgré la prise combinée de plusieurs médicaments.

Dans un rapport médical du 7 janvier 2008, le Dr Y.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie au Centre hospitalier [...] (ci-après: le Centre hospitalier K.\_\_\_\_\_), a posé le diagnostic d'encéphalopathie mixte et d'épilepsie. Il évoquait une capacité de travail de l'assuré de 30%, mais décrivait à ce titre une activité de 2 heures par jour en atelier protégé, avec une diminution de rendement de 50%. Le médecin joignait à son rapport copie d'une lettre du 22 novembre 2007 qu'il avait adressée au Prof. R.\_\_\_\_\_. Il écrivait que l'assuré montrait une participation adéquate, une belle écriture et une mémoire visuo-spatiale dans les normes, mais aussi un ralentissement, un apragmatisme et des troubles frontaux importants. Il mentionnait qu'une prise en charge en atelier protégé serait à discuter et précisait, s'agissant des problèmes mnésiques, que la maladie n'était pas dégénérative.

Dans un rapport du 12 août 2008, le Service médical régional de l'AI (ci-après: SMR) a mentionné que l'assuré souffrait d'un retard congénital, ensuite compliqué par un traumatisme cranio-cérébral en 1987, qui aurait provoqué un long coma. Le SMR considérait que l'assuré, souffrant encore d'épilepsie, ne présentait aucune capacité de travail dans

l'économie libre. Il estimait la capacité de travail comme étant inexistante, même dans une activité adaptée.

Dans un projet de décision du 8 décembre 2008, l'OAI a exposé que l'assuré ne remplissait, ni les conditions générales d'assurance pour l'octroi d'une rente ordinaire, ni celles pour l'octroi d'une rente extraordinaire, telles que prévues par la loi suisse. L'Office relevait qu'aucune convention de sécurité sociale n'avait été conclue entre la Suisse et la Fédération de Russie, de sorte que ces conditions étaient seules déterminantes. En conséquence, il rejetait la demande de rente.

Par lettre du 3 janvier 2009, l'assuré a objecté que le projet se basait sur un dossier médical qui n'était pas complet et que son statut d'invalidé à vie avait été reconnu en Russie des suites de l'accident et du grave traumatisme crânien survenu en 1987. Il relevait n'avoir pas touché de prestations invalidité depuis son arrivée en Suisse, en 2001.

Par décision du 2 février 2009, l'OAI a nié tout droit à la rente à l'assuré, conformément à son projet de décision. Dans une lettre d'accompagnement du même jour, l'Office précisait à l'assuré que l'atteinte à la santé dont il souffrait et son incapacité totale de travail étaient reconnues, mais que le refus de prestations était justifié par le fait qu'il ne comptait pas une année de cotisation avant la survenance de son invalidité, fixée - puisqu'il était déjà invalide avant sa majorité - au premier jour du mois suivant son 18<sup>ème</sup> anniversaire, en l'espèce le 1<sup>er</sup> avril 1992.

**B.** Le 7 février 2011, l'assuré a adressé à l'OAI une demande de réexamen de son droit à une rente d'invalidité. Il faisait valoir qu'il séjournait en Suisse depuis 10 ans sans interruption et fournissait les coordonnées de ses médecins traitants.

Par courrier du 14 février 2011, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur cette demande. L'Office mentionnait que "les 10 ans de résidence en Suisse doivent être accomplis au moment de la survenance

de l'invalidité, qui comme exposé dans la décision du 9 février 2009, est fixée au 1<sup>er</sup> avril 1992".

**C.** Le 28 avril 2011, l'assuré a formulé une nouvelle demande de prestations AI. Il motivait sa demande par les suites d'une naissance traumatique prématurée, une épilepsie, une méningite et le traumatisme accidentel subi, qui lui causaient des troubles de mémoires et de concentration.

Le 9 juin 2011, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de refus d'entrer en matière. L'Office rappelait que, vu le refus prononcé par décision du 2 février 2009, un nouvel examen ne serait possible que si l'assuré rendait plausible une modification de l'état de fait, survenu après la date de la précédente décision, et qui soit susceptible de changer son droit aux prestations.

Par courrier du 5 juillet 2011, l'assuré a exprimé son désaccord avec le projet de décision qu'il estimait discriminatoire, consacrant une inégalité des chances à l'encontre d'un invalide étranger.

Par décision du 23 août 2011, l'OAI a confirmé son projet de décision, refusant d'entrer en matière.

