

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 juin 2019

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
M. Métral et Mme Dessaux, juges
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

Z.T. _____, à [...], recourante, représentée par Me Marlyse Cordonier,
avocate à Genève,

et

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

Art. 29 LAI.

E n f a i t :

A. Z.T._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] septembre 1992, a été annoncée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 22 avril 1997, eu égard à un retard de langage.

Aux termes d'un rapport du 16 novembre 2000, la Dresse Z._____, médecin responsable auprès du [...] (ci-après : le Service de psychiatrie G._____) de [...], a diagnostiqué une psychose infantile. Se prononçant le 11 septembre 2001, le Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) a considéré que l'assurée présentait très vraisemblablement un trouble envahissant de la personnalité au sens du n° 401 OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales; RS 831.232.21). Dans un rapport du 15 janvier 2002, les Dresses S._____ et M._____, respectivement médecin-associée et médecin-assistante auprès du Service de psychiatrie G._____, ont notamment signalé un fonctionnement psychique débordé par des angoisses psychotiques. A teneur d'un rapport du 30 septembre 2003, la Dresse S._____ et le Dr J._____, médecin-assistant au Service de psychiatrie G._____, ont pour leur part relevé que l'assurée présentait encore d'importants troubles du cours de la pensée et des angoisses psychotiques qui entravaient ses capacités cognitives ; de ce rapport, il ressortait par ailleurs que l'assurée suivait une psychothérapie externe auprès de la Dresse R._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, celle-ci précisant ultérieurement que ledit suivi avait débuté le 5 juin 2002 (cf. note de la Dresse R._____ du 10 mai 2004).

Dans ce contexte, l'OAI a octroyé à l'assurée la prise en charge de mesures médicales, ainsi que d'une formation scolaire spéciale. Après avoir fréquenté quelques années l'enseignement spécialisé, l'assurée a rejoint à compter du mois de janvier 2004 l'enseignement privé ; l'OAI a alors mis un terme à la prise en charge de la formation scolaire spéciale.

L'assurée a achevé sa scolarité obligatoire en juillet 2008, en classe de développement.

B. Le 20 décembre 2011, la mère de l'assurée a présenté, pour sa fille, une « *demande d'aide de frais d'invalidité* » - complétée le 20 janvier 2012 par l'envoi d'une formule officielle - tendant à la prise en charge des frais relatifs à la formation de stylisme-modélisme-couture que l'intéressée suivait depuis septembre 2008 auprès de l'école privée Q._____, [...] (ci-après : l'Ecole Q._____), à [...].

Interpellée par l'OAI, la Dresse R._____ a indiqué, dans un compte-rendu daté du 1^{er} mars 2012, qu'elle avait suivi l'assurée en psychothérapie individuelle de juin 2002 à juin 2006 et qu'elle n'avait pas fait d'investigations complémentaires pour préciser le diagnostic, celui-ci lui paraissant être de toute évidence une psychose infantile de type symbiotique. La Dresse R._____ a en particulier fait mention d'importantes angoisses (de séparation, de mort, de chute et de perte) et de défenses rigides, où prédominait un essai continuuel d'hyper contrôle des pulsions débordantes et de la relation à l'autre qui était angoissante ; elle a également signalé des troubles de l'attention et de la concentration, fluctuant selon l'état affectif. En annexe, figurait notamment un rapport clinique du 10 décembre 2003 du Dr J._____, exposant que l'assurée présentait d'importants troubles du cours de la pensée entravant les capacités cognitives malgré un potentiel intellectuel encore conservé. En outre, dans un rapport daté de février 2004, les psychologues B._____ et H._____ concluaient à une prépsychose, étant plus spécifiquement relevé que l'assurée se présentait en surface de manière adaptée avec toutefois des manifestations de type hystérique et des mécanismes d'ordre psychotique, tableau tombant dans la catégorie « *Autres troubles envahissants du développement* » (F84.8) de la Classification internationale des maladies (CIM-10).

Aux termes d'une fiche d'examen du dossier « *MANDAT SMR - Examen 16 LAI* » remplie le 22 mars 2012 par un collaborateur de l'OAI

non identifiable (la signature étant illisible et dépourvue de timbre), il a été retenu que l'assurée présentait une invalidité, qu'elle souffrait de psychose infantile et que ses limitations fonctionnelles consistaient en un retard scolaire, étant précisé qu'il n'y avait que peu de renseignements sur l'état actuel de l'intéressée, les nouvelles les plus récentes datant de 2006. Il était par ailleurs conclu à l'octroi d'un mandat de réadaptation.

