

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 juin 2017

Composition : M. PIGUET, président
Mme Thalmann et M. Neu, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourant, représenté par Me Imed Abdelli, avocat à Genève,

et

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

Art. 6, 9, 36 et 39 LAI

E n f a i t :

A. Ressortissant du [...] né en [...],A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est arrivé en Suisse le 2 décembre 2008 avec sa femme et ses cinq enfants. Il est titulaire depuis le 30 avril 2010 d'un permis F (personne admise à titre provisoire). Il n'a jamais exercé d'activité lucrative depuis son arrivée en Suisse.

Souffrant de séquelles fonctionnelles au coude gauche consécutives à un accident, l'assuré a déposé le 5 mai 2014 une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a requis des renseignements médicaux auprès des médecins traitants de l'assuré, soit les Drs H._____, médecin généraliste (rapport du 20 mai 2014), P._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie (rapport du 24 juin 2014) et E._____, chef du service d'orthopédie et traumatologie au Centre Hospitalier Universitaire de Lausanne (rapport du 3 juillet 2014). Il a confié ensuite la réalisation d'une expertise psychiatrique au Professeur Z._____, médecin-chef du service de psychiatrie générale aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Dans son rapport du 28 octobre 2015, ce médecin a posé les diagnostics - avec répercussion sur la capacité de travail - de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F32.1), de neurasthénie (F48.0) et de traits de personnalité anxieuse (Z73.1); de l'avis de l'expert, l'assuré présentait une incapacité totale de travailler depuis son arrivée en Suisse en 2008.

Par décision du 28 novembre 2016, l'office AI a rejeté la demande de prestations. Dans la mesure où l'assuré présentait une incapacité totale de travail depuis au moins son arrivée en Suisse, il ne comptait pas trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité.

B. **a)** Par acte du 20 janvier 2017, A._____, représenté par Me Imed Abdelli, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et subsidiairement à l'octroi de mesures de reclassement professionnel. A l'appui de celui-ci, le recourant a reproché en substance à l'office AI d'avoir ignoré les rapports médicaux versés au dossier et violé le principe de la bonne foi.

b) Dans sa réponse du 20 février 2017, l'office AI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée.

c) Dans sa réplique du 14 mars 2017, le recourant a requis un complément d'instruction en demandant l'audition de son psychologue, G._____.

d) Dans sa duplique du 4 avril 2017, l'intimé a confirmé les conclusions prises à l'appui de sa réponse.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 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 (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile compte tenu des fêtes d'hiver (cf. art. 38 al. 4 let. c LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre

2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité.

3. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAI, les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions de la LAI, l'art. 39 de cette loi étant réservé.

b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAI, les étrangers ont droit aux prestations, 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 ans de résidence ininterrompue en Suisse.

c) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAI, l'octroi d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité est, quelle que soit la nationalité de la personne assurée, subordonné à une durée de cotisations minimale de trois ans lors de la survenance de l'invalidité.

4. a) 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 la santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 140 V 246 consid. 6.1 et les références citées).

b) La LAI ne repose pas sur une notion uniforme du cas d'assurance. Celui-ci doit être envisagé et déterminé par rapport à chaque prestation entrant concrètement en ligne de compte (« System des leistungsspezifischen Versicherungsfalles ») : il convient d'examiner pour chaque prestation pouvant entrer en considération selon les circonstances, au sens de l'art. 4 al. 2 LAI, quand l'atteinte à la santé est susceptible, par sa nature et sa gravité, de fonder le droit à la prestation particulière (ATF 140 V 246 consid. 6.1).

c) S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI). Selon la jurisprudence, le délai d'attente d'une année commence à courir au moment où l'on constate une diminution sensible de la capacité de travail, un taux d'incapacité de 20 % étant déjà considéré comme pertinent en ce sens (TFA I 411/96 du 16 octobre 1997 consid. 3c *in* : VSI 1998 p. 126).

d) S'agissant du droit à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel, la survenance de l'invalidité se situe au plus tôt à la date dès laquelle elles sont indiquées en raison de l'âge et de l'état de santé de l'assuré (art. 10 al. 2 LAI). Selon la jurisprudence, est déterminant le moment à partir duquel l'invalidité, compte tenu de sa nature et de sa gravité, nécessite la mesure de réadaptation et la rend possible. L'événement assuré est réputé survenu lorsque l'atteinte à la santé influe sur la capacité de gain à un degré tel que l'on ne peut plus exiger de l'intéressé qu'il exerce son activité comme il le faisait avant la survenance de l'atteinte, que la mesure de réadaptation envisagée apparaît nécessaire et que les traitements et mesures médicales de réadaptation sont terminés (ATF 140 V 246 consid. 6.2).