**D.** Par mémoire du 19 septembre 2011, L.\_\_\_\_\_ a interjeté un recours contre la décision de l'OAI du 23 août 2011, concluant à son annulation. Il faisait valoir que la décision attaquée consacrait une inégalité et une discrimination fondée sur la nationalité. Le recourant relevait avoir tout fait pour s'intégrer, malgré son handicap, et demandait à ce qu'on le mette au bénéfice du compte de cotisation de sa mère. Il déposait plusieurs pièces, notamment une lettre du 6 octobre 2010, par laquelle la division asile du Service de la population refusait une demande de permis B déposée par le recourant, mentionnant que celui-ci pourrait la réitérer, s'il devait être mis au bénéfice de prestations complémentaires de l'AI en 2011, lorsqu'il compterait 10 ans de séjour en Suisse. Il déposait aussi une attestation du 17 août 2010 établie par la Dresse C.\_\_\_\_\_,

médecin assistante auprès de la Polyclinique médicale [...], qui mentionnait que le recourant souffrait d'une épilepsie grand mal, d'une encéphalopathie mixte, ainsi que de nombreuses comorbidités.

Dans sa réponse du 20 octobre 2011, l'OAI a conclu au rejet du recours, soulignant que l'assuré ne remplissait pas les conditions d'assurance et que la situation n'avait pas changé.

Par réplique du 11 novembre 2011, le recourant a maintenu ses conclusions. Il relevait qu'il avait payé les cotisations minimales AVS-AI, en tant que personne sans activité lucrative, pour les années 2010 et 2011. Il relatait avoir été convoqué par l'Etablissement vaudois d'accueil des migrants (ci-après: EVAM) pour l'établissement d'une nouvelle demande AI, du fait qu'il séjournait maintenant depuis 10 ans en Suisse et déposait la lettre du 11 avril 2011 correspondante. En outre, le recourant relatait que des examens spécialisés avaient aussi mis en évidence des problèmes cardiaques. Il a déposé un lot de pièces, parmi lesquelles figuraient notamment les rapports médicaux suivants:

- un rapport du 8 novembre 2011 du Prof. R.\_\_\_\_\_, dans lequel le médecin considérait:

"Encéphalopathie mixte, développementale et post TCC avec épilepsie et déficit cognitif diffus (...)

RAPPEL ANAMNESETIQUE(...)

Le dernier examen neuropsychologique (22.08.2007) mettait en évidence un ralentissement et un apragmatisme qui participent de manière prédominante au tableau cognitif, ainsi que des troubles frontaux importants (catégorisation impossible, perte de jugement dans le placement des heures au test de la montre, etc).(...)

EXAMEN DE NEUROLOGIE DU COMPORTEMENT (...)

CONCLUSION Cet examen neurocomportemental, réalisé chez un patient orienté et collaborant, met toujours en évidence des troubles mnésiques sévères dans l'étape du stockage de l'information (rappel différé), tant en modalité verbale que non-verbale (pas de réelle dissociation entre mémoire verbale et non verbale). On constate toujours un apragmatisme, un fléchissement exécutif (par une impossibilité de catégorisation, un ralentissement, un manque d'initiation et des difficultés d'inhibition). "

- un rapport du 19 juillet 2011 de la Dresse C.\_\_\_\_\_, qui donnait ainsi la liste des problèmes rencontrés par le recourant:

"1. Epilepsie de type grand mal avec épisodes de crises comitiales récidivants (environ toutes les 3-4 semaines)  
2. Encéphalopathie d'origine mixte (développementale et post TCC), avec épilepsie et déficit cognitif diffus  
3. Multiples naevi atypiques chez un patient de phototype II. Naevus dermique papillomateux sur la hanche G. Intertrigo interorteil bilatéral et onychomycose de l'hallux G. Hyperkératose plantaire  
4. Gastrite chronique minime  
5. Antécédent de douleurs thoraciques d'origine peu claire  
6. Antécédent de lésions herpétiques du bas ventre récidivantes  
7. Rhinoconjonctivite allergique probablement sur pollens et poussières. Urticaire (?) lors de consommation de chocolat ou d'oranges. Antécédent d'asthme dans l'enfance  
8. Troubles de la réfraction"

- un rapport du 3 août 2009 du Dr Y.\_\_\_\_\_, dans lequel le médecin considérait :

" Ce patient présente une épilepsie généralisée convulsive, malheureusement réfractaire sur une probable encéphalopathie d'origine mixte (retard de développement mental et post traumatisme crânien). Un scanner cérébral de contrôle fait en Suisse en 2001 révélait un kyste temporal gauche. En plus, ce patient présente, indépendamment des problèmes de langue française, un retard psychomoteur évident.

Au cours de nos différentes consultations neurologiques, le patient fait d'énormes progrès pour essayer de parler quelque peu le français, mais il persiste un déficit en modalité verbale et non verbale. Ce patient ne peut pas être autonome (...) Indépendamment que l'électroencéphalogramme de veille est parfaitement normal. Il n'en demeure pas moins que ce patient a un déficit neurologique et neurocognitif sévère, surtout compte tenu de l'épilepsie qui n'est malheureusement pas stabilisée, malgré quatre anti-épileptiques (...) Concernant son avenir socio-économique ce patient, compte tenu des troubles cognitifs sévères, son épilepsie réfractaire sévère et non stabilisée, on peut envisager dans le futur qu'il travaille dans un atelier protégé, avec des activités routinières et répétitives, peut-être au départ à mi-temps à cause de sa fatigabilité et du manque de concentration. De ce fait, je pense qu'est impérieux, non seulement sur le plan médical général, neurologique et humanitaire, que ce patient puisse rester en Suisse, bénéficier d'un permis B et ensuite de pouvoir recevoir les contributions de l'Office AI comme soutien pour son invalidité qui est malheureusement sévère et définitive."

