

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 décembre 2018

Composition : M. MÉTRAL, président
M. Neu, juge et Mme Saïd, juge assesseure
Greffière : Mme Rochat

Cause pendante entre :

M. _____, à (...), recourante,

et

U. _____, à Vevey, intimé.

Art. 36 LAI

E n f a i t :

A. M._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], d'origine [...], est arrivée en Suisse en 2004. Elle s'est mariée en 2006 et a acquis la nationalité suisse en 2012. Elle n'a jamais exercé d'activité lucrative en Suisse et verse des cotisations auprès du régime AVS/AI comme personne sans activité lucrative depuis le mois de juillet 2006.

Le 8 juillet 2014, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI), alléguant des « douleurs partout », des douleurs aux genoux et aux chevilles. Elle a exposé que sans atteinte à la santé, elle travaillerait comme aide de bureau ou vendeuse à 100 %, depuis 2001.

Dans un rapport du 15 août 2014 à l'OAI, le Dr L._____, médecin-traitant, a retenu les diagnostics d'obésité morbide de classe III et d'état dépressif chronique, ces deux troubles existants depuis l'enfance, de dyspnée d'effort d'origine multifactorielle depuis 2009 et de gonalgies sur gonarthrose débutante depuis 2012. Un traitement psychologique était recommandé et dans l'intervalle, l'incapacité de travail était entière.

Dans rapport du 2 février 2015, le Dr C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au Centre [...], a retenu le diagnostic de trouble schizotypique (CIM-10 : F21) et de trouble du comportement alimentaire de type hyperphagie boulimique. Ces troubles existaient « de longue date ».

Le 22 juillet 2015, le Dr C._____ a répondu en ces termes à la question de savoir depuis quelle date l'atteinte psychiatrique avait un caractère incapacitant :

« Depuis son arrivée en Suisse il y a douze ans, Madame M._____ n'a pas travaillé de manière prolongée et soutenue en dehors d'une activité indépendante au sujet de laquelle nous n'avons que très peu d'informations. Il était donc fort probable que l'atteinte soit incapacitante de longue date ».

Au plan somatique, le Dr L._____ a indiqué à l'OAI dans un rapport du 5 mars 2016 que l'assurée souffrait d'une dyspnée d'origine

multifactorielle (obésité morbide, syndrome d'hyperventilation, absence d'entraînement cardiovasculaire et état anxieux avec somatisation). Cette pathologie était présente depuis longtemps mais avec une nette aggravation depuis 2009.

Le Dr R._____, psychiatre traitant au Centre [...], et la psychologue X._____, ont indiqué dans leur rapport du 30 août 2017 que le diagnostic psychiatrique se précisait en faveur d'un trouble délirant persistant. La pathologie était sévère et empêchait toute reprise d'activité professionnelle.

Le Dr F._____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a retenu dans un avis du 8 octobre 2017 que l'assurée présentait une capacité de travail nulle dans toute activité en raison de ses troubles psychiatriques. Il n'y avait pas de motif à s'écarter de l'appréciation du Dr L._____, qui estimait que les pathologies psychiatriques en question existaient depuis l'enfance. Le tableau clinique décrit par les psychiatres traitants était par ailleurs compatible avec le diagnostic avancé et il semblait s'agir d'un tableau lourd et cristallisé.

Le 2 février 2018, l'OAI a communiqué à l'assurée un projet de décision lui refusant le droit aux prestations de l'assurance-invalidité. Selon les pièces au dossier, l'assurée présentait une incapacité totale de travail depuis son adolescence, soit depuis une date largement antérieure à son entrée en Suisse, de sorte que les conditions générales d'assurance n'étaient pas remplies.

Lors d'une procédure d'audition du 12 février 2018, l'assurée a exposé qu'elle avait commencé à grossir après son arrivée en Suisse et qu'elle avait activement recherché un emploi dès son arrivée dans ce pays, toutefois sans succès, en raison de son origine. Elle a par ailleurs exposé, pièces à l'appui, qu'elle avait travaillé durant plusieurs années au [...], avant d'entrer en Suisse.

