

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 26 février 2018

---

Composition : Mme DESSAUX, présidente  
M. Jomini et Mme Röthenbacher, juges  
Greffière : Mme Laurency

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**V.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Philippe Nordmann,  
avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6, 7 al. 1 et 8 al. 1 LPGA ; 4, 28 al. 1 let. b, 36 al. 1 et 39 al. 1  
LAI ; 29<sup>ter</sup> al. 2 et 42 al. 1 LAVS**



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

**A.** V.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1954 au [...], est arrivée en Suisse en septembre 1985. Elle a épousé X.\_\_\_\_\_, citoyen suisse, le 29 novembre suivant. Depuis le mariage, le couple est domicilié dans le canton de [...].

Le 1<sup>er</sup> avril 2010, V.\_\_\_\_\_ a requis de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) l'octroi d'une rente en indiquant, à propos de l'atteinte à sa santé, qu'elle souffrait d'une schizophrénie bipolaire chronique depuis 1983.

Par une décision du 18 mars 2011, l'OAI a rejeté la demande au motif que l'état de santé de l'intéressée l'avait empêchée d'accomplir toute activité professionnelle depuis 1983, soit avant son arrivée en Suisse. Au moment de la survenance de l'invalidité, celle-ci ne totalisait ainsi pas une année de cotisations comme l'exigeait l'art. 36 al. 1 aLAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20, disposition en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 - en relation avec l'octroi d'une rente ordinaire) et partant ne remplissait pas les conditions d'assurance.

Le 3 mai 2011, V.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Son recours a été rejeté par un arrêt rendu le 19 décembre 2011 (CASSO AI 124/11 - 48/2012). En substance, la Cour a considéré que les éléments du dossier (plusieurs rapports de médecins ayant suivi l'intéressée, notamment à l'occasion d'hospitalisations en Suisse) étaient suffisants pour admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la grave pathologie dont elle souffrait depuis une trentaine d'années au moins la limitait très sensiblement dans sa capacité de travail depuis 1983, voire auparavant. La Cour a par ailleurs retenu que les conditions à l'octroi d'une rente extraordinaire n'étaient pas non plus remplies.

Sur recours de V.\_\_\_\_\_, le Tribunal fédéral, par un arrêt 9C\_230/2012 du 5 septembre 2012, a annulé l'arrêt du 19 décembre 2011 de la Cour des assurances sociales ainsi que la décision du 18 mars 2011 de l'OAI. Il a renvoyé la cause à cet office pour complément d'instruction - avec la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique - et nouvelle décision.

**B.** L'OAI a mandaté comme expert le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, en lui demandant en particulier de se prononcer sur la date de survenance de l'incapacité de travail, et ceci même en l'absence de tout document médical (avis médical du 20 mars 2013 et communication du 13 mai 2013). Dans son rapport du 17 octobre 2013, l'expert a diagnostiqué une schizophrénie paranoïde qui entraînait une incapacité de travail totale probablement depuis 1984.

Par décision du 9 janvier 2014, l'OAI a refusé d'allouer ses prestations, motif pris qu'à l'échéance du délai de carence d'une année depuis la survenance de l'incapacité de travail totale, V.\_\_\_\_\_ ne comptait pas une année entière de cotisations, étant arrivée en Suisse en septembre 1985 à l'âge de 31 ans.

Le 11 février 2014, V.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui a rejeté le recours par un arrêt rendu le 13 mars 2015 (CASSO AI 26/14 - 61/2015). Elle a considéré en substance que l'expertise du Dr G.\_\_\_\_\_ était probante. L'arrêt expose ensuite ceci (consid. 4) :

« **4.** Une fois déterminée la date de la survenance de l'incapacité de travail, il convient encore d'examiner si le droit à une rente ordinaire d'invalidité est ouvert.

**a)** Conformément à 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. Lorsque le droit à une rente est en cause, l'invalidité est réputée survenue, en règle générale, dès que l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI ; une règle équivalente existait dans les versions précédentes de la LAI, à l'art. 29 al. 1 LAI - cf. ATF 129 V 411 consid. 2.1).

Pour avoir droit à une rente ordinaire d'invalidité, la personne assurée doit compter, lors de la survenance de l'invalidité, trois années entières au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI, dans sa version en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008, conformément au principe général selon lequel les règles applicables sont celles au moment où les faits déterminants se sont produits - cf. les conclusions du recours suivant lesquelles est revendiqué l'octroi d'une rente entière de l'assurance-invalidité à compter du 1<sup>er</sup> mars 2011, cf. ATF 136 V 24 consid. 4.3 p. 27 ; 130 V 445 consid. 1.2.1 p. 447). Jusqu'au 31 décembre 2007, d'après cette même disposition, il suffisait d'une année de cotisations. Les rentes ordinaires sont servies sous forme de rentes complètes aux assurés qui comptent une durée complète de cotisation et sous forme de rentes partielles aux assurés qui comptent une durée incomplète de cotisation (art. 36 al. 2 LAI en liaison avec l'art. 29 al. 2 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). En ce qui concerne les rentes complètes, la durée de cotisation est réputée complète lorsqu'une personne présente le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge (art. 36 al. 2 LAI en liaison avec l'art. 29<sup>ter</sup> al. 1 LAVS ; ATF 131 V 390 consid. 2.2). Aux termes de l'art. 29<sup>ter</sup> al. 2 LAVS, sont considérées comme années de cotisations, les périodes pendant lesquelles une personne a payé des cotisations (let. a) et celles pendant lesquelles son conjoint au sens de l'art. 3 al. 3 LAVS a versé au moins le double de la cotisation minimale (let. b).