**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'assurance-invalidité à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) devant le tribunal des assurances compétent, à savoir en principe celui du canton de domicile de l'assurée au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA), 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, devant le tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi sur la procédure administrative, RSV 173.36]) et selon les formes prescrites par la loi (art. 38 al 4 let. c, 60 et 61 let. b LPGA), est donc recevable.

**2. a)** L'OAI a rejeté, par décision du 2 février 2009, la première demande déposée par le recourant. Cette décision est entrée en force. Elle était motivée par le fait que le recourant ne remplissait pas les conditions générales d'assurance posées par la loi. A cet égard, l'OAI précisait que dans le cas du recourant, la survenance de l'invalidité devait être fixée au 1<sup>er</sup> avril 1992 puisque pour les personnes devenues invalides avant l'âge de 18 ans, le droit à une rente s'ouvrait au plus tôt le premier jour du mois suivant les 18 ans. Or, le recourant étant arrivé en Suisse en juin 2001, il ne comptait pas une année de cotisations à la survenance de l'invalidité.

Dans la décision querellée, l'intimé a refusé d'entrer en matière au motif que l'état de fait ne s'était pas modifié depuis la décision de février 2009.

**b)** L'autorité de la chose jugée (formelle et matérielle) de décisions portant sur des prestations durables d'assurances sociales, en particulier sur les rentes de l'assurance invalidité, s'étend également aux conditions du droit à la prestation relative à des états de fait limités dans le temps. Les motifs d'une décision de rente entrée en force ne peuvent

pas faire l'objet d'un réexamen dans le cadre d'une procédure de révision ou de nouvelle demande; il n'y a pas lieu de revenir sur lesdits motifs, à moins que l'on ne soit en présence d'un nouveau cas d'assurance (ATF 136 V 369).

En l'occurrence, c'est à tort que le recourant soutient que dorénavant il réside depuis plus de 10 ans en Suisse et que de ce fait, il aurait droit aux prestations de l'assurance-invalidité. Comme l'a souligné l'Office, la décision de février 2009 était fondée sur le fait que les conditions générales d'assurance n'étaient pas remplies. Elles ne le sont pas plus maintenant puisque - il convient de le rappeler au recourant - elles doivent l'être à la survenance de l'invalidité.

**3. a)** La jurisprudence du Tribunal fédéral réserve un nouveau cas d'assurance. En effet, il n'est pas exclu que l'aggravation de l'état de santé d'une personne qui, au moment de la survenance de l'invalidité, ne remplissait pas les conditions d'assurance, puisse constituer un nouveau cas d'assurance si elle est due à une affection totalement différente de celle ayant initialement entraîné l'invalidité (TF 9C\_884/2011 du 22 décembre 2011).

**b)** En l'espèce, force est de constater qu'on ne se trouve pas dans une telle hypothèse.

Dans le cadre d'un recours contre une décision de non-entrée en matière, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; TF 9C\_708/2077 du 11 septembre 2008 consid. 2.3). Il s'ensuit que les rapports médicaux produits ultérieurement au prononcé de la décision administrative ne peuvent être pris en considération dans un litige de ce genre, dans lequel l'examen du juge des assurances sociales est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier (TF I 597/05 du 8 janvier 2007 consid. 4.1 et les références citées).

En l'occurrence, les pièces produites et dont il peut être tenu compte n'établissent pas la réalisation d'un nouveau cas d'assurance. Les affections décrites sont en effet identiques à celles existant au moment de l'arrivée du recourant en Suisse et donc à celles ayant initialement causé l'invalidité.

Aucune modification législative n'est intervenue, justifiant un traitement différent du cas du recourant.

Il apparaît dès lors en définitive que c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière. Le recours doit ainsi être rejeté.

Il convient encore de préciser que les cotisations sont personnelles et que le recourant ne peut bénéficier de celles de sa mère comme il le souhaiterait.

**3.** 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI).

L'émolument peut toutefois être réduit si l'équité l'exige (art. 50 LPA-VD [loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36] ; art. 4 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales ; RSV 173.36.5.2]). En l'espèce, le recourant relève de l'aide de l'EVAM et n'a aucune capacité de gain. Considérant en outre les atteintes dont il souffre, il sera renoncé en équité à la perception de frais. Pour le reste, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision attaquée est confirmée
- III.** Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- L. \_\_\_\_\_,
- 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 :