A la demande de l'OAI, le Dr Q._____, médecin-traitant, a indiqué dans un rapport du 19 février 2018 que l'assurée présentait un

syndrome polyalgique idiopathique diffus depuis 2009, une obésité depuis 2007 et un trouble de la personnalité de type schizotypique depuis 2009. La capacité de travail était nulle depuis 2012. Il a également communiqué les rapports médicaux des médecins consultés par l'assurée pour des examens spécialisés depuis 2009, dont notamment un rapport du 18 août 2011 établi par les Drs [...], spécialiste en endocrinologie et diabétologie et [...], médecin assistante, tous deux à la [...] du [...]. Selon eux, l'assurée avait présenté un poids stable jusqu'à l'âge de 44 ans et une augmentation pondérale significative depuis son arrivée en Suisse.

Au vu de ces nouveaux éléments, l'OAI a invité le SMR à se déterminer à nouveau, notamment quant au moment où remontait le début de l'incapacité totale de travail.

Dans un rapport du 28 mai 2018, le Dr F._____ a indiqué que son avis du 8 octobre 2017 reposait sur l'appréciation du Dr L._____, lequel traitait l'assurée depuis 2003 et estimait que les troubles psychiatriques existaient depuis l'enfance. Le rapport du Dr Q._____ du 19 février 2018 ne permettait pas de remettre en cause l'appréciation du Dr L._____.

Le 21 août 2018, l'OAI a confirmé son projet de décision du 2 février 2018. Il a considéré que l'assurée présentait une incapacité totale de travail et de gain depuis l'adolescence, soit depuis une date largement antérieure à son entrée en Suisse.

B. Par acte du 18 septembre 2018, M._____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de cette décision, contestant pour l'essentiel avoir présenté une incapacité de travail depuis l'adolescence déjà. Selon elle, les documents produits en cours d'instruction démontraient qu'elle avait travaillé au [...] avant son arrivée en Suisse. Elle avait par ailleurs effectué un stage en 2008 dans le cadre du chômage, ce qui démontrait son aptitude au travail. Elle a joint à son recours diverses pièces comportant notamment des attestations de travail et de congé établies par des sociétés [...].

Le 13 octobre 2018, la recourante a produit un certificat du Dr L. _____ du 12 octobre 2018, dans lequel il a attesté que la recourante présentait une obésité depuis 2006 ainsi qu'un état anxio-dépressif.

Par réponse du 22 octobre 2018, l'OAI s'est référé aux avis du SMR et a conclu au rejet du recours.

Dans des déterminations complémentaires du 31 octobre 2018, la recourante a indiqué qu'elle n'était pas obèse depuis son enfance, mais qu'elle présentait une boulimie incontrôlable depuis l'accident de son frère en 2013. Ses problèmes psychiatriques dataient également de cette époque. Elle a également précisé qu'elle avait intensivement recherché du travail en 2006 et suivi un stage auprès de [...], dans le cadre du chômage.

Le 22 novembre 2018, l'assurée a réitéré les arguments développés dans le cadre de ses précédentes écritures. Elle a joint à son courrier, outre les documents déjà produits à l'appui de son recours, un rapport d'évaluation finale établi par [...] le 19 février 2009 et un curriculum vitae.

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 siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (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. Il s'agit d'examiner si le refus de l'OAI d'octroyer des prestations à la recourante est justifié.

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.