**b)** Au vu de l'extrait du compte individuel de l'époux de la recourante, les cotisations versées par ce dernier - lesquelles excèdent largement le double de la cotisation minimale, soit 960 fr. - permettent de considérer que la recourante a commencé à cotiser dès la date de son mariage le 29 novembre 1985 sans interruption, de telle sorte que le délai de trois ans est venu à échéance à fin octobre 1988. En l'espèce, il convient de retenir sur la base de l'expertise et des indications apportées par la recourante quant à la date de son hospitalisation pour décompensation en 1984, que l'incapacité de travail durable de 40% au moins a débuté en décembre 1984 (cf. observations de la recourante du 5 décembre 2013 à la suite du projet de décision du 13 novembre 2013, p. 3, ch. 5). En conséquence, l'invalidité est réputée survenue à tout le mois en décembre 1985 et la recourante ne comptait alors qu'un mois de cotisations. Le droit à une rente ordinaire d'invalidité n'est donc pas ouvert. »

**C.** Le 22 avril 2015, V.\_\_\_\_\_ a formé un recours en matière de droit public contre cet arrêt, que le Tribunal fédéral a partiellement admis par un arrêt 9C\_262/2015 rendu le 8 janvier 2016. Il a annulé l'arrêt cantonal du 13 mars 2015 ainsi que la décision de l'OAI du 9 janvier 2014, en renvoyant la cause à cet office pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ch. 1 du dispositif). La II<sup>e</sup> Cour de droit social a examiné le grief de la recourante qui se plaignait d'une violation de ses droits

procéduraux par le refus d'un interprète en langue [...] durant l'expertise du Dr G.\_\_\_\_\_. Elle a considéré ce qui suit (consid. 6) :

« **6.1.** Compte tenu de la situation particulière du cas d'espèce, dans laquelle l'expert psychiatre a été invité à répondre à la question de savoir à partir de quand la pathologie psychiatrique dont souffre la recourante entraîne une incapacité de travail durable au regard de faits remontant à plus de trente ans en arrière et de la situation personnelle de l'assurée à l'époque, il apparaît essentiel que la recourante comprenne parfaitement les questions de l'expert et qu'elle puisse y répondre avec toutes les nuances nécessaires. A défaut, l'examen de la condition d'assurance, laquelle est directement liée à l'existence d'une éventuelle incapacité de travail - contestée - une trentaine d'années auparavant, risque d'être biaisé en raison de possibles imprécisions aussi bien dans la compréhension des questions que dans l'énoncé des réponses. L'expert, dont la mission consistait à s'exprimer sur la situation qui prévalait dans les années quatre-vingt et à dire si la recourante était à cette époque-là capable ou non de travailler nonobstant son affection psychique, devait ainsi s'assurer par tous les moyens dont il disposait que l'entretien et les examens pratiqués ne fussent aucunement entachés de problèmes de compréhension. Au demeurant, il a rejeté à juste titre la présence de l'époux de la recourante en qualité d'interprète (cf. ATF 140 V 260 consid. 3.2.3 et 3.2.4 p. 263).

**6.2.** En l'occurrence, les constatations de la juridiction cantonale quant à une compréhension suffisante entre la recourante et l'expert malgré l'absence d'un interprète se révèlent insoutenables. En effet, l'expert a constaté que la recourante se montrait collaborante, qu'elle répondait aux questions mais qu'elle était souvent un peu floue, confuse, et qu'il fallait reposer les questions à plusieurs reprises. Il a ajouté que la recourante, qui s'était exprimée en français, "ne saisit pas véritablement le sens des questions ayant rapport par exemple à son histoire personnelle", en faisant état d'un "discours parfois un peu décousu". Dans la mesure où l'expert avait lui-même relevé l'existence de difficultés d'expression en langue française qui avaient d'ailleurs été préalablement annoncées et en raison desquelles la recourante demandait la présence d'un interprète (cf. lettre du 29 avril 2013, ch. 4), il incombait à l'expert de s'en assurer les services afin que la recourante puisse bien saisir le sens des questions posées, notamment celles qui concernent son histoire personnelle, puis y répondre en connaissance de cause. A défaut, ce pan important - sinon essentiel - de l'anamnèse de la recourante risquait de ne pas être correctement établi (cf. ATF 140 V 260 consid. 3.2.4 p. 264), en violation du droit fédéral (art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA), aboutissant à des lacunes dans les constatations de faits (cf. art. 105 al. 1 LTF). Dans ce contexte, il ne suffit pas que l'usage de la langue maternelle soit restreint durant l'expertise aux seuls tests psychométriques écrits.