Dans un «*rapport initial et final mineur*» du 23 juillet 2012 faisant suite à un entretien avec l'assurée trois jours plus tôt, W._____, psychologue en orientation professionnelle auprès de l'OAI, a exposé qu'après avoir obtenu un diplôme de modéliste-styliste-couturière auprès de l'Ecole Q._____ au mois de juin 2011, l'intéressée avait décidé de poursuivre ses études au sein de cet établissement dans le but d'obtenir un Bachelor et qu'elle venait d'achever sa première année avec succès. Cela étant, il apparaissait que le choix professionnel de l'assurée était fait, que celui-ci était adapté à ses limitations fonctionnelles comme à ses capacités intellectuelles et que cette formation, qui se déroulait très bien, n'occasionnait pas de frais supplémentaires en lien avec l'atteinte à la santé, ni de droit aux indemnités journalières.

Par décision du 22 octobre 2012 faisant suite à un projet de décision du 7 août 2012 (contesté en temps voulu par l'assurée), l'OAI a signifié à l'intéressée un refus d'orientation professionnelle, considérant que la formation en cause ne suscitait pas de frais supplémentaires en lien avec l'atteinte à la santé, ni de droit aux indemnités journalières. Le choix professionnel apparaissait ainsi adapté à l'état de santé.

Le 19 novembre 2012, l'assurée a déféré l'affaire devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

Statuant par arrêt du 3 décembre 2013, la juridiction cantonale a rejeté le recours de l'intéressée, considérant en résumé que cette dernière ne satisfaisait pas aux conditions requises pour pouvoir prétendre à la prise en charge de sa formation – que ce soit sous l'angle

de l'orientation professionnelle ou de la formation professionnelle initiale (CASSO AI 173/12 - 162/2015 du 18 juin 2015 consid. 5).

Saisi d'un recours de l'assurée à l'encontre de l'arrêt cantonal susdit, le Tribunal fédéral l'a rejeté en date du 15 avril 2014 (TF 9C_83/2014).

C. Aux termes d'une correspondance du 22 avril 2016, l'assurée, sous la plume de son conseil, a exposé qu'elle avait terminé sa formation, qu'elle ne parvenait cependant pas à trouver un emploi et qu'elle était suivie depuis le 5 octobre 2015 par le Dr F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Elle s'est par ailleurs prévalu d'une attestation du 19 avril 2016 de ce psychiatre, produite en annexe et dont on extrait ce qui suit :

"Par la présente, le médecin spécialiste soussigné certifie que la patiente susmentionnée est suivie au sein du cabinet depuis le 05 octobre 2015. Elle est vue à une fréquence de 1-2x/semaine.

Nous constatons qu'elle n'est pas en mesure de travailler et elle est en incapacité à 100% depuis probablement de nombreuses années mais en tout cas depuis le 05.10.2015.

Pour élucider ses différents handicaps-maladies mentales et psychiques, nous avons dû procéder à une analyse plus approfondie que d'habitude.

Différents tests ont été passés :

1. QI

- Indice de compréhension verbale : 69 = très faible
 - Indice de représentation perceptive : 86 = moyen à faible
 - Indice de mémoire de travail : 97 = moyen
 - Indice de vitesse de traitement : 84 = moyen faible
- Qi total : 78 = LIMITE

Le QI est déficient en dessous de - 1 écart type. Bien que le QI soit déficient (78 < -1.5 écart-types) nous voyons que seul l'ICV est réellement déficient. C'est l'ICV qui est responsable de la baisse du score du QI total. Pour ce qui est des autres indices, l'IRP et l'IMT ne sont pas déficients. L'IVT est tout juste déficient pour 1 point. Il en résulte néanmoins d'importantes limitations fonctionnelles :

- Lenteur, erreur, problème de compréhension, cognition diminuée à travers 6 scores

- DOE-36 : Évalue la régulation émotionnelle : la représentation conceptuelle des émotions, la communication émotionnelle, la perception des indicateurs internes et externes des émotions et la restriction normative de l'ouverture émotionnelle montrent des scores normaux.