5. En l'espèce, le recourant s'en prend en premier lieu à l'instruction médicale menée par l'office AI dont il prétend qu'elle a été incomplète. Il conteste présenter une incapacité de travail totale depuis son arrivée en Suisse en 2008.

a) Sur le plan somatique (orthopédique), il ressort du rapport rédigé le 3 juillet 2014 par le Dr E. _____ que, malgré les symptômes résiduels après réduction d'une fracture de la coronoïde au coude gauche le 4 février 2013, le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (à savoir sans déplacement de charges de plus de un à deux kilos avec le membre supérieur gauche).

b) A l'évidence, la nature de l'atteinte à la santé et les limitations fonctionnelles qui en découlent ne sont pas à l'origine d'une diminution (théorique) des possibilités de gain du recourant propre à justifier l'ouverture d'un droit à des prestations de l'assurance-invalidité. En l'absence d'une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable attestée (cf. consid. 4c supra), le recourant ne présente pas sur le plan somatique d'incapacité de gain qui, par sa nature et sa gravité, serait propre à lui ouvrir le droit à des prestations (cf. consid. 4a supra). En l'absence d'invalidité, il est par ailleurs superflu de déterminer si cette atteinte à la santé est constitutive d'un nouveau cas d'assurance (cf. s'agissant de la question de la survenance d'un nouveau cas d'assurance : ATF 136 V 369 consid. 3.1 ; TF 9C_36/2015 du 29 avril 2015 consid. 5.1 et 5.2).

6. a) Sur le plan psychique, le recourant a fait l'objet d'une expertise par le Professeur Z. _____ en octobre 2015. Dans son rapport du 28 octobre 2015, cet expert a posé les diagnostics incapacitants de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, de neurasthénie et de traits de personnalité anxieuse. Indiquant que la combinaison de ces diagnostics impactait fortement la capacité de travail du recourant, il retenait les limitations fonctionnelles suivantes : une humeur dépressive, la diminution de l'intérêt et du plaisir, une baisse de l'estime de soi, une culpabilité, une perte de confiance à l'égard des autres, des insomnies, des difficultés attentionnelles et un ralentissement, des difficultés de flexibilité mentale ainsi qu'une altération des fonctions exécutives (cf. rapport d'expertise psychiatrique p. 10). Au terme de son analyse, le

Professeur Z._____ a constaté qu'en raison des troubles décrits et de son impossibilité de parler la langue française, l'expertisé présentait une incapacité totale de travailler sur le plan psychiatrique depuis son arrivée en Suisse en 2008. L'expert était par ailleurs d'avis qu'une prise en charge en soins psychiatrique et psychothérapeutique pouvait éventuellement permettre la reprise d'une activité exercée en milieu protégé (cf. rapport d'expertise psychiatrique p. 12).

b) L'expert mandaté par l'office AI a examiné le recourant à pas moins de quatre reprises (pour une durée totale de cinq heures et cinquante minutes), s'est entretenu par téléphone avec son psychologue et son fils aîné et a étudié le dossier médical en sa possession. Sur la base des informations récoltées au cours de l'anamnèse (cf. rapport d'expertise psychiatrique p. 4), le Professeur Z._____ a exposé de manière convaincante les motifs pour lesquels le recourant présentait une incapacité de travail d'ordre psychiatrique depuis son arrivée en Suisse en 2008. Avec un parcours de vie adulte très influencé par les événements politiques dans son pays natal, l'assuré a un passé d'homme respecté et travailleur au [...]. A partir de 2000, le recourant s'est aperçu qu'il ne parvenait plus à faire face, ayant besoin d'aide mais ne pouvant consulter sous peine d'être pris pour un fou, puis emprisonné (cf. rapport d'expertise psychiatrique p. 5). Arrivé avec ses proches en Suisse à la fin 2008 avec un statut de réfugié politique, le recourant a élargé à l'aide sociale. Constamment préoccupé par la situation au [...] et convaincu qu'il ne pourrait plus revoir ses familiers restés là-bas, le recourant était décrit comme triste avec un sentiment de culpabilité. Si son fils aîné faisait part d'une amélioration progressive depuis 2012 (début du suivi psychiatrique délégué), il décrivait cependant un père qui, ces dernières années, s'emportait plus facilement, était agressif, n'avait plus de patience et était inquiet pour l'avenir de sa fille aînée (cf. rapport d'expertise psychiatrique p. 6 - 7). Le Professeur Z._____ était d'avis qu'exposé à un contexte politique tendu sans en être un acteur à part entière, le recourant avait progressivement développé une symptomatologie anxieuse et dépressive très proche de la neurasthénie. Le départ de son pays et l'acquisition du statut de réfugié en Suisse avaient péjoré son état psychique, l'intéressé

développant un état dépressif majeur avec un caractère récurrent au fil des ans. Les traits de personnalité du recourant expliquaient sa transformation d'un homme travailleur dans un contexte exposé à une personne incapable d'assumer une activité lucrative, nonobstant la disparition des « stressseurs externes incriminés » (cf. rapport d'expertise psychiatrique p. 9 - 10).