L'absence d'un traducteur durant l'entretien est dès lors de nature à susciter une incertitude quant à la pertinence des constatations de l'expert G.\_\_\_\_\_, singulièrement sur l'époque où l'incapacité de travail liée à la schizophrénie paranoïde est survenue. A ce stade de

la procédure, on ne saurait s'accommoder de ce manquement, si bien que la cause doit être renvoyée à l'office intimé afin que l'expertise psychiatrique puisse se dérouler intégralement dans la langue maternelle de la recourante ou avec l'aide d'un interprète. En ce sens, le recours sera partiellement admis, sans qu'il ait besoin d'examiner les autres griefs soulevés par la recourante, savoir l'absence de preuve ou de vraisemblance prépondérante d'une invalidité au sens de la LAI en 1985. »

**D.** Reprenant l'instruction de l'affaire, l'OAI a désigné comme expert le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Ce médecin a remis son rapport d'expertise psychiatrique le 20 décembre 2016. Ce rapport précise ce qui suit en relation avec les exigences énoncées dans l'arrêt du Tribunal fédéral à propos de la langue employée lors de l'expertise (p. 36) :

« L'entretien avec l'expertisée se déroule en présence de l'interprète de langue [...]. Les époux communiquent entre eux en [...] dans la salle d'attente. Pendant l'examen psychiatrique, l'assurée s'exprime volontiers, en français, le recours aux prestations de l'interprète est rare, se résume uniquement à quelques phrases ou expressions que l'explorée a du mal à formuler en français ou à comprendre. »

Le Dr P.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics suivants, qui ont l'un et l'autre une incidence sur la capacité de travail (p. 44) :

- Axe I : trouble schizo-affectif, type bipolaire F25.0 (295.70)
- Axe II : personnalité fruste à traits dépendants.

Dans le chapitre intitulé « Cohérence » de son rapport, le Dr P.\_\_\_\_\_ écrit ce qui suit (pp. 53 ss) :

« 1. Analyse détaillée et appréciation critique des divergences apparues entre les symptômes décrits et le comportement de l'assurée en situation d'examen, entre les observations faites par les experts de différentes spécialités, ou entre les éléments du dossier et les activités quotidiennes de l'assurée

Il n'y a pas de divergence entre les symptômes décrits ou le comportement de l'assurée en situation d'examen et les observations faites par d'autres médecins ou le rapport d'expertise de 2013. Les activités quotidiennes sont aussi congruentes avec le dossier et la pathologie de l'assurée.

La différence principale d'appréciation qui découle de l'examen psychiatrique ci-joint est l'accent mis sur la pathologie schizo-

affective et pas uniquement psychotique paranoïaque du registre de la schizophrénie. Il est important de souligner que l'expertisée présente une cyclicité thymique et qu'au-delà du trouble psychotique chronique c'est cette cyclicité qui n'a pas pu être maîtrisée suffisamment jusqu'ici malgré l'administration d'un stabilisateur de l'humeur qui conditionne l'évolution du tableau.

2. Analyse détaillée et appréciation critique des répercussions de l'incapacité de travail invoquée, dans tous les domaines (profession/activité lucrative, ménage, loisirs et activités sociales)

L'atteinte à la santé est d'une telle gravité qu'elle a une répercussion surtout dans les périodes de crise sur tous les domaines de la vie. En-dehors des périodes de crise, demeure une telle fragilité qu'il n'est pas concevable d'exposer l'explorée à un stress professionnel d'aucune nature. Comme indiqué ci-dessus, Mme V.\_\_\_\_\_ décompense même par rapport à des facteurs de stress mineurs, comme c'était le cas avant le rendez-vous d'expertise un mois plus tôt.

3. Comparaison détaillée du niveau d'activité constaté avant et après l'apparition de l'atteinte à la santé

Avant l'apparition de l'atteinte à la santé, l'expertisée décrit une vie active qui lui a permis de quitter sa ville natale et de partir à la métropole de [...] où elle a pu travailler pendant quelques années. Elle n'indique pas de troubles importants du fonctionnement à l'époque, surtout pas sur le plan psychique. L'assurée s'est montrée motivée au travail et elle est partie contre l'avis de son père, souhaitant gagner sa vie et faire une carrière dans le contexte économique difficile de l'époque. Le niveau d'activité actuel est très réduit et se borne à la sphère ménagère. L'explorée a abandonné les quelques activités exercées à titre occasionnel il y a des années et ne semble pas pouvoir actuellement les assumer.

4. Evaluation complète et critique de la prise en charge ou de l'abandon des options thérapeutiques

La prise en charge psychiatrique est indispensable afin de prévenir une rechute. Il n'y a pas de raison d'abandonner la thérapie qui est fortement investie par l'assurée et par son mari.