Le 6^{ème} score, celui de la régulation émotionnelle, est déficient. Il en résulte une adaptation diminuée dans les situations à teneur émotionnelle comme les situations interpersonnelles ou de groupe.

La patiente rapporte des crises d'angoisse et une anxiété élevée en situation sociale où ses performances peuvent être évaluées. Elle n'arrive pas à les gérer.

Elle présente également une symptomatologie anxieuse en lien à la régulation émotionnelle.

ECHELLE DE L'ANXIÉTÉ D'HAMILTON :

14/56 = anxiété légère.

La patiente est actuellement suivie pour un traitement psychothérapeutique en thérapie cognitivo-comportementale au niveau de l'affirmation de soi et d'une symptomatologie anxieuse (TOC, phobie sociale). Elle a de la difficulté car sa compréhension verbale est déficiente. Des exercices pratiques sur support physique sont mis en place.

ECHELLE DE L'ESTIME DE SOI DE ROSENBERG :

27/40 = estime de soi faible.

Cela peut s'inscrire soit dans le cadre d'un épisode dépressif, soit dans celui des difficultés cognitives mises en évidence à la WAIS-IV, soit dans celui des troubles anxieux. La psychothérapie TCC donne de bons résultats dans ce domaine mais ses difficultés cognitives rendent l'efficacité thérapeutique faible.

Conclusion : Les limitations fonctionnelles sont nombreuses et nous doutons que des mesures de réadaptations puissent parvenir à l'aider à se réinsérer.

Néanmoins, vu le jeune âge de la patiente, celles-ci doivent être tentées quitte à par la suite se diriger vers la rente en cas d'échec."

Après que l'OAI a adressé à l'assurée le 12 mai 2016 un courrier l'invitant à déposer une nouvelle demande de prestations en vue de permettre le réexamen du dossier, l'assurée a complété le 26 mai suivant un formulaire idoine qu'elle a adressé le 2 juin 2016 à l'OAI, invoquant des troubles cognitifs, des crises d'angoisse et de nombreuses limitations fonctionnelles, existant depuis toujours. Elle a ultérieurement précisé, le 30 juin 2016, que sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à

100% depuis septembre 2013 dans le domaine du stylisme et modélisme-couture.

Par rapport du 11 juillet 2016, le Dr N._____, médecin généraliste traitant depuis le 26 octobre 2014, a posé les diagnostics se répercutant sur la capacité de travail de trouble de l'adaptation, état anxieux et labilité psychique, depuis 2015. Il a notamment souligné que la patiente devait trouver une activité adaptée et a pour le surplus renvoyé à l'appréciation du Dr F._____.

Par rapport du 13 septembre 2016, le Dr F._____ a retenu les diagnostics incapacitants de « F81 » et « F80.9 » depuis l'enfance, ainsi que de phobie sociale (F40.1) et trouble obsessionnel compulsif [TOC] mixte (F42.2) depuis plus de six ans. Il a en particulier fait état de difficultés mnésiques, d'anxiété anticipatoire par rapport aux situations phobiques, de vérifications, de compulsions et de peurs multiples. Il a en outre signalé que le pronostic était réservé dans une activité adaptée, respectivement mauvais dans une autre activité. S'agissant des restrictions, il a précisé que la situation était inchangée depuis son précédent rapport du 19 avril 2016. Plus spécifiquement, il a retenu que la capacité de concentration/attention était limitée à 20 %, la capacité de compréhension à 50 %, les capacités mnésiques à 20 %, la capacité d'organisation/de planification à 50 % et la capacité d'adaptation au changement à 0 %.

Dans un compte-rendu du 14 septembre 2016, le Dr F._____ a ajouté que malgré le suivi dispensé, l'assurée n'avait pas montré d'amélioration significative, étant souligné que son quotient intellectuel [QI] à 78 ne lui permettait pas de s'adapter, ni de bien adhérer du point de vue intellectuel au traitement.

Par avis médical du 4 avril 2017, le Dr L._____, du SMR, a considéré qu'au vu du tableau psychotique, l'assurée était incapable de « travailler dans un 1^{er} marché selon les critères de stress habituels, surtout dans le milieu de la mode et du fashion ». Il a conclu qu'il ne

pouvait y avoir de capacité de travail dans un marché équilibré, et ceci depuis l'âge de dix-huit ans au minimum.

D'une écriture de l'assurée du 16 mai 2017 à laquelle étaient jointes diverses annexes relatives à sa formation et à ses démarches sur le marché de l'emploi, il est notamment ressorti qu'après avoir obtenu son diplôme en juin 2011 avec la mention passable, l'intéressée avait poursuivi son cursus jusqu'en 2014 sans parvenir à obtenir un Bachelor, ayant été « *ajournée* » selon une attestation du 1^{er} août 2014 de la Fédération [...]. Elle n'avait ensuite pas réussi à trouver un emploi, s'était inscrite au chômage et avait également sollicité l'appui d'organismes spécialisés, sans succès faute de mandat de l'assurance-invalidité.

En date du 18 août 2017, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} octobre 2016. Dans sa motivation, l'office a retenu que l'assurée présentait une atteinte à la santé depuis l'enfance et que cette atteinte, bien que ne l'ayant pas empêchée de se former comme couturière-styliste, ne lui permettait toutefois pas de mettre en valeur de sa profession sur le marché de l'emploi, ni d'exercer une autre activité lucrative dans l'économie. Il en résultait une incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle, conduisant à un degré d'invalidité de 100 %. L'intéressée ayant déposé sa demande de prestations le 22 avril 2016, il s'ensuivait que le droit au versement de la rente devait être fixé six mois plus tard, au 1^{er} octobre 2016.

Par acte de son mandataire du 22 septembre 2017, l'assurée a contesté le projet précité en faisant valoir que le début du droit à la rente devait être fixé au 1^{er} septembre 2014, date d'achèvement de son cursus à l'Ecole Q._____. Elle a pour l'essentiel soutenu avoir sauvegardé ses droits en déposant une demande de prestations de l'assurance-invalidité en janvier 2012 et a reproché à l'OAI de ne pas avoir investigué l'aspect médical à cette époque - ce qui, d'après l'intéressée, aurait à l'évidence montré qu'elle n'était pas capable de réintégrer un marché traditionnel de l'emploi et qu'elle était incapable de travailler à 100 %. A cet égard, elle

s'est prévalu de la situation « *très semblable* » de sa sœur jumelle, pour laquelle une demande de prestations avait également été déposée en janvier 2012 et avait débouché sur une instruction médicale mettant en évidence une capacité résiduelle de travail de 70 % dans une activité adaptée, avec mise sur pieds de mesures d'observation professionnelle.

Par communication du 7 novembre 2017 à l'assurée, l'OAI a relevé que les lacunes d'instruction dans le cadre de la procédure antérieure n'avaient pas porté préjudice pour l'analyse du droit à des mesures professionnelles – droit refusé par l'office le 22 octobre 2012 puis, sur recours, tant par la juridiction cantonale que par le Tribunal fédéral. Partant, l'OAI a estimé que l'on ne pouvait lui reprocher de ne pas avoir examiné le droit à la rente dans le cadre de la demande précédente, rien ne laissant alors présupposer que l'exercice de la profession apprise ne serait pas possible par la suite. Pour le reste, l'office a indiqué qu'une décision serait prochainement notifiée.

Par décision du 26 janvier 2018, l'OAI a confirmé son projet du 18 août 2017, dont il a repris la motivation.

D. Agissant par l'entremise de sa mandataire, Z.T._____ a recouru le 27 février 2018 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant à son annulation [recte : réforme] et à l'octroi d'une rente extraordinaire [sic] de l'assurance-invalidité à 100 % depuis le 1^{er} juillet 2012, subsidiairement depuis le 1^{er} septembre 2014. En substance, la recourante maintient les arguments développés dans ses objections du 22 septembre 2017 tout en ajoutant que, selon les directives administratives en vigueur, l'instruction d'une demande porte sur toutes les prestations qui entrent en ligne de compte, même si celles-ci ne sont pas explicitement sollicitées, et que, si après la fin de la procédure, l'assuré demande d'autres prestations et que les pièces au dossier laissent penser que le droit à la prestation demandée aurait déjà dû être examiné lors de la demande initiale, celle-ci reste valable. En annexe, la recourante produit un onglet de pièces se rapportant à la procédure antérieure.

Appelé à se prononcer sur le recours, l'intimé en a proposé le rejet par réponse du 17 avril 2018. L'OAI relève en particulier que l'obligation de l'administration d'examiner le cas s'étend seulement aux prestations qui, sur le vu des faits et des pièces au dossier, peuvent entrer normalement en ligne de compte. Or, au cas d'espèce, l'office souligne que la demande de janvier 2012 (en réalité du 20 décembre 2011) visait uniquement la prise en charge des frais occasionnés par les études entreprises auprès de l'Ecole Q._____, sans comprendre la prétention avancée dans la demande d'avril 2016. L'intimé ajoute que le début du droit à la rente ne saurait par ailleurs être fixé au 1^{er} septembre 2014, puisque qu'il ne peut être ouvert que six mois après le dépôt de la demande d'avril 2016. L'OAI estime également que la recourante invoque en vain le cas de sa sœur jumelle, qui est différent du sien.

Dans sa réplique du 7 mai 2018, la recourante maintient ses précédents motifs et conclusions.

Dupliquant le 29 mai 2018, l'intimé confirme sa position.

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 (cf. 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 siège de l'office concerné (cf. art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (cf. art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (cf. 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 (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. En l'espèce, est seul litigieux le point de départ du droit de la recourante à une rente entière de l'assurance-invalidité.

3. a) Les prestations d'assurance sociale sont en principe servies à la demande de l'ayant droit : celui qui ne s'annonce pas à l'assurance n'obtient pas de prestations, même si le droit à celles-ci découle directement de la loi (ATF 101 V 261 consid. 2 ; TF 9C_532/2011 du 7 mai 2012 consid. 4.2). En ce sens, l'art. 29 al. 1 LPGA prévoit que celui qui fait valoir son droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite pour l'assurance sociale concernée. L'al. 3 de cette disposition précise, en outre, que si une demande ne respecte pas les exigences de forme ou si elle est remise à un organe incompétent, la date à laquelle elle a été remise à la poste ou déposée auprès de cet organe est déterminante quant à l'observation des délais et aux effets juridiques de la demande.

L'annonce vaut pour toutes les prestations que l'ayant droit peut faire valoir auprès de l'assureur compétent. L'assureur saisi de la demande doit, cas échéant, déterminer quel type de prestations est requis par l'ayant droit ; dans ce cadre, l'assureur doit respecter le principe de la bonne foi et prendre en considération tous les éléments déterminants. L'annonce, qui a une validité illimitée, peut comprendre des prestations qui naissent même postérieurement à l'exercice du droit aux prestations (Guy Longchamp *in* Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, nos 24 à 26 ad art. 29 LPGA).

L'annonce à l'assureur social permet en principe également de préserver le délai de l'art. 24 al. 1 LPGA, selon lequel le droit à des prestations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due. Dans ce contexte, on précisera que même si l'administration a omis fautivement de donner suite à une demande

initiale de prestations, qui était bien fondée, le paiement des prestations arriérées est soumis au délai de péremption absolu de cinq ans à compter de la date du dépôt de la nouvelle demande (ATF 121 V 195 consid. 5d ; TF 9C_532/2011 précité consid. 4.3).

b) En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente de l'assurance-invalidité prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré. En d'autres termes, la personne assurée n'a droit à l'intégralité des prestations que si elle a présenté sa demande dans le délai de six mois à partir de la survenance de l'incapacité de gain. Si elle le fait plus tard, elle perd son droit pour chaque mois de retard (TF 9C_19/2015 du 20 mars 2015 consid. 2.2. et la référence citée). En outre, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 3 LAI). L'art. 65 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) précise encore que celui qui veut exercer son droit aux prestations de l'assurance doit présenter sa demande sur formule officielle.

c) La jurisprudence retient qu'en s'annonçant à l'assurance-invalidité, l'assuré sauvegarde en règle générale tous ses droits à des prestations d'assurance, même s'il n'en précise pas la nature exacte, l'annonce comprenant toutes les prétentions qui, de bonne foi, sont liées à la survenance du risque annoncé. Cette règle ne vaut cependant pas pour les prestations qui n'ont aucun rapport avec les indications fournies par le requérant et à propos desquelles il n'existe au dossier aucun indice permettant de croire qu'elles pourraient entrer en considération. L'obligation de l'administration d'examiner le cas s'étend seulement aux prestations qui, sur le vu des faits et des pièces du dossier, peuvent entrer normalement en ligne de compte. Lorsque par la suite l'assuré fait valoir qu'il a encore droit à une autre prestation, il y a lieu d'examiner selon l'ensemble des circonstances du cas particulier, au regard du principe de la bonne foi, si l'annonce (imprécise) antérieure comprend également la

prétention que l'assuré fait valoir ultérieurement (ATF 121 V 195 consid. 2 ; TF 8C_38/2017 du 10 mars 2017 consid. 2.2 ; TF 9C_532/2011 précité, loc. cit.).