c) Les constatations et conclusions du rapport du 28 octobre 2015 de l'expert Z._____ reposent sur une étude circonstanciée du cas d'espèce et des examens très complets, et prennent également en considération les plaintes du recourant. Cette expertise a été établie selon les règles de l'art et remplit les réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître pleine valeur probante. L'avis divergent du médecin du Service médical régional (SMR) de l'assurance-invalidité, selon lequel il convenait de retenir le mois de février 2013 comme date de début de l'incapacité de travail, ne saurait être partagé; ce faisant, il n'expliquait pas les raisons pour lesquelles il s'écartait de l'expertise, alors même qu'il tenait pour fondées les constatations et conclusions de cette expertise. Le rapport du 28 octobre 2015 du Professeur Z._____ convainc, sans qu'il n'existe de motifs justifiant de s'en écarter.

d) Compte tenu de ce qui précède, la Cour de céans retient en définitive que la capacité de travail et de gain du recourant était limitée depuis son arrivée en Suisse. Le recourant ne pouvait par conséquent se prévaloir d'une durée de cotisations de trois années au moins au moment de la survenance de l'invalidité et, partant, prétendre à une rente ordinaire d'invalidité (cf. consid. 3b et 3c supra). En l'état, la question de l'octroi de mesures d'ordre professionnel peut demeurer ouverte, dans la mesure où l'état de santé du recourant ne lui permet en tout état de cause pas de bénéficier de telles mesures (en l'absence d'aptitude objective et subjective à la réadaptation ; sur ces questions, cf. TF 9C_386/2009 du 1^{er} février 2010 consid. 2.4 et 9C_420/2009 du 24 novembre 2009 consid. 5.4 ; TFA I 268/2003 du 4 mai 2004 consid. 2.2 ; VSI 2002 p. 112 consid. 2 et les références citées).

7. Pour le reste, le recourant ne peut pas prétendre l'octroi d'une rente extraordinaire au sens de l'art. 39 al. 3 LAI. Faute d'être né invalide en Suisse ou d'avoir résidé en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis sa naissance lors de la survenance de l'invalidité, le recourant ne remplissait pas pendant son enfance les conditions de l'art. 9 al. 3 LAI.

8. Le recourant se plaint également d'une violation du principe de la bonne foi, dans la mesure où les mesures d'instruction mises en œuvre par l'office intimé avaient créé de réelles et légitimes attentes de prestations de l'assurance-invalidité. Force est toutefois de constater que depuis le dépôt de sa demande, le recourant n'a obtenu aucune promesse, sous quelque forme que ce soit, qu'il se verrait allouer des prestations de l'assurance-invalidité. Pour pouvoir se prononcer en toute connaissance de cause sur le droit aux prestations, respectivement sur la réalisation des conditions d'assurance (cf. consid. 4a supra), l'office AI est en effet tenu d'examiner au préalable et dans le détail les aspects médicaux des problématiques présentées par la personne assurée, en particulier la nature des atteintes, la survenance de celles-ci ou encore leurs éventuelles répercussions sur la capacité de travail.

9. Cela étant, le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît inutile et la requête formulée en ce sens par le recourant le 14 mars 2017 doit dès lors être rejetée. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3, 131 I 153 consid. 3 et 130 II 425 consid. 2 ; cf. TF 9C_303/2015 du 11 décembre 2015 consid. 3.2 ; 8C_285/2013 du 11 février 2014 consid. 5.2 et 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1).

10. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

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 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. (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (cf. art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 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.

c) N'obtenant pas gain de cause, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD).

d) Le recourant bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Imed Abdelli. Sur la base de la liste des opérations du 3 mai 2017 produite, il convient d'arrêter à 2'070 fr. l'indemnité de Me Abdelli, correspondant à onze heures et trente minutes de travail, sur la base d'un tarif horaire de 180 fr., somme à laquelle s'ajoutent les débours par 22 fr. et la TVA au taux de 8 %, ce qui représente un montant total de 2'259 fr. 35 pour l'ensemble de l'activité déployée dans la présente cause.

e) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les frais judiciaires et l'indemnité du conseil d'office dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272]; art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile; RSV 211.02.3]).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 28 novembre 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Il n'est pas alloué de dépens.
- IV. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- V. L'indemnité d'office de Me Abdelli est arrêtée à 2'259 fr. 35 (deux mille deux cent cinquante-neuf francs et trente-cinq 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.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Imed Abdelli (pour A. _____),
- 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).

Le greffier :