Aux termes de l'art. 6 al. 2, 1^{ère} phrase, LAI, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) 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.

b) Selon la jurisprudence, les conditions d'assurance – dont font notamment partie l'exigence de la constitution d'un domicile en Suisse, la nationalité ou le nombre d'années d'assurance minimal requis et desquelles dépend la naissance du droit aux prestations – doivent en principe être remplies au moment de la survenance de l'invalidité (ATF 111 V 110 consid. 3d et 108 V 61 consid. 4b). Le Tribunal fédéral a toutefois eu l'occasion de rappeler que ce principe n'était pas absolu, l'absence, au moment de la survenance du cas d'assurance, d'une condition permettant l'ouverture du droit aux prestations ne pouvant pas empêcher, de manière générale et pour une durée illimitée, tout réexamen du cas (TF 9C_1042/2008 du 23 juillet 2009 consid. 3.3 et les références). A cet égard, la jurisprudence a précisé que si un ressortissant étranger acquérait à un moment déterminé la nationalité suisse, l'examen de son droit à des prestations des assurances sociales suisses devait se faire, à compter de ce moment précis, selon les règles applicables aux ressortissants suisses (TF 9C_1042/2008 du 23 juillet 2009 consid. 3.3 et les références ; voir dans le même sens TF 9C_446/2013 & 9C_469/2013 du 21 mars 2014 consid. 6.2).

4. a) En l'occurrence, la recourante a acquis la nationalité suisse en 2012, de sorte que les conditions de l'art. 6 al. 2 ne sont pas applicables à son cas (cf. consid. 3b *supra*). Reste que s'agissant des conditions d'octroi d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité, l'art. 36 LAI exige de l'assuré qu'il compte au moins trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité.

Dans le cas d'espèce, l'OAI a rejeté la demande de prestations de la recourante, au motif qu'elle présentait des troubles invalidants depuis l'enfance, de sorte que les conditions d'octroi prévues à l'art. 36 LAI n'étaient pas remplies. L'assurée allègue pour sa part qu'elle a travaillé alors qu'elle vivait au [...] et que dès lors son incapacité de travail est survenue après son arrivée en Suisse.

b) La question à résoudre est par conséquent 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^{ter} al. 2 LAVS ; CASSO AI 26/14 - 61/2015 du 13 mars 2015, consid. 4a).

Il ressort du dossier que la recourante a cotisé au régime AVS/AI comme personne sans activité lucrative depuis le mois de juillet 2006. Il y a donc lieu d'examiner si l'incapacité de travail dont se prévaut la recourante est survenue après le mois de juillet 2009, date à laquelle elle comptait trois années de cotisation. 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 et physique de la recourante.

5. Le Dr L._____ a indiqué, dans un rapport du 15 août 2014, que la recourante présentait, depuis l'enfance, une obésité, un trouble du comportement alimentaire et des troubles anxio-dépressifs. Ces diagnostics ne correspondent cependant pas à celui de trouble

schizotypique, pour lequel l'OAI reconnaît une incapacité de travail. Ils ne permettent par ailleurs pas de constater une incapacité de travail depuis l'enfance, puisque l'assurée a travaillé pendant plusieurs années au [...] en qualité de secrétaire, avant de venir en Suisse. Elle a également effectué un stage professionnel en 2008, pendant quatre mois, sans que la question de l'aptitude au travail se soit posée, ni que soient mis en évidence des indices d'un trouble schizotypique invalidant.

Quant au diagnostic de trouble schizotypique, il a été posé pour la première fois en 2015 par le Dr C._____. Ce médecin précisait alors dans son rapport 2 février 2015 que la pathologie était présente « de longue » date, sans indication supplémentaire. Les éléments figurant dans la partie anamnestique du document ne donnent guère de renseignement sur le début exact de l'atteinte, d'une éventuelle décompensation et de l'incapacité de travail. Ce constat vaut également pour le rapport complémentaire du 22 juillet 2015 établi par le Dr C._____ et la psychologue X._____, selon lesquels « il est fort probable que l'atteinte soit incapacitante de longue date ». Le rapport du 30 août 2017 du Dr R._____ et de la psychologue X._____ n'apporte pas de précisions utiles sur la question du début de l'incapacité. Dans un rapport du 5 mars 2016 à l'OAI, que le Dr F._____ ne mentionne pas dans ses différents avis, le Dr L._____ a retenu cette fois au plan psychiatrique un état anxieux avec somatisations - sans mentionner de trouble schizotypique -, en précisant que les atteintes à la santé existaient « depuis longtemps, mais avec [une] nette aggravation en 2009 ». Le Dr Q._____ a pour sa part fait état, dans son rapport du 19 février 2018, d'atteintes à la santé ayant une répercussion sur la capacité de travail, dont un trouble de la personnalité schizotypique, depuis 2009.