d) Quant à la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (ci-après : la CPAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales, elle prévoit que la procédure commence par l'enregistrement de la demande par l'office AI et se termine lorsque la décision entre en force (ch. 4010 CPAI). Dans ce cadre, l'instruction porte sur toutes les prestations entrant en ligne de compte, même si celles-ci ne sont pas explicitement sollicitées (ch. 2033 CPAI, renvoyant à TF 8C_233/2010 du 7 janvier 2011 consid. 5.1 et RCC 1980 p. 509). Si, après la fin de la procédure (au sens du ch. 4010 CPAI), l'assuré demande d'autres prestations à l'AI - du même genre ou d'une autre nature - et que les pièces du dossier laissent penser que le droit à la prestation demandée aurait déjà dû être examiné lors de la demande initiale (au sens du ch. 2033), celle-ci reste valable (ch. 1032 CPAI).

4. Dans le cas particulier, l'intimé a retenu que le droit à la rente de Z.T._____ ne pouvait débuter qu'à compter du 1^{er} octobre 2016, autrement dit six mois (cf. art. 29 al. 1 LAI) après la correspondance du 22 avril 2016 valant demande de prestations au sens de l'art. 29 LPGA. La recourante, de son côté, a contesté cette appréciation en invoquant un droit à la rente dès le 1^{er} juillet 2012, six mois après la formule officielle adressée à l'OAI en date du 20 janvier 2012, subsidiairement dès le 1^{er} septembre 2014, au terme de sa formation à l'Ecole Q._____.

a) C'est ici le lieu de rappeler que la recourante a initialement été annoncée à l'OAI en 1997, des suites d'une psychose infantile avec d'importants troubles du cours de la pensée et des angoisses psychotiques entravant ses capacités cognitives (cf. rapport de la Dresse Z._____ du 16 novembre 2000 et des Drs S._____ et J._____ du 30 septembre 2003).

Lorsque l'intéressée a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité en lien avec la formation entreprise auprès de l'Ecole Q._____, ces mêmes troubles ont été mis en avant. La Dresse R._____ a plus particulièrement exposé avoir suivi la patiente de 2002 à 2006 pour une psychose infantile de type symbiotique associée à d'importantes angoisses, des défenses rigides, ainsi que des troubles de l'attention et de la concentration (cf. rapport du 1^{er} mars 2012) ; les documents produits dans ce contexte évoquaient notamment d'importants troubles du cours de la pensée (cf. rapport du Dr J._____ du 10 décembre 2003), ainsi qu'un trouble envahissant du développement selon le chiffre F84.8 de la CIM-10 (rapport d'évaluation des psychologues B._____ et H._____ de février 2014). Sur cette base, dans une fiche d'examen du 22 mars 2012, l'OAI a retenu que l'assurée présentait une invalidité liée à la psychose infantile, quand bien même la documentation médicale remontait à 2006. Cela étant, la Cour de céans a retenu ce qui suit dans son arrêt du 3 décembre 2013 (CASSO AI 279/12 - 299/2013 consid. 5b) :

"Sur le plan médical, l'OAI admet l'existence d'une atteinte à la santé invalidante consistant en une psychose infantile avec des limitations fonctionnelles sous forme de retard scolaire (cf. fiche d'examen du dossier du 22 mars 2012) [...]. L'office reconnaît cependant ne disposer que de peu de renseignements sur l'état actuel de l'assurée, les nouvelles les plus récentes datant de 2006 (cf. fiche d'examen du dossier du 22 mars 2012).

A l'instar de l'OAI, la Cour de céans constate que les documents médicaux recueillis ne permettent de suivre l'évolution des troubles de la recourante que jusqu'en juin 2006, soit jusqu'au terme du traitement psychothérapeutique dispensé par la Dresse R._____. Le dossier de la cause ne contient en revanche aucune indication concernant l'état de santé de l'assurée depuis la fin de cette psychothérapie. Compte tenu de l'absence de toute donnée médicale sur un laps de temps aussi important, on aurait toutefois pu attendre de l'intimé qu'il procède aux démarches nécessaires afin d'actualiser l'état de fait déterminant sous l'angle médical avant de statuer. [...] Même à supposer que la fiche d'examen du dossier du 22 mars 2012 ait été complétée par un médecin du SMR (ce que l'on ne peut affirmer en l'état du dossier, dès lors que la signature au bas de ce document est illisible et dépourvue de timbre), il reste que l'auteur de cette fiche s'est limité à indiquer lapidairement un diagnostic et des limitations fonctionnelles, sans aucune motivation [...] Dans ces conditions, force est de constater que l'instruction menée par l'intimé sur le plan médical paraît insatisfaisante. Le Tribunal peut toutefois s'abstenir de plus amples considérations sur le sujet, dès lors que cette problématique s'avère dépourvue d'impact sur l'issue de l'affaire."

Par la suite, dans le cadre des mesures d'instruction entreprises consécutivement à la correspondance de l'assurée du 22 avril 2016, il est apparu que l'intéressée présentait une entière incapacité de travail « *depuis probablement de nombreuses années* » mais en tout cas depuis le début du suivi auprès du psychiatre F. _____ (cf. rapport du 19 avril 2016), ce dernier retenant les diagnostics incapacitants de troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires (F81) et trouble du développement de la parole et du langage sans précision (F80.9) depuis l'enfance, ainsi que de phobie sociale (F40.1) et trouble obsessionnel compulsif mixte (F42.2) depuis plus de six ans (cf. rapport du 13 septembre 2016), avec un QI de 78 empêchant l'assurée de s'adapter ou de bien adhérer au traitement du point de vue intellectuel (cf. rapport du 14 septembre 2016). Le médecin généraliste traitant a pour sa part essentiellement renvoyé à l'appréciation du psychiatre F. _____ (cf. rapport du Dr N. _____ du 11 juillet 2016). Compte tenu du tableau psychotique ainsi dressé, le Dr L. _____ du SMR a conclu à une entière incapacité de travail dans un marché équilibré, ceci depuis l'âge de dix-huit ans au minimum (cf. avis médical du 4 avril 2017).

b) De ce qui précède, il résulte que l'intimé aurait dû procéder à l'examen du droit à une rente d'invalidité des suites de la demande de prestations introduite le 20 décembre 2011 - cette date étant déterminante conformément à l'art. 29 al. 3 LPGA, et non celle du dépôt de la formule officielle le 20 janvier 2012 (cf. art. 65 al. 1 RAI) telle qu'avancée par la recourante.

En effet, il appert tout d'abord que c'est bien l'évolution d'une même symptomatologie psychique qui est à l'origine des différentes démarches entreprises par l'intéressée auprès de l'OAI - symptomatologie considérée tout d'abord sous l'angle d'un trouble envahissant du développement ou d'une psychose infantile, avec des incidences au niveau de l'anxiété et des capacités cognitives, puis ayant finalement donné lieu à un diagnostic de troubles du développement, phobie sociale

et trouble obsessionnel compulsif. Les mêmes troubles étaient donc visés en 2011 comme en 2016, ce que les parties ne contestent pas du reste.

Comme exposé ci-avant (cf. consid. 3a et c supra), il importe en outre peu que la recourante n'ait pas explicitement sollicité l'octroi d'une rente en 2011, dans la mesure où c'est à l'assureur qu'il incombe de déterminer les prestations pertinentes au vu des éléments recueillis.

Cela posé, force est de constater qu'à la suite de la demande de prestations introduite le 20 décembre 2011, soit une fois la recourante devenue majeure, l'office intimé, bien que s'estimant peu renseigné sur la situation médicale postérieure à 2006, a malgré tout retenu que l'assurée présentait une invalidité en lien avec les troubles résultant des pièces au dossier (cf. fiche d'examen du 22 mars 2012). C'est donc que les éléments alors en mains de l'OAI, bien que parcimonieux, laissaient entrevoir déjà à l'époque une potentielle problématique concernant la capacité de travail et de gain de la recourante. De fait, les pièces médicales récoltées dans ce contexte faisaient état de limitations significatives jusqu'en 2006 - importantes angoisses, défenses rigides, troubles de l'attention et de la concentration, troubles du cours de la pensée, manifestations de type hystérique, mécanismes d'ordre psychotique (cf. rapports du Dr J. _____ du 10 décembre 2003, des psychologues B. _____ et H. _____ de février 2004 et de la Dresse R. _____ du 1^{er} mars 2012) - issues de troubles affectant le développement psychique et cognitif. De tels éléments justifiaient à l'évidence de s'interroger sur l'évolution ultérieure des atteintes et sur leur impact au niveau de capacité de l'assurée à exercer un emploi, d'autant que l'accession de cette dernière à la majorité en septembre 2010 lui permettait justement de prétendre à une rente d'invalidité dans le respect du cadre légal en vigueur. L'OAI ne pouvait dès lors omettre de procéder à l'examen du droit à la rente, quand bien même les troubles observés pouvaient être compatibles avec la poursuite d'une formation auprès de l'Ecole Q. _____. On soulignera, à ce propos, que le cadre étudiant et le monde du travail font appel à des ressources différentes - notamment en termes d'autonomie, de rendement et de capacité à gérer le stress - et que, par voie de conséquence, l'aptitude à

suivre une formation nonobstant une atteinte à la santé de type psychose et/ou trouble du développement ne se confond pas avec l'analyse des répercussions que peuvent concrètement entraîner cette même atteinte sur la capacité à exercer une activité lucrative. Il apparaît en d'autres termes que si, lors de la procédure antérieure, les lacunes d'instruction au niveau médical n'avaient certes pas d'impact pour statuer sur la prise en charge de la formation à l'Ecole Q._____ (seul objet litigieux devant la juridiction cantonale, qui s'est ainsi abstenue de plus amples considérations sur l'aspect médical [cf. CASSO AI 279/12 - 299/2013 consid. 5b et TF 9C_83/2014 précité consid. 5.3]), les éléments au dossier tels que répertoriés ci-avant ne permettaient en revanche pas à l'office d'éluder l'analyse de la capacité de gain, nonobstant l'absence de droit à une mesure de réadaptation professionnelle.

A la lumière de ces considérations, il y a donc lieu de conclure que dans le cadre de la procédure consécutive à la demande de prestations du 20 décembre 2011, l'intimé s'est abstenu à tort d'instruire l'affaire (et de se prononcer) sous l'angle du droit à la rente, alors même que l'examen du droit à la rente était, de bonne foi, lié à la survenance du risque annoncé en 2011. La prétention en cause doit donc être rattachée non pas à la requête effectuée le 22 avril 2016, mais bien à la demande de prestations du 20 décembre 2011, conformément à la jurisprudence fédérale (cf. consid. 3c supra) et aux directives administratives (cf. consid. 3d supra) en la matière.

Partant, c'est à tort que le droit à la rente de la recourante a été fixé au 1^{er} octobre 2016.

c) Par conséquent, la Cour de céans retient que le début du droit à la rente entière d'invalidité doit, dans le cas particulier, être fixé au 1^{er} juin 2012, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations du 20 décembre 2011 (cf. art. 29 al. 1 LAI et consid. 3b supra).

Cela étant, le délai de péremption absolu de cinq ans prévu par l'art. 24 al. 1 LPGA s'avère sauvegardé (cf. consid. 3a supra).

d) Vu l'issue du litige, le Tribunal s'abstiendra de statuer sur les autres griefs soulevés par la recourante - notamment en lien avec la situation de sa sœur jumelle.

5. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité à compter du 1^{er} juin 2012.

b) La procédure est onéreuse. En principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 49 al. 1 LPA-VD). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'OAI qui succombe.

Ayant obtenu gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à des dépens (art. 55 LPA-VD et art. 61 let. g LPGA). Le montant de ces derniers étant déterminé d'après l'importance et la complexité du litige, il convient de les fixer équitablement à 2'500 francs.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

I. Le recours est admis.

II. La décision rendue le 26 janvier 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que Z.T. _____ a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité à compter du 1^{er} juin 2012.

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 Z.T. _____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Marlyse Cordonier (pour Z.T. _____),
- 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 :