5. Analyse permettant de savoir si l'assurée présente une inaptitude à suivre une thérapie en raison même de sa maladie

L'expertisée peut bénéficier et a toujours bénéficié d'une prise en charge de soutien sur le plan psychiatrique qui lui est indispensable. »

A propos de la capacité de travail, le Dr P.\_\_\_\_\_ donne les réponses suivantes (p. 55) :

- « 1. Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici  
2. Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assurée

Il n'y a pas de capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici ou dans toute autre activité. Il ne semble pas que depuis son arrivée en Suisse l'expertisée ait bénéficié d'une capacité de travail durable dépassant les 10-20% dans le meilleur des cas. Dans le dossier figure un décompte des années 2007-2008 pour un montant de Frs 13'061.- brut pour des activités de courtage. Ce montant important peut faire croire à une réelle capacité de travail dans l'économie pendant une brève phase. Or, de l'aveu de Mme V.\_\_\_\_\_, il s'agit de montants qui lui ont été attribués fictivement par son mari lorsque celui-ci a reçu une commission de courtage pour la vente des appartements. Le travail assumé par l'assurée dans le cadre de ces ventes s'est borné à quelques visites des appartements et à leur nettoyage. Il ne s'agit en aucun cas d'une réelle capacité de travail dans ce domaine.

La baisse de rendement dans une activité lucrative est totale. »

Puis le Dr P.\_\_\_\_\_ répond ainsi aux « Questions complémentaires » qui lui ont été posées (pp. 56 ss) :

**« L'expert peut-il affirmer que dans les années 1983-1984 l'expertisée avait une incapacité de travail susceptible de déclencher un droit (théorique) à des prestations de l'AI ? Au cas où il y avait déjà une maladie en 1983-1984, cette maladie avait-elle provoqué d'emblée une incapacité de travail ? Si oui, depuis quelle date précisément ? Veuillez motiver votre opinion. Quelle est l'incapacité de travail de l'expertisée dans les années 1980 à 1985, date de son arrivée en Suisse ?**

Il est particulièrement difficile de répondre à la question concernant l'incapacité de travail de l'expertisée dans les années 1983-1984, voire depuis 1980. En effet, il s'agit d'une période remontant à 30-35 ans durant laquelle Mme V.\_\_\_\_\_ résidait à l'étranger et de faits qui ne sont pas documentés avec certitude par des pièces médicales. Il s'agit surtout d'éléments d'anamnèse recueillis auprès de l'assurée lors de séjours hospitaliers successifs en Suisse ainsi que relatés à sa psychiatre traitante. Il n'existe aucune pièce médicale valable qui témoigne de détails des hospitalisations de 1981 et 1984. L'explorée n'a pas non plus bénéficié d'une prise en charge psychiatrique en-dehors de ces hospitalisations et était par ailleurs semble-t-il anosognosique par rapport à la nature précise de sa compensation à l'époque. Le premier rapport médical valable est celui de la prise en charge hospitalière à la Clinique de [...] à la fin de l'année 1986. Toutes les autres informations sont fournies surtout par l'expertisée et son mari et, à ce sujet, il est à noter plusieurs contradictions et versions changeantes dans le dossier au fil des années. En effet, si la demande AI originale du 25.03.2010

mentionne la présence d'une schizophrénie bipolaire depuis 1983, plus tard des dates plus tardives sont mentionnées surtout par le mari, soit par la psychiatre traitante. Il est aussi possible que du moment où Mme et M. V. \_\_\_\_\_ ont compris l'importance de la date du début de la pathologie et de l'incapacité de travail leurs versions communes comme individuelles se sont adaptées à ce besoin.

Il a par conséquent été nécessaire d'effectuer un effort particulier afin de répondre au mieux à la question de l'incapacité de travail remontant à 35 ans en arrière dans cette expertise peu habituelle. Un examen psychiatrique d'une durée de 4 heures et demie a été nécessaire auprès de l'assurée, il a été plus tard complété par un entretien de 2 heures avec le mari qui a permis de croiser leurs versions respectives. Lors de l'examen psychiatrique de l'explorée, celle-ci a d'abord affirmé avoir travaillé jusqu'en novembre 1983 et s'est montrée étonnée voire revendicatrice envers l'assurance-invalidité, estimant que celle-ci la lèse face à ses droits.

Lorsque l'anamnèse a été établie dans son intégralité et avec précision, des données concernant la première décompensation de 1981 ont permis de mieux comprendre sa nature. L'expertisée a alors déjà perdu son emploi. Elle travaillait comme téléphoniste-réceptionniste auprès d'une agence immobilière à [...], selon ses dires depuis 1976. A-t-elle démissionné comme elle le dit ou a-t-elle été licenciée ? Cela reste à établir. Il n'en demeure pas moins que c'est la période du régime de la dictature des généraux au [...] durant laquelle la crise économique est importante, et l'explorée ne trouve pas de travail. Sa sœur s'est mariée avec un [...] connu à [...] et s'est établie dans les [...]. Dans leurs échanges, celle-ci l'invite à venir, en lui faisant miroiter des perspectives professionnelles. Mme V. \_\_\_\_\_ part vers ce qui semble être le rêve [...], pleine d'espoir pour un nouveau départ. Arrivée sur place, le choc est abrupt, la réalité probablement sordide, comme l'a été la grave décompensation psychique qui a suivi. Il s'agit d'une décompensation psychotique, probablement maniaque également, qui a nécessité un internement dans un hôpital psychiatrique à [...] et un rapatriement en urgence accompagnée par la sœur jusqu'au [...]. Pour l'expertisée, il s'agit d'un traumatisme majeur. Elle se sent trahie par sa sœur, lui attribue dans son anosognosie la responsabilité de son internement, les rapports seront rompus définitivement par la suite. Cette décompensation majeure inaugurale marque en toute probabilité le déclenchement de la pathologie psychique majeure, cyclique et récurrente de l'explorée qui persiste à ce jour.

Il ne s'agit ainsi pas, comme le décrit Mme V. \_\_\_\_\_, d'une petite décompensation transitoire, type « burnout » de nos jours, mais d'une véritable atteinte combinée sur le plan psychotique comme bipolaire avec une fragilité consécutive qui va demeurer et accompagner l'expertisée pendant les années suivantes.

De retour à [...], l'assurée ne travaillera plus. Elle a clairement affirmé ce fait lors du présent examen psychiatrique. Il y a même des doutes quant à une recherche réelle d'emploi. Ce qu'elle n'a pas dit et qui est signalé par le mari est qu'elle se faisait probablement entretenir par différents hommes, un [...] et un [...], et ce jusqu'à la

consolidation de la relation avec M. X.\_\_\_\_\_. Il n'existe aucun indice de recherche d'un emploi, même non déclaré.

La rencontre avec le mari changera drastiquement le cours de la vie de l'explorée. Lorsqu'elle le rencontre en mars 1984, elle lui raconte avoir travaillé jusqu'en novembre 1983, version qu'elle réaffirme au début de l'examen psychiatrique. Elle lui fait croire qu'elle a quitté son emploi de son propre gré et, est à la recherche d'un nouvel emploi. Ni Mme V.\_\_\_\_\_, ni M. X.\_\_\_\_\_ n'ont fourni des éléments à l'appui d'une quelconque recherche d'emploi à cette période. M. X.\_\_\_\_\_ qui avait des relations assez étroites depuis lors avec l'assurée n'a pas été témoin d'une quelconque recherche d'emploi, même au noir, ou de l'exercice d'une activité lucrative. Quant à l'explorée, elle a fini par admettre qu'elle n'a pas du tout travaillé pendant cette période. Par ailleurs, le couple s'est vite focalisé sur le projet amoureux, le coup de foudre est immédiat, comme le projet de fonder une famille dès que possible. M. X.\_\_\_\_\_ ne s'est pas préoccupé de savoir si sa future épouse disposait à l'époque d'un emploi ou d'une capacité lucrative. Mme V.\_\_\_\_\_, à son tour, ne s'est pas sentie à l'aise d'avouer son état psychique, ses antécédents ou ses difficultés à trouver un emploi, préférant se montrer sous son meilleur jour au début de leur relation.

Lorsque M. X.\_\_\_\_\_ a formulé pour son épouse la demande AI, il s'est basé sur ses dires, ce qu'il a cru vrai depuis de nombreuses années, faisant confiance à la version de son épouse. Par ailleurs, le sujet de la pathologie psychique de l'assurée avant son arrivée en Suisse a toujours été un tabou que le couple n'a abordé que superficiellement et au début des années 90. Enfin, il est utile de se rappeler que la communication au sein du couple durant les premières années de vie commune a été entravée par la barrière linguistique qui n'a certainement pas rendu facile l'expression de ce qui n'était, à l'époque, pas très acceptable pour les 2 membres du couple.

L'expertisée a décompensé encore une fois à la fin de l'année 1984 et a dû être hospitalisée dans l'hôpital psychiatrique de [...]. Encore une fois il s'agit d'un séjour suite à une décompensation psychotique, très probablement maniaque, aiguë, accompagnée d'anosognosie et nécessitant le déplacement en avion du père pour venir chercher sa fille et la ramener à la maison. Cette décompensation survient lorsque le projet de départ en Suisse pour une nouvelle vie avec un mariage se précise. L'explorée va se trouver fortement déstabilisée après avoir déjà connu l'échec de ses espoirs 3 ans plus tôt avec sa sœur aînée. Cette décompensation, probablement semblable à la première, montre les faibles ressources adaptatives de l'assurée à l'époque et l'absence de rémission du premier épisode.

En effet, tout porte à croire que la première décompensation de 1981 s'est développée sur des traits prémorbides et, comme c'est le cas habituellement pour ce genre de troubles, après une phase prodromique qui pouvait déjà exister depuis des années. Ainsi, la question se pose même de savoir dans quelle mesure l'expertisée a réellement pu assumer un emploi avant 1981 plutôt qu'après cette décompensation.

Bien qu'il ne soit pas possible dans un tel cas d'affirmer avec une certitude à 100% que Mme V.\_\_\_\_\_ ne disposait pas d'une capacité de travail à partir de 1981, de nombreux indices convergent pour conclure qu'au moins une incapacité de travail de 40% a dû exister à partir de 1981, voire avant. Il est d'ailleurs plus probable qu'une incapacité de travail totale ait déjà été présente depuis 1981. La période de ce que l'on nomme « la longue maladie » doit débiter au moins en 1981.

Selon l'expertisée, une ancienne collègue de l'agence immobilière, dans laquelle elles travaillaient toutes deux, a cherché à obtenir des documents concernant ses cotisations sociales il y a 3 ans en vue d'une prochaine retraite. Il semble que, malgré la faillite de cette entreprise vers 1980, des registres de cotisations sociales et de versements des salaires auraient existé. Le mari lui-même fait part d'un document dont il dispose concernant peut-être le versement de salaires à une période à préciser. Il est évident que tout document produit par l'assurée à l'appui de l'exercice d'une activité lucrative après 1981 serait utile. En l'absence de telles preuves, il est plus probable d'estimer que la capacité de travail était déjà réduite d'au moins 40% depuis 1981. »

**E.** Dans un avis médical du 12 janvier 2017, le Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) s'est rallié aux conclusions de l'expertise du Dr P.\_\_\_\_\_. Le SMR a donc retenu que le début de l'incapacité de travail durable (capacité de travail réduite d'au moins 40 %) se situait au moins en 1981, au moment de la première hospitalisation en milieu psychiatrique pour décompensation psychotique probablement maniaque, cette décompensation étant le facteur déclenchant de la pathologie psychique majeure.

Le 27 janvier 2017, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision refusant de lui reconnaître un droit à la rente et à des mesures d'ordre professionnel. Dans ce projet, il est rappelé que selon l'art. 36 al. 1 aLAI (teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), ont droit à une rente ordinaire les assurés qui, lors de la survenance de l'invalidité, comptent une année entière de cotisations au moins. L'invalidité est considérée comme survenue dès que la personne a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable. Dans le cas présent, la survenance de l'invalidité pour le droit à la rente en 1982, soit à l'échéance d'un délai de carence d'une année à partir de la première hospitalisation en 1981, ce moment étant déterminant d'après la nouvelle expertise. Or, en 1982, l'intéressée ne comptait pas une année

de cotisations en Suisse, n'étant arrivée dans ce pays qu'en septembre 1985.

V.\_\_\_\_\_ a adressé le 28 mars 2017 à l'OAI ses observations sur le projet de décision.

**F.** L'OAI a rendu sa décision formelle le 12 juin 2017 (notifiée le 16 juin 2017). Il a rejeté la demande de rente parce que les conditions générales d'assurance n'étaient pas remplies. La décision reprend en substance la motivation du projet du 27 janvier 2017.

Dans une lettre du 13 juin 2017 à l'assurée, l'OAI a répondu à certaines de ses objections, en écrivant en particulier ceci :

« A la question de savoir depuis quand précisément Madame V.\_\_\_\_\_ présentait une incapacité de travail de 40% au moins de manière durable, l'expert y a répondu de manière claire et motivée et fixe ce moment en 1981, soit lors de la première hospitalisation en [...]; au vu de la nature de l'atteinte présentée par votre mandant, l'expert indique qu'il s'agissait d'une décompensation majeure inaugurale qui marque le déclenchement de la pathologie psychiatrique majeure, cyclique et récurrente qui persiste à ce jour.

Il ne s'agit pas selon l'expert, d'une petite décompensation transitoire, mais d'une « véritable atteinte combinée sur le plan psychotique comme bipolaire avec une fragilité consécutive qui va demeurer et accompagner l'assurée ».

L'expert indique certes qu'il n'est pas possible d'affirmer avec une certitude à 100% que Madame V.\_\_\_\_\_ ne disposait pas d'une capacité de travail à partir de 1981 ; mais de nombreux indices convergent pour conclure qu'au moins une incapacité de travail de **40%** a dû exister à partir de 1981, **voire avant**. Selon l'expert, tout porte à croire que la première décompensation de 1981 s'est développée sur des traits prémorbides et, comme c'est le cas habituellement pour ce genre de troubles, après une phase prodromique qui pouvait déjà exister depuis des années. Ainsi, pour l'expert, se pose même la question de savoir dans quelle mesure l'assurée a réellement pu assumer un emploi avant 1981 plutôt qu'après cette décompensation.

Il relève qu'il est plus probable qu'une incapacité de travail totale ait déjà été présente depuis 1981 ; il précise au vu de tout ce qui précède, que le début de la longue maladie doit se situer **au moins** en 1981.

L'expert souligne par ailleurs le fait que c'est suite à l'établissement de l'anamnèse dans son ensemble de manière temporelle et

cohérente que Madame V. \_\_\_\_\_ finit par admettre qu'elle n'a plus travaillé depuis 1981 au moins.

Une nouvelle décompensation a eu lieu à la fin de l'année 1984, Madame V. \_\_\_\_\_ a dû être hospitalisée dans un hôpital psychiatrique ; cette décompensation montre les faibles ressources adaptatives de l'assurée et l'absence de rémission du premier épisode.

Depuis son arrivée en Suisse, notre assurée n'a pas bénéficié d'une capacité de travail durable dépassant les 10-20%. Pour l'année 2007-2008 figure un montant de l'ordre de 13'061 [fr.] pour des activités des courtages, montant attribué par son époux qui l'a reçu par la vente des appartements. Le travail de Madame V. \_\_\_\_\_ s'est borné à quelques visites des appartements et à leur nettoyage ; il ne s'agit en aucun cas d'une réelle capacité de travail dans ce domaine. L'atteinte à la santé est d'une telle gravité que pour l'expert, même en dehors des périodes de crises une fragilité demeure de sorte qu'il n'est pas concevable de l'exposer à un stress professionnel d'aucune nature.

Le fait que Madame V. \_\_\_\_\_ n'ait été hospitalisée qu'une première fois en 1987 n'est pas déterminant dans la mesure où il ressort clairement du dossier qu'elle a bénéficié d'un important encadrement général à domicile (mari, amis, famille).

[...]

L'expertise du Dr P. \_\_\_\_\_, claire et dûment motivée, remplit à notre avis tous les critères pour avoir pleine valeur probante de sorte que nous n'avons pas de raison de nous en écarter.

S'agissant du statut de l'assurée, il ressort que selon les déclarations de l'assurée et de son mari, en bonne santé, l'assurée aurait souhaité travailler à 100% pour évoluer sur le plan personnel et acquérir son indépendance financière, ceci depuis son arrivée en Suisse. Le couple affirme par ailleurs avoir tenté une réinsertion dans la vie professionnelle en Suisse, sans succès. Le statut de 100% active doit par conséquent être confirmé. »

**G.** Par acte du 16 août 2017, V. \_\_\_\_\_ a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal d'un recours contre cette décision, en concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès et y compris l'expiration du délai d'attente prévu par la loi. Subsidiairement, elle conclut à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision.

Dans sa réponse du 4 octobre 2017, l'OAI propose le rejet du recours.

La recourante a répliqué le 26 octobre 2017 et l'OAI s'est déterminé sur la réplique le 16 novembre 2017.

Le 17 janvier 2018, la recourante a écrit à la Cour des assurances sociales en indiquant notamment qu'elle ne voyait aucun inconvénient à ce que l'instruction soit considérée comme close.

### **E n d r o i t :**

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

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

**2.** Le présent arrêt fait suite à un arrêt de renvoi du Tribunal fédéral, qui a défini l'objet du litige : il porte sur le droit à la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité et il s'agit, singulièrement, de déterminer si l'on peut admettre que la recourante présentait une incapacité de travail totale déjà en 1984 (TF 9C\_262/2015 du 8 janvier 2016, consid. 2).

Dans cet arrêt, à propos des règles applicables à la solution du litige, le Tribunal fédéral a renvoyé aux considérants de l'arrêt de la Cour de céans du 13 mars 2015, ainsi qu'à son premier arrêt dans la présente affaire (TF 9C\_262/2015, consid. 3). Il peut également, ici, être renvoyé à

ces règles, qui ont du reste été rappelées dans la décision attaquée. En substance, la seule question à résoudre est de savoir si lors de la survenance de l'invalidité, l'assurée comptait trois années entières de cotisations AVS. Sont considérées comme années de cotisations les périodes pendant lesquelles une personne a payé des cotisations et celles pendant lesquelles son conjoint a versé au moins le double de la cotisation minimale (art. 29<sup>ter</sup> al. 2 LAVS ; CASSO AI 26/14 - 61/2015 du 13 mars 2015, consid. 4a).

S'agissant de la recourante, il n'y a pas eu de cotisations, d'elle-même ou de son conjoint, avant la date du mariage le 29 novembre 1985 (CASSO AI 26/14 - 61/2015 du 13 mars 2015, consid. 4b). Il y a donc lieu d'examiner si l'incapacité de travail durable, de 40 % au moins, est survenue avant le mois de novembre 1988, date à laquelle la recourante pouvait se prévaloir en tout cas des cotisations de son conjoint pendant trois années. La question du moment de la survenance de l'invalidité doit être résolue sur la base de constatations relatives à l'état de santé psychique de la recourante.

**3.** La décision attaquée repose sur l'expertise du Dr P.\_\_\_\_\_. Ce médecin a examiné et entendu la recourante en présence d'un interprète ; il a expliqué que la recourante avait pu s'exprimer efficacement en français, l'interprète n'ayant dû intervenir qu'à de rares occasions. La recourante ne prétend plus, comme elle l'avait fait dans son recours au Tribunal fédéral en 2015, que l'usage de la langue française pendant l'expertise empêche une constatation valable des faits. Il faut donc considérer que, du point de vue linguistique, la mission de l'expert a été remplie correctement.

**4.** La recourante admet que la décision attaquée, qui reprend en grande partie la teneur du projet de décision, est en définitive suffisamment motivée au regard des exigences de l'art. 49 al. 3 LPGA, dès lors qu'une motivation complémentaire a été fournie par l'intimé dans sa lettre du 13 juin 2017. Ses remarques au sujet de la motivation de la

décision du 12 juin 2017 ne doivent ainsi pas être interprétées comme un grief.

**5.** La recourante critique l'application de la règle de la vraisemblance prépondérante, pour l'appréciation de la situation médicale. Elle soutient qu'on devrait admettre pour elle, à la date déterminante, une « présomption de pleine capacité de travail ».

**a)** Dans son arrêt 9C\_262/2015, le Tribunal fédéral a rappelé que le litige portait au fond sur « l'absence de preuve ou de vraisemblance prépondérante d'une invalidité au sens de la LAI en 1985 » (consid. 6.2 *in fine*). Dans l'arrêt de la CASSO du 13 mars 2015 – qui, d'après l'arrêt du Tribunal fédéral précité, expose de manière correcte les règles applicables (cf. consid. 2 *supra*) –, il est indiqué que le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf disposition contraire 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 (consid. 2c de cet arrêt). On ne voit pas pour quel motif il y aurait lieu de ne pas appliquer cette règle dans le cas particulier. On ne voit en particulier pas de raison d'appliquer une présomption de capacité de travail pour le seul motif que l'expert Dr P.\_\_\_\_\_ n'a pas retenu l'existence d'une preuve stricte ou irréfutable, pour la date de survenance de l'invalidité, mais qu'il a présenté ses conclusions de manière prudente, propres à permettre d'estimer quelle situation de fait apparaît la plus vraisemblable. Ce sont donc bien les règles habituelles, en matière d'assurances sociales, qui doivent être appliquées ici.

**b)** La recourante affirme que la maladie psychique dont elle est atteinte est une maladie « évoluant par poussées », à des « intervalles très variables ». En invoquant cet argument devant l'intimé, elle avait comparé sa situation à celle d'une personne atteinte de spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew). Or cette affirmation ne repose sur aucune base scientifique. L'expert psychiatre Dr P.\_\_\_\_\_, pas plus que les autres psychiatres ayant examiné la recourante dans le cadre de traitements ou d'une expertise, n'ont mentionné une évolution « par

poussées » de la schizophrénie ou du trouble schizo-affectif de type bipolaire. Au contraire, il est question d'une pathologie « cyclique et récurrente » (p. 57 de l'expertise du Dr P.\_\_\_\_\_).

Pour le reste, la recourante ne critique pas de manière concluante l'expertise psychiatrique. Elle reproche au Dr P.\_\_\_\_\_ d'utiliser des termes « hésitants ». Or cette épithète ne saurait être retenue pour qualifier la formulation des conclusions de l'expertise, en particulier des réponses aux « Questions complémentaires » sur la capacité de travail dans les années 1983-1984 (pp. 56 ss de l'expertise). L'expert a d'emblée relevé la difficulté de répondre, puisqu'il n'y a pas de « pièce médicale valable » à propos des hospitalisations de 1981 et 1984. Il a pu toutefois compléter l'anamnèse, grâce à un long examen psychiatrique de la recourante et un long entretien avec son mari. En particulier, il a pu établir – au degré de la vraisemblance prépondérante, mais sur la base de déclarations de la recourante elle-même – que cette dernière avait déjà perdu son emploi lors de la première décompensation de 1981. C'est un élément déterminant, que la recourante n'avait pas pu communiquer jusque-là. Si le Dr P.\_\_\_\_\_ réserve l'existence d'une éventuelle preuve d'une activité lucrative postérieure à 1981 (p. 59 de son rapport), il le fait par prudence, sans pour autant affirmer que les déclarations anamnestiques de la recourante seraient inexactes. L'analyse de l'expert à propos de la « pathologie psychique majeure, cyclique et récurrente » (p. 57) n'est pas critiquable et les conclusions déduites de la décompensation en 1981, qui n'était pas une décompensation transitoire mais une grave atteinte entraînant une fragilité durable (*ibid.*), n'ont pas à être remises en question. Le rapport du Dr P.\_\_\_\_\_, qui est complet et cohérent – et qui n'est pas en contradiction avec les autres avis médicaux figurant au dossier, à propos de l'incapacité de travail avant l'arrivée en Suisse – est probant. L'intimé était fondé à retenir ses conclusions.

**c)** Comme la première décompensation de 1981 a privé la recourante d'une grande partie de sa capacité de travail, dans toute activité (réduction d'au moins 40 %, d'après l'expert), l'invalidité est survenue – selon les critères des art. 4 al. 2 et art. 28 al. 1 let. b LAI – une

année plus tard, en 1982, soit plusieurs années avant l'arrivée en Suisse et la période de cotisation effective (par elle-même ou par son mari). Pour les motifs déjà exposés dans la lettre de l'intimé du 13 juin 2017, on ne voit pas pourquoi il faudrait faire un calcul plus précis de comparaison des revenus (avec ou sans invalidité), en employant une formule mathématique ou un tableau, puisqu'il n'y avait pas, à l'époque déterminante, d'activité professionnelle que le recourante aurait pu exercer avec une capacité de travail de 60 % au moins, et puisqu'avant le mariage, elle ne pouvait pas être considérée comme partiellement active et partiellement ménagère.

**d)** C'est donc sans violer le droit fédéral que l'intimé a appliqué la « clause d'assurance » et qu'il a rejeté la demande de rente d'invalidité ordinaire.

**6.** La contestation ne porte plus sur le refus d'une rente extraordinaire de l'assurance-invalidité, après l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral. Cette question a été traitée dans l'arrêt de la Cour de céans du 13 mars 2015 ; il peut être renvoyé à cette décision.

**7.** **a)** Il résulte des considérants que le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

**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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de la recourante, qui succombe.

**c)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. La décision rendue le 12 juin 2017 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 mis à la charge de la recourante V.\_\_\_\_\_.
  
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Philippe Nordmann (pour V.\_\_\_\_\_),
- 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 :