

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 octobre 2018

Composition : M. PIGUET, président
M. Neu et Mme Brélaz Braillard, juges
Greffier : M. Schild

Cause pendante entre :

R._____, à [...], recourant, représenté par Me Karim Armand Hichri, à Lausanne,

et

I._____, à Vevey, intimé.

Art. 4 al. 2, art. 6 al. 2, art. 36 LAI

E n f a i t :

A. R ressortissant portugais né en 1973, R._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) était actif dans le milieu de la construction métallique. A la fin de l'année 2008, l'assuré a émigré en Suisse, où il a travaillé auprès de plusieurs employeurs, notamment en tant que manutentionnaire. A compter du 1^{er} novembre 2011, l'assuré n'a plus exercé d'activité professionnelle, bénéficiant successivement d'indemnités de l'assurance-chômage puis de l'aide sociale.

Indiquant être atteint dans sa santé psychique, R._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 5 avril 2013.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a requis des renseignements médicaux auprès du Dr B._____, spécialiste en médecine interne générale. Dans un rapport du 30 avril 2013, il a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail d'état anxieux dépressif avec traits psychotiques ainsi que de consommation excessive d'alcool. Le Dr B._____ a également relevé la fragilité psychologique de l'assuré et indiqué que ce dernier entendait des voix et entretenait un sentiment de persécution. Malgré un rendement diminué, le médecin a estimé qu'on pouvait s'attendre à une reprise de son activité professionnelle à plein temps.

Par décision du 26 septembre 2013, le Juge de Paix du district d'Aigle a instauré une mesure de curatelle de portée générale à l'endroit de l'assuré.

Par rapport médical du 21 février 2014, le Dr V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la Dresse T._____, médecin assistante, ont retenu une schizophrénie paranoïde (F20) comme diagnostic invalidant. Du point de vue médical, l'activité exercée n'était

plus exigible, tant la capacité de travail que le rendement de l'assuré se trouvant diminués. A l'appui de leurs conclusions, les médecins précités ont développé les éléments suivants :

[...]

Comme antécédents psychiatriques, il relate au moins un épisode au Portugal en 2003, peu avant le décès de son père, où il aurait fait une « grosse dépression » selon ses dires. Il décrit une crise clastique lors de laquelle il aurait cassé une vitre ; ses parents ont appelé l'ambulance, et, arrivé à l'hôpital, on lui aurait fait une injection l'ayant fait dormir 3 jours. Par la suite, il aurait pris un médicament, mais il ne peut pas en dire plus. Il explique que cet épisode est survenu à un moment où il ne dormait pas bien, passait des nuits blanches, était plutôt de bonne humeur et parfois entendait des voix. Il relate aussi d'autres périodes lors desquelles il ne sortait plus, dormait beaucoup et était triste.

[...]

Pronostic

Vu de la durée et de la chronicité de la psychopathologie présentée et au vu de l'importance du traitement actuelle mise en place et du peu d'évolution favorable pour l'heure, nous estimons que l'évolution de ce patient sera lente. Le pronostic reste réservé. Le patient bénéficie d'un traitement médicamenteux ainsi que d'un suivi psychiatrique mensuel, un suivi infirmier à domicile bimensuel et des entretiens de bilans aux trois mois.

Dans un avis du 27 août 2014, le Dr P._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a indiqué que, chez l'assuré, la pathologie de schizophrénie paranoïde avait débuté comme jeune adulte alors qu'il se trouvait encore au Portugal. Le début de la maladie se situait ainsi autour de 2003.

Poursuivant l'instruction, l'OAI a requis de la Justice de paix du district d' [...] la production de l'expertise psychiatrique réalisée dans le cadre de la procédure de curatelle de l'intéressé. Dans l'expertise en question, datée du 7 août 2013, les Drs K._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie auprès de la [...], et H._____, médecin assistante, ont retenu le diagnostic de trouble psychotique, probable schizophrénie (F20). Dans leur discussion, les deux médecins ont retenu les éléments suivants :

Il est difficile de préciser à quand exactement remontent ses troubles psychiques, mais l'expertisé parle en tous cas d'une décompensation au Portugal à l'âge de 30 ans, peu avant le décès de son père. Selon sa description, cet épisode ressemble à une décompensation psychotique aiguë, ou alors à un épisode maniaque avec symptômes psychotiques. Il aurait ensuite pris une médication pendant quelques temps, mais il ne peut en dire plus.

[...]

Ces symptômes psychotiques semblent chroniques, avec des fluctuations de leur intensité dans le temps. Leur présence à bas bruit a permis à l'expertisé d'être intégré au monde professionnel pendant plusieurs années sans trop de difficultés. Néanmoins ces dernières années cela n'a plus été le cas, l'expertisé ayant eu par exemple le sentiment que ses collègues parlaient dans son dos contre lui, et devenant par la suite agressif envers eux.

[...]

A l'heure actuelle, il apparaît que M. R. _____ est démuné et peu autonome, en particulier pour la gestion de ses affaires administratives et financières, il est probable qu'il ait toujours dû être accompagné à cet égard : au Portugal par ses parents, en Suisse d'abord par sa sœur et son beau-frère, puis par le directeur des Services Sociaux de [...], et actuellement par le CSR de [...] ainsi que par son beau-frère. L'expertisé lui-même est demandeur d'aide sous forme d'une curatelle, ce que nous ne pouvons qu'appuyer.

Dans un avis SMR du 6 avril 2016, confirmé le 29 septembre 2016, le Dr P. _____ a retenu une capacité de travail nulle tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, à l'exception d'un poste dans un atelier protégé. Pour ce médecin, l'assuré présentait une maladie invalidante de type schizophrénie paranoïde depuis de nombreuses années, laquelle avait débuté autour de 2003. De plus, les périodes de travail intermédiaires constatées, au vu notamment de leur courte durée et de la diversité des employeurs, témoignaient de l'instabilité de l'assuré.

Par projet de décision du 29 septembre 2016, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait rejeter sa demande de prestations. L'office estimait que l'assuré avait présenté une capacité de travail réduite depuis 2003, soit plusieurs années avant son arrivée en Suisse. Dès lors, ne pouvant compter une année de cotisations auprès du régime AVS/AI au moment de la survenance de l'invalidité, le droit à la rente devait être nié.

Les conditions pour l'octroi d'une rente extraordinaire n'étaient également pas remplies.

Le 10 novembre 2016, l'assuré s'est opposé au projet précité, soutenant que rien ne permettait d'aboutir à la conclusion qu'il présentait, en raison de troubles psychiques, une incapacité de travail réduite avant son entrée en Suisse. Au contraire, il y avait lieu de penser que la survenance de l'invalidité était ultérieure à son arrivée en Suisse.

Par décision du 9 août 2017, l'OAI a confirmé son projet de décision et rejeté la demande de prestations de l'assuré. L'office estimait que, malgré l'absence au dossier de documents médicaux antérieurs à 2013, l'ensemble des éléments confirmaient, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assuré avait présenté une incapacité de travail de plus de 40% sans interruption notable depuis l'année 2003.

B. Le 13 septembre 2017, R._____, par l'intermédiaire de son conseil, Me Karim Armand Hichri, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2014. Il a subsidiairement conclu à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il soutenait qu'au vu de l'ensemble des circonstances, il n'était pas prouvé au degré de la vraisemblance prépondérante qu'il présentait une incapacité de travail avant son entrée en Suisse.

Par réponse du 28 novembre 2017, l'OAI a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision querellée.

Malgré la production ultérieure de plusieurs certificats de travail attestant de l'exercice de diverses activités professionnelles entre l'été 2009 et le mois d'octobre 2011, l'OAI n'a pas modifié son point de vue (déterminations du 3 mai 2018).

Par courrier du 15 mai 2018, l'assuré a produit la résiliation du contrat de travail émanant de son ancien employeur au Portugal, laquelle attestait d'une activité professionnelle dans ce pays jusqu'au 30 juin 2006.

Après avoir consulté le SMR (avis médical du 18 juin 2018), l'OAI a, dans ses déterminations du 27 juin 2018, retenu qu'en l'état du dossier, il n'était pas possible d'établir au degré de la vraisemblance prépondérante, le début de l'incapacité de travail durable de 40% au moins. Il proposait dès lors l'annulation de la décision attaquée et le renvoi du dossier pour instruction complémentaire.

Par acte du 4 juillet 2018, l'assuré a constaté que l'OAI admettait ses conclusions subsidiaires précédemment formulées et acceptait la position nouvelle de l'office.

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 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, singulièrement sur la question de savoir si les conditions d'assurance sont remplies.

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. Dite condition n'est cependant pas absolue. En effet, en application des art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 du Règlement (CEE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) et selon la circulaire de l'OFAS sur la procédure pour la fixation des prestations dans l'AVS/AI (CIBIL ; dans sa version au 1^{er} janvier 2018), des cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (ch. 3004 et 3005 CIBIL).

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).

b) 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).

5. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 121 V 47 consid. 2a, ATF 126 V 353 consid. 5.2).

b) Par ailleurs, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 158 consid. 1a, ATF 121 V 210 consid. 6c et les références). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 117 V 264 consid. 3b et les références).

6. a) Dans le cas d'espèce, à la lumière des pièces versées au dossier, il n'est pas possible d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la capacité de travail du recourant était durablement réduite avant son arrivée en Suisse. En effet, il convient de mettre en évidence, malgré un épisode de décompensation survenu apparemment en 2003 au Portugal, que le recourant a poursuivi son activité pour le compte de son employeur portugais jusqu'en 2006. Il a ensuite travaillé pour le compte de divers employeurs après son arrivée en Suisse. Il ressort des certificats de travail produits au cours de la procédure ainsi que de l'extrait du compte individuel que, entre le 1^{er} mai 2009 et le 31 octobre 2011, le recourant a été actif professionnellement pour quatre employeurs différents. Les engagements ont duré respectivement six (A. _____), quatre (W. _____ SA), huit (S. _____) et cinq mois (Z. _____ SA). Il ne ressort d'aucun document que le recourant aurait souffert d'incapacité durable de travail pendant ces périodes d'engagement. Sur la base de ces éléments, force est de constater que la survenance de l'invalidité est manifestement postérieure à l'arrivée du recourant en Suisse et que, partant, celui-ci remplit les conditions d'assurance.

b) Comme le suggère l'office intimé dans ses déterminations du 27 juin 2018, il convient en conséquence de lui renvoyer le dossier afin qu'il examine les conditions du droit à la prestation.

7. a) Bien fondé, le recours doit être admis. La décision rendue le 9 août 2017 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'office intimé pour un nouvel examen de la demande de prestations présentée par le recourant.

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 judiciaires (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En

l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à la charge de l'office intimé.

c) Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, qu'il convient de fixer à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGA, art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]), et de les mettre à la charge de l'intimé. Le montant des dépens arrêté ci-dessus correspond au moins à ce qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire. Partant, il n'y a pas lieu, en l'état, de fixer plus précisément l'indemnité d'office du conseil du recourant.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 9 août 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour nouvel examen des conditions d'octroi des prestations de l'assurance-invalidité.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à R. _____ une indemnité de dépens de 1'500 fr. (mille cinq cents francs).

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Hichri, pour le recourant,
- l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- l'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).

Le greffier :