En ce qui concerne l'obésité, le constat du Dr L._____ est sérieusement mis en doute par le rapport des Drs [...] et [...] du 18 août 2011, qui n'ont mentionné qu'une tendance au surpoids pendant l'enfance, avec toutefois un poids de 60 kg (BMI de 23 kg/m²)

à 18 ans, qui a été maintenu jusqu'à l'âge de 22 ans. Suit un engagement de trois mois dans les forces armées marocaines, avec une réduction pondérale de 6 kg, puis une stabilisation du poids à 60-62 kg jusqu'à l'âge de 42 ans. Selon l'anamnèse, la prise massive de poids n'aurait commencé qu'après l'arrivée en Suisse (+ de 50 kg en 6 ans). Le Dr [...], spécialiste en cardiologie, rapportait une anamnèse similaire dans son rapport du 2 novembre 2009, en mentionnant une prise pondérale de plus de 40 kg depuis environ 5 ans. Quant au Dr Q._____, il a retenu le diagnostic d'obésité existant depuis 2007. La recourante a pour sa part allégué une prise de poids importante et incontrôlée dès 2013, en lien avec un accident subi par son frère.

Au vu des éléments qui précèdent, il n'est pas possible, en l'état, de déterminer la date exacte du début de l'incapacité de travail, même si les documents produits par la recourante permettent de l'exclure pour la période ayant immédiatement précédé son arrivée en Suisse. Les documents médicaux au dossier sont par ailleurs insuffisants, en l'état, pour établir une incapacité de travail totale durable. Dans ces conditions, un renvoi à l'assurance intimée pour instruction complémentaire est opportun et la jurisprudence du Tribunal fédéral ne s'y oppose pas (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Berne/St-Gall/Zurich 3ème éd. 2015, n° 27 ad art. 43 LPGA).

Il appartiendra à l'intimé de compléter l'instruction en se renseignant, notamment auprès du Dr L._____, sur l'histoire médicale de l'assurée (début des consultations et contexte dans lequel ces consultations ont eu lieu, diagnostics posés à l'époque et évolution de ces diagnostics par la suite, éventuels examens spécialisés ordonnés sur le plan psychiatrique). L'intimé se renseignera également sur les raisons exactes pour lesquelles l'assurée n'a jamais travaillé en Suisse, sur le point de savoir si elle s'est annoncée à l'assurance-chômage, et pendant combien de temps. Il lui appartiendra ensuite de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire, comprenant un volet psychiatrique, de médecine

interne et rhumatologique, à charge notamment pour les experts de se prononcer sur les atteintes présentées par l'assurée au plan somatique et psychiatrique, sur les effets de ces atteintes sur la capacité de travail et sur le début le plus probable d'une éventuelle incapacité de travail, au vu des éléments qui auront pu être réunis par l'intimé. Ce n'est qu'après ces mesures d'instruction que l'intimé statuera à nouveau sur le droit aux prestations.

6. a) Il résulte des considérants qui précèdent que le recours doit être admis pour constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents, que la décision attaquée doit être annulée et que la cause doit être renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision.

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 de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais à 400 fr. et de les mettre à charge de l'OAI, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD).

A cet égard, il n'est pas nécessaire de statuer sur la requête d'assistance judiciaire présentée par la recourante, les frais judiciaires dont elle demande l'exemption étant à la charge de l'intimé.

c) Il ne se justifie pas d'allouer des dépens, puisque la recourante n'a pas agi avec l'assistance d'un mandataire professionnel (art. 61 let. g LPGA ; 55 LPA-VD).

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales

prononce :

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 21 août 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

- 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.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- M. _____, à [...],
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :