

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 15 avril 2019

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
Mme Röthenbacher et M. Métral, juges  
Greffier : M. Favez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

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

---

**art. 28, 29, 36, 37, 39 et 40 LAI ; art. 30<sup>bis</sup> et 42 LAVS ; art. 53  
RAVS**

**E n f a i t :**

**A. a)** A.\_\_\_\_\_, née le [...], ressortissante suisse, souffre d'un trouble mixte de la personnalité (émotionnellement labile et dépendant) depuis la fin de l'adolescence, d'épisodes psychotiques aigus polymorphes et transitoires (F23.0 selon la CIM 10 [classification internationale des maladies, 10<sup>e</sup> révision]) depuis l'âge de vingt ans environ, de phobies sociales (F40.1) depuis la fin de l'adolescence, de dysthymie, d'un syndrome de dépendance à l'alcool en utilisation continue (F10.25) et d'une hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques (F50.4) (cf. rapport d'expertise du 13 avril 2018).

**b)** L'assurée a réussi le certificat d'études secondaires gymnasiales ( [...]) durant l'année 1998. Elle a ensuite échoué à obtenir une maturité entre les années 1998 et 2002. Elle a quitté la Suisse pour le J.\_\_\_\_\_ au début de l'été 2004. En 2006, elle a commencé une licence en langues modernes à l'Université de M.\_\_\_\_\_ au J.\_\_\_\_\_ qu'elle a terminée en 2009. Elle a ensuite obtenu une maîtrise en traduction de la même université de 2009 à 2014, avec une année de mobilité « Erasmus » à N.\_\_\_\_\_ (O.\_\_\_\_\_), rentrant en Suisse au mois de juin 2011 (CV de l'assurée et déclaration écrite du 24 juillet 2018).

**c)** Le 3 décembre 2014, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en indiquant souffrir de troubles d'ordre psychiques depuis ses quinze ans.

**d)** Dans un rapport du 10 février 2015 de la Fondation I.\_\_\_\_\_ adressé à l'OAI, le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le psychologue C.\_\_\_\_\_, ont posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble psychotique non organique (F28), de syndrome de dépersonnalisation-déréalisation (F48.1), un diagnostic différentiel de trouble affectif bipolaire, antécédents de troubles maniaques avec syndrome dissociatif psychotique (F 31.2) et un trouble

de la personnalité sans précision (F60), ainsi que les diagnostics sans effet sur la capacité de travail d'abus épisodiques d'alcool. Ils ont exposé que les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : difficultés de concentration, manque d'autonomie, variation de l'humeur et des seuils de tolérances à la frustration. Cela se manifeste par des conflits avec les collègues et de l'irrégularité. En outre et selon l'assurée, elle souffrait de vomissements lors de situations très stressantes. Le Dr B.\_\_\_\_\_ a prescrit un traitement sous forme de Seroquel® (200 mg par jour), de Floxyfral® junior (100 mg par jour) et de Rivotril® (4 mg par jour). Il ressort d'une note d'entretien téléphonique du 14 juillet 2015 que l'assurée a interrompu le suivi psychiatrique depuis la fin de l'année 2014.

Par communication du 29 avril 2015, l'OAI a mis en œuvre des mesures d'intervention précoce du 1<sup>er</sup> mai 2015 au 31 juillet 2015 sous la forme de mesures d'orientation professionnelle auprès du Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) et du Service [...] de l'Université de H.\_\_\_\_\_.

Par rapport du 6 juin 2015, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a posé le diagnostic de maladie bipolaire (labilité émotionnelle, trouble de la mémoire, fatigabilité), estimant la capacité de travail à 50 % dès le 11 février 2015 comme gouvernante en hôtellerie ou aide-concierge.

Par communication du 10 septembre 2015, l'OAI a mis en œuvre une mesure d'intervention précoce sous la forme d'un coaching administratif pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2015 au 31 octobre 2015 ayant pour objet une aide et assistance pour les tâches administratives, le déplacement en véhicule pour l'accompagnement dans les démarches de reconnaissance de diplômes, l'inscription dans les assurances sociales et une aide au classement.

Par communication du 16 novembre 2015, l'OAI a constaté qu'aucune mesure de réadaptation n'était possible du fait que l'assurée n'avait pas mené à terme les mesures d'intervention précoce.

Par rapport du 8 mars 2016 adressé à l'OAI, le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant, a indiqué suivre l'assurée depuis le 13 août 2015. Il a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen/sévère sans symptômes psychotiques (F33.2), de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31), d'autres troubles de la personnalité (F60.8) de syndrome de dépendance à l'alcool en utilisation continue (F10.25), d'hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques (F50.4), d'épisodes psychotiques aigus polymorphes et transitoires (F23.0), de phobies sociales (F40.1), ainsi que les diagnostics sans effet sur la capacité de travail de syndrome de dépendance au THC, actuellement abstinent depuis treize ans (F12.20). Il a prescrit un traitement psychotrope à base de Fluoxetine® (60 mg par jour) et de Clonazépam® (2 mg par jour). Il a exposé les restrictions physiques, mentales ou psychiques suivantes : faible confiance en soi, anxiété, sévères difficultés de déplacement indépendant en raison du trouble phobique (agoraphobie), fragilité, labilité émotionnelle, importante interprétativité, incapacité de maintenir un rythme régulier de présence au travail et sévère sensibilité à la critique.

A la demande de la Dresse F.\_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), l'OAI a requis de nouvelles informations auprès du Dr E.\_\_\_\_\_. (cf. avis médical SMR du 22 mars 2016). Par rapport du 16 juillet 2017, le psychiatre traitant l'assurée a exposé que l'évolution depuis 2016 était favorable sur le plan thymique, mais marquée par des fluctuations épisodiques. Sur le plan des conduites phobiques d'évitement, la situation était stationnaire, marquée par un sentiment intense de persécution dans les endroits publics. L'évolution sur le plan du syndrome de dépendance à l'alcool était favorable avec une consommation globalement contrôlée. Quant à l'efficacité de la médication psychotrope, le Dr E.\_\_\_\_\_ l'a jugée partiellement satisfaisante, précisant qu'une adaptation était en cours. Il a précisé que les taux plasmatiques de Fluoxetine® était de 60 mg par jour au 1<sup>er</sup> mars 2017 (2.28 pmol par litre ; réf. 0.39-162 pmol par litre). Il a estimé qu'une

activité adaptée à son domicile, par exemple des cours privés de langues pour des enfants, était possible à un taux de 20 %.

Dans un avis du 3 juillet 2017, la Dresse F. \_\_\_\_\_ a observé que les appréciations et diagnostics des psychiatres au dossier étaient divergents. Elle a aussi constaté qu'il n'y avait pas eu de séjour hospitalier pour préciser les atteintes dans le cadre d'une addiction à plusieurs substances psychoactives et pour réévaluer le traitement psychotrope. Elle a indiqué qu'il n'y avait pas d'appréciation de l'évolution de l'état de santé psychique de l'assurée entre la fin de l'année 2014, date à laquelle l'intéressée a interrompu le traitement auprès du Dr B. \_\_\_\_\_ et du psychologue C. \_\_\_\_\_, et le mois d'août 2015, date de la prise en charge par le Dr E. \_\_\_\_\_. Relevant le jeune âge de l'assurée, la Dresse F. \_\_\_\_\_ a suggéré la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique afin de se déterminer sur la capacité de travail de l'assurée dans une activité pérenne et sur les empêchements psychiatriques ayant une incidence de longue durée sur sa capacité de travail.

**e)** Par communication du 1<sup>er</sup> mars 2018, l'OAI a mis en œuvre une expertise psychiatrique, confiant ce mandat au Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Ce dernier a rendu son rapport d'expertise le 13 avril 2018.

Le Dr G. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail de trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et dépendant depuis la fin de l'adolescence (F60.31), d'épisodes psychotiques aigus polymorphes et transitoires (F23.0) depuis l'âge de vingt ans environ, de phobies sociales (F40.1) depuis la fin de l'adolescence, ainsi que les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail de dysthymie, de syndrome de dépendance à l'alcool en utilisation continue (F10.25) et d'hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques (F50.4) (rapport du 13 avril 2018, p. 14).

L'expert a exposé que, en raison d'un grave trouble de la personnalité, la capacité de l'intéressée était très réduite, résiduelle et

discontinue avec une incapacité quasiment pleine (rapport du 13 avril 2018, p. 16 et 20). S'agissant des emplois occupés, l'expert a exposé que l'assurée avait fait trois mois comme femme de chambre pour le L.\_\_\_\_\_, quelques travaux de conciergerie pour ses parents dans le cadre d'un programme organisé par le Dr E.\_\_\_\_\_ et quelques appuis scolaires (rapport du 13 avril 2018, p. 8). Pour le Dr G.\_\_\_\_\_, seule une activité indépendante (enseignante langues, traductrice) dans le cadre de son domicile était envisageable avec un rendement de cinq ou six heures par semaines. L'expert a néanmoins observé que ces activités impliquaient un degré de responsabilité qu'il lui semblait difficile de déléguer à une personne aussi perturbée que l'assurée (rapport du 13 avril 2018, p. 16 et 18). Le Dr G.\_\_\_\_\_ a précisé que l'intéressée semblait pouvoir travailler à 10 ou 15%, sans réduction de performance durant ce temps, mais qu'elle était « complètement inapte » à exercer son métier de traductrice, des travaux plus simples étant contre-indiqués en raison de la grave perturbation du lien relationnel dont elle souffrait (rapport du 13 avril 2018, pp. 17-18).

Suivant l'expert, le pronostic était sombre du fait de la chronicité et de la gravité des troubles. A son avis, l'assurée semblait plus proche d'évoluer vers un trouble plus grave de type psychotique que de pouvoir travailler. Ceci se justifiait du fait de la coexistence de divers facteurs de risque tels que la comorbidité de divers troubles de la personnalité, la consommation d'alcool, la présence de symptômes psychotiques ou l'expérience professionnelle quasiment nulle (rapport du 13 avril 2018, pp. 17 à 19). L'expert a considéré que l'incapacité de travail avait débuté le 31 mars 2015 du fait que la recourante avait occupé un emploi temporaire de trois mois à temps complet jusqu'à cette date (femme de chambre). L'expert a indiqué que la capacité de travail ne pouvait pas être améliorée actuellement et prévisiblement dans un futur immédiat, le traitement thérapeutique des troubles borderline étant généralement de longue durée (rapport du 13 avril 2018, p. 19).

Sur le plan somatique, le Dr G.\_\_\_\_\_ n'a pas identifié de positions antalgiques durant l'entretien ni de signes de fatigue

perceptibles, de limitations praxiques ou motrices décelables (rapport du 13 avril 2018, p. 12).

L'expert a observé une assurée faisant son âge, sans surcharge pondérale, à la tenue hygiénique et vestimentaire sans particularité. L'expertisée est venue en voiture, accompagnée par ses parents, décrivant à l'expert une impossibilité à prendre les transports publics ou à se rendre seule dans des lieux où il y avait du monde. L'expert a exposé que l'assurée était bien orientée dans les quatre modes (temps, espace, situation et sa personne), la concentration, l'attention, la compréhension et la mémoire étant grossièrement préservés. Il a estimé que l'intelligence se situait certainement dans les limites de la norme, voire dans une limite supérieure. Son discours est formellement bien construit. En ce qui concerne le registre psychotique et au moment de l'entretien, l'assurée ne présentait selon l'expert aucun trouble formel de la pensée sous forme de clivages, barrages ou réponses à côté ni de bizarreries au niveau du langage, d'idées délirantes simples ou systématisées, de troubles de la perception sous forme d'hallucinations auditives, visuelles, olfactives ou cénesthésiques. L'expert a observé des idées de concernement et une certaine interprétativité, sans qu'elles atteignent un rang délirant, ces pensées apparaissant généralement dans des situations de stress, notamment social. Concernant la lignée dépressive et au moment des entretiens, l'assurée a évoqué un profond sentiment de solitude et de perte d'espoir, un sentiment de vide et d'inutilité, continuant paradoxalement de se percevoir « à haut potentiel. » L'expert a exposé que son élan vital était très diminué. Il a observé une hypoboulie et anhédonie partielles. A son avis, il n'y avait pas d'euphorie, de logorrhée du registre maniaque, de fuite dans les idées du registre maniaque de signes parlant en faveur d'une claustrophobie ou d'une agoraphobie ni d'anorexie ou de boulimie.

Il ressort des tests psychologiques mises en œuvre par le Dr G. \_\_\_\_\_ que le seuil de la dépression était atteint (échelle de dépression de Montgomery et Åsberg). S'agissant de l'évaluation du fonctionnement psychologique (score EGF/GAF), l'expert a estimé un score de 41-50,

reflétant des symptômes importants et une altération importante du fonctionnement social ou professionnel (rapport du 13 avril 2018, pp. 12-13).

Pour le Dr G.\_\_\_\_\_, les troubles sont apparus à l'adolescence après une enfance perturbée avec l'apparition précoce d'une problématique psychiatrique sous forme d'anorexie et de conduites auto-dommageables. Il s'en est suivi une période de consommation de cannabis et d'alcool avec l'apparition d'idées de persécution, des hospitalisations en milieu psychiatrique, et un premier tentamen suicidaire à l'âge de 17 ans. L'assurée a ensuite subi un avortement, vécu sous de mauvaises influences, avant de quitter la Suisse pour le J.\_\_\_\_\_ pour se « réfugier » chez sa famille. A son retour en Suisse, l'expert a relevé une deuxième tentative de suicide et a une hospitalisation à la Fondation I.\_\_\_\_\_ pour une recrudescence des idées suicidaires et une rechute dans la consommation massive d'alcool (rapport du 13 avril 2018, p. 4 et 9).

A l'examen clinique, l'expert a été frappé par l'attitude extrêmement infantile et dépendante de l'assurée qui présentait un cortège de symptômes de type dépressif et anxieux, mais également et par moments psychotique, ceux-ci semblant s'inscrire dans le cadre d'un grave trouble de la personnalité. Il a en outre constaté que les modes relationnels et la perception de soi étaient gravement perturbés. Il a relevé un relationnel égocentrique et infantin, les événements autour de l'assurée semblant dirigés vers ou contre elle. En outre, sa gestion du stress est apparue précaire. Le Dr G.\_\_\_\_\_ a exposé que l'expertisée devenait vite interprétative (rapport du 13 avril 2018, p. 11). L'expert a exposé que tous les médecins ayant traité l'assurée s'accordent sur la présence d'un trouble de la personnalité. Il a exposé que si le Dr B.\_\_\_\_\_ avait diagnostiqué un trouble psychotique non organique et un syndrome de dépersonnalisation-déréalisation, il pointait déjà la présence d'un trouble de la personnalité qualifié à l'époque de « sans précision. » Quant au Dr E.\_\_\_\_\_, il a confirmé le diagnostic de trouble de la personnalité émotionnellement labile, type Borderline (F60.31) en ajoutant également

d'autres troubles de la personnalité (F60.8). L'expert a validé les diagnostics de ce dernier sous la réserve qu'il aurait fallu retenir un trouble mixte de la personnalité. Relevant une bonne compliance au traitement, l'expert a considéré que le traitement, en termes de contenu et de fréquence, correspondait aux règles de l'art et de la science médicale et qu'il était adapté à la situation de l'assurée. Selon l'expert, le pronostic restait sombre du fait de la chronicité et de la gravité des troubles.

L'expert a exposé que du point de vue strictement psychiatrique, on observait des limitations professionnelles avec une capacité résiduelle de travail de 10 à 15 % dans un environnement restreint, aucune limitation au niveau du ménage et de graves limitations au niveau des loisirs et des activités sociales, sa vie étant limitée à sa famille, son mari et son réseau de soins (rapport du 13 avril 2018, p. 17). Ce sont ses parents et son mari qui l'ont entretenue. La relation avec l'époux est décrite comme bonne par l'expert, celui-ci connaissant les troubles affectant l'assurée (rapport du 13 avril 2018, pp. 5, 9 et 12). En revanche, celle avec ses parents est marquée par une profonde ambivalence, tantôt décrits comme tyranniques et exigeants, tantôt comme des objets idéalisés (rapport du 13 avril 2018, pp. 4,6 à 9 et 11). L'expert n'a pas relevé d'incohérences dans le discours de l'expertisée ou par rapport aux divers documents du dossier reçu de l'OAI (rapport du 13 avril 2018, p. 11). Il a observé une expertisée globalement collaborante, relevant l'absence de comportement manipulateur et un contact légèrement enfantin par moments. Selon l'expert, l'assurée semblait constamment chercher l'approbation, mais également faire alliance avec l'expert. Concernant la plausibilité des troubles et leur cohérence avec les informations récoltées, l'expert a déclaré partager le point de vue des médecins traitants sur la présence d'un trouble de la personnalité décompensé au premier plan (rapport du 13 avril 2018, p. 17). L'expert a de plus indiqué que, durant son séjour au J.\_\_\_\_\_, l'intéressée avait bénéficié d'un suivi auprès d'un psychiatre sur place (rapport du 13 avril 2018, p. 7). Il a exposé que si l'assurée avait réussi ses études qui semblaient « l'organiser et lui donner une certaine

normalité sociale », il n'en restait pas moins que l'expertisée souffrait d'une problématique identitaire extrêmement grave, proche de la psychose, comme le prouvent les décompensations de ce type qu'elle a présentées dans sa vie (rapport du 13 avril 2018, p. 19). Selon l'expert, pour vaincre ses peurs et son sentiment de détresse, l'assurée a fait appel à l'alcool, se mettant à plusieurs reprises en danger sous l'effet de ce produit et vivant ainsi des situations qui l'avaient encore plus enfoncée dans son sentiment de malaise (rapport du 13 avril 2018, p. 19).

**f)** Par avis SMR du 12 juin 2018, la Dresse F. \_\_\_\_\_ a suivi les conclusions de l'expertise.

Par projet de décision du 3 août 2018, confirmé par décision du 9 octobre 2018 (incluant une motivation séparée du 26 septembre 2018), l'OAI a octroyé à l'assurée une rente extraordinaire entière à partir du 1<sup>er</sup> juin 2015. L'OAI a considéré que l'atteinte à la santé existait depuis l'enfance. Il a exposé que le droit à la rente existait depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2000, soit le mois suivant le dix-huitième anniversaire, mais que, compte tenu du dépôt de la demande du 3 décembre 2014 et du délai de carence de six mois, la rente ne prendrait effet que le 1<sup>er</sup> juin 2015 (décision du 9 octobre 2018, p. 3). La Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS a arrêté la rente extraordinaire d'invalidité à 1'567 fr. par mois (décision du 9 octobre 2018, p. 1).

**B.**           **a)** Par acte du 19 octobre 2018, A. \_\_\_\_\_ a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision. En substance, elle conteste le montant de la rente insuffisant et la position de l'intimé qui a appliqué le régime de la rente extraordinaire pour invalide sans cotisations AVS-AI, indiquant que ses parents, puis son époux, avaient cotisé pour elle-même. Elle a en outre exposé les circonstances qui l'ont amenée à quitter la Suisse pour le J. \_\_\_\_\_ pour récupérer et éviter de se mettre en danger. Elle a indiqué avoir été suivie par le Dr P. \_\_\_\_\_, psychiatre à M. \_\_\_\_\_, qui a mis en place une médication, avoir bénéficié d'une famille de « substitution »

aimante et compréhensive, avoir consommé de l'alcool quotidiennement, circonstances qui lui avaient permis de faire des études. Elle a précisé avoir fait des allers et retours en Suisse.

**b)** Dans sa réponse du 4 décembre 2018, l'intimé a transmis une prise de position de la Caisse cantonale vaudoise de compensation du 30 novembre 2018, celle-ci préavisant au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. En substance elle a exposé le calcul de la rente, considérant que la recourante avait droit à une rente extraordinaire d'invalidité qui correspondait à  $133^{1/3}$  du montant minimum de la rente ordinaire complète, soit 1'567 francs.

**c)** Par déterminations du 5 janvier 2019, la recourante a exposé que la rente versée ne lui suffisait pas à vivre.

### **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 ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le montant de la rente AI octroyée à la recourante, cette dernière trouvant le montant de la rente insuffisant et

contestant que les règles sur la rente extraordinaire pour invalide sans cotisations AVS-AI lui soient applicables.

**3. a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (1<sup>re</sup> phrase). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (2<sup>e</sup> phrase).

**b)** 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 sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 140 V 246 consid. 6.1 et les arrêts cités).

**c)** L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au

moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

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 (TF 9C\_162/2011 du 11 novembre 2011 consid. 2.3 ; TFA I 411/96 du 16 octobre 1997 consid. 3c *in* VSI 1998 p. 126).

Le droit à la rente 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<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

**d)** Selon une jurisprudence constante, le juge apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b ; TF 9C\_719/2016 du 1<sup>er</sup> mai 2017 consid. 2). Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement

déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; TF 9C\_446/2013 et 9C\_469/2013 du 21 mars 2014 consid. 4.2).

Selon l'art. 36 al. 1 LAI (dans sa version en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008 [RO 2007, p. 5129]), ont droit aux rentes ordinaires de l'assurance-invalidité les assurés qui, lors de la survenance de l'invalidité, comptent trois années entières au moins de cotisations. Ces trois années impliquent en principe des cotisations en Suisse, respectivement une affiliation à l'AI suisse (ATF 119 V 98 consid. 3 *in fine*).

**4. a)** En l'occurrence, les faits juridiquement déterminants se sont produits au mois de décembre 2014, date de la demande de prestations AI, qui a fait partir le délai permettant de déterminer la naissance du droit à la rente, étant précisé que comme l'a justement retenu l'intimé dans la décision litigieuse, l'on est en présence d'une demande tardive. En effet, la recourante a déposé sa demande de prestations le 3 décembre 2014, obtenant dès lors une rente qu'à partir du 1<sup>er</sup> juin 2015, soit six mois après le dépôt de sa demande, alors qu'elle aurait eu droit à une rente dès le 1<sup>er</sup> octobre 2000, soit le mois suivant son dix-huitième anniversaire.

**b)** La recourante indique avoir régulièrement cotisé à l'AVS-AI. En l'espèce, il est constant que la recourante présente une incapacité de travail totale en raison de troubles psychiques. Le Dr G.\_\_\_\_\_ a examiné de manière adéquate les différents indicateurs jurisprudentiels pour évaluer les ressources résiduelles de la recourante. L'expertise est fondée sur un examen complet et prend en considération les plaintes exprimées par la recourante. L'expert a expliqué de manière adéquate les diagnostics retenus et les limitations de la capacité de travail qui en découle. Il énonce de manière convaincante les différences entre son appréciation et celle des psychiatre traitants.

L'expertise revêt ainsi une pleine valeur probante.

Selon l'expert, la recourante est atteinte de troubles psychiques depuis la fin de l'adolescence. Il a exposé l'évolution des troubles et qualifié le pronostic de « *sombre.* » Il a retenu que la recourante semblait pouvoir travailler à 10 ou 15% maximum dans une activité indépendante (enseignante langues, traductrice), mais dès lors que ces activités impliquaient néanmoins un degré de responsabilité, il semblait difficile de les déléguer à une personne aussi perturbée. Il a considéré que les travaux plus simples étaient contre-indiqués en raison de la grave perturbation du lien relationnel dont souffrait l'expertisée. En réponse aux questions de l'OAI, l'expert a retenu une incapacité de travail « quasiment pleine (résiduelle et discontinue) » dans l'activité habituelle et considéré que la capacité de travail dans une activité adaptée tombait. En réponse à l'intimé, l'expert a aussi indiqué que l'incapacité de travail a débuté le 31 mars 2015, date de la fin de l'engagement de trois mois comme femme de chambre ce qui semble dénoter d'une mauvaise interprétation de la question. L'intimé a retenu quant à lui une invalidité dès la majorité de la recourante ce que cette dernière ne conteste pas formellement. Il y a toutefois lieu d'examiner cette question, décisive pour le sort du litige. Le Dr D.\_\_\_\_\_, qui n'est pas spécialiste en psychiatrie, suit la recourante depuis 1995 ; il a indiqué qu'elle présentait une incapacité de travail de 50 % dès le 11 février 2015. On ne retrouve pas de certificat d'incapacité de travail pour la période antérieure, ce qui s'explique par le fait que la recourante a quitté la Suisse pour le J.\_\_\_\_\_, suivant ensuite des études dans ce pays, ainsi qu'en O.\_\_\_\_\_. Il s'agit donc d'examiner si, au vu des pièces au dossier, l'intimé pouvait, au stade de la vraisemblance prépondérante, retenir une invalidité dès la majorité de la recourante.

Il ressort de l'anamnèse obtenue par l'expert que la recourante a présenté des troubles psychiques à tout le moins dès son adolescence. Le Dr G.\_\_\_\_\_ a d'ailleurs posé deux des trois diagnostics (trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et dépendant ; phobies sociales) avec incidence sur la capacité de travail depuis la fin de l'adolescence et non postérieurement. Il a exposé qu'après une enfance

perturbée, une problématique psychiatrique est apparue sous la forme d'anorexie et de conduites auto-dommageables. Il s'en est suivi une période de consommation de cannabis et d'alcool avec l'apparition d'idées de persécution, des hospitalisations en milieu psychiatrique, et un premier tentamen suicidaire à l'âge de 17 ans. Il s'en est suivi une période d'inactivité sur son CV tant du point de vue des études que du point de vue professionnelle qui coïncident avec les plaintes rapportées par la recourante à l'anamnèse. Pour l'expert, la réussite des études ne devait pas masquer une problématique identitaire extrêmement grave, proche de la psychose, comme le prouvent les décompensations de ce type qu'elle a présentées dans sa vie. Durant les années passées au J.\_\_\_\_\_, la recourante a été suivie par un psychiatre, étant rappelé que l'expert a considéré que cette période d'étude avait semblé « l'organiser et lui donner une certaine normalité sociale », et que l'assurée a exposé dans son recours s'être alcoolisée quotidiennement durant les années passées au J.\_\_\_\_\_. De plus, dans son recours, la recourante a exposé les circonstances dans lesquelles elle est partie au J.\_\_\_\_\_ au début de l'été 2004, indiquant qu'il s'agissait d'un dernier recours « afin d'éviter de porter encore atteinte à [sa] vie, de survivre. » Depuis la fin de l'école obligatoire, la recourante n'a quasiment jamais travaillé sous réserve des trois mois effectués pour le L.\_\_\_\_\_ et des quelques leçons d'appui données à des écoliers, par la suite abandonnés. D'une part, la qualification de la capacité de travail comme « discontinuée » n'est pas incompatible avec de brèves périodes de capacité. D'autre part, ces emplois ne semblent pas dépasser la capacité résiduelle de travail de 10 à 15 % dont l'expert a fait état (10-15%). L'évaluation est ainsi cohérente. Au quotidien, la recourante a été entretenue par ses parents puis par son mari, ce qui est cohérent avec son incapacité à dégager un revenu.

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, l'intimé était fondé à retenir une incapacité de travail entière dès la majorité de la recourante, ce que cette dernière ne conteste pas. On peut relever en outre que l'expert ne donne aucune autre explication à la date de début de l'incapacité de travail que le fait qu'elle correspond à la fin de la période de travail de trois mois. Or, le fait qu'elle ait pu travailler trois

mois à 100 % sur une période de plusieurs années ne signifie pas encore qu'elle avait récupéré durablement sa capacité de travail, ce que l'expert paraît lui-même admettre lorsqu'il qualifie les diagnostics d'invalidant depuis l'adolescence, la capacité de travail de « résiduelle et discontinue » et *a fortiori* l'incapacité de « quasiment pleine. »

Il y a ainsi lieu d'admettre que l'incapacité de travail est établie - au degré de la vraisemblance prépondérante - depuis la majorité de la recourante.

En conséquence, la recourante n'avait pas cotisé durant trois ans au moment de la survenance de l'invalidité, de sorte qu'elle ne pouvait pas prétendre à une rente ordinaire de l'assurance invalidité.

La décision attaquée doit être confirmée en tant qu'elle octroie à la recourante une rente extraordinaire de l'assurance invalidité.

**5. a)** Selon l'art. 39 al. 1 LAI, en relation avec l'art. 42 al. 1 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), le droit à une rente extraordinaire de l'assurance-invalidité est réservé aux ressortissants suisses.

A teneur de l'art. 42 al. 1 LAVS, les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG) en Suisse ont droit à une rente extraordinaire s'ils ont le même nombre d'années d'assurance que les personnes de leur classe d'âge, mais n'ont pas droit à une rente ordinaire parce qu'ils n'ont pas été soumis à l'obligation de verser des cotisations pendant une année entière au moins.

La condition de la durée d'assurance complète est réalisée lorsqu'une personne a été assurée obligatoirement ou facultativement sans interruption depuis le 1<sup>er</sup> janvier qui suit l'accomplissement de sa vingtième année jusqu'à la survenance de l'évènement assuré (ATF 131 V 390 consid. 2.4).

**b)** Aux termes de l'art. 40 al. 1 LAI, les rentes extraordinaires sont égales, sous réserve des al. 2 et 3, au montant minimum des rentes ordinaires complètes qui leur correspondent. En vertu de l'art. 40 al. 3 LAI, les rentes extraordinaires octroyées aux personnes devenues invalides avant le 1<sup>er</sup> décembre de l'année suivant celle au cours de laquelle elles ont atteint vingt ans révolus, s'élèvent à 133<sup>1/3</sup> % du montant minimum de la rente ordinaire complète qui leur correspond.

Le montant des rentes d'invalidité correspond au montant des rentes de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (art. 37 al. 1 LAI). L'art. 30<sup>bis</sup> LAVS dispose que le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur le calcul des rentes (1<sup>re</sup> phrase). Selon les Tables des rentes en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2015 (échelle 44) établies par l'OFAS, dont l'usage est obligatoire (art. 53 al. 1 RAVS [règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101]), la rente entière minimale d'invalidité se monte à 1'175 francs. Ces dispositions prévoient une compétence liée de l'autorité quant au calcul des rentes et ne laisse pas de marge d'appréciation (cf. Pierre Moor, Alexandre Flückiger et Vincent Martenet, Droit administratif, vol. I, Les fondements, 2012, pp. 735 ss).

**6.** En l'espèce, la recourante a atteint l'âge de vingt ans révolus le 16 septembre 2002. L'année suivant celle au cours de laquelle elle a atteint l'âge de vingt ans est donc l'année 2003. L'invalidité est survenue avant le 1<sup>er</sup> décembre 2003, de sorte que les conditions d'application de l'art. 40 al. 3 LAI sont réunies. La rente mensuelle minimale en 2015 était de 1'175 fr. (échelle 44), ce qui correspond à une rente extraordinaire de 1'567 fr. compte tenu de la majoration de l'art. 40 al. 3 LAI (1'175 fr. x 133<sup>1/3</sup> %).

Ces dispositions ne conférant pas de liberté d'appréciation à l'intimé, il y a lieu de confirmer les chiffres retenus par ce dernier dans la décision attaquée.

**7.**           **a)** En définitive, le recours doit être rejeté et la décision du 9 octobre 2018 confirmée.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup>, première phrase, LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui n'obtient pas gain de cause.

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

**8.**           La recourante a fait grief à l'intimé de ne pas avoir tenu compte de son dénuement financier. Dans la mesure où la décision de l'intimé est bien fondée et ne prête pas à interprétation, il appartiendra à la recourante d'examiner dans quelle mesure elle aurait droit à d'autres prestations sociales qui ne seraient pas du ressort de l'assurance-invalidité. Par conséquent, la recourante est invitée à se renseigner auprès de l'agence d'assurances sociales de la commune d' [...], du centre social régional de [...] ou d'une organisation d'aide aux invalides.

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 9 octobre 2018 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 A. \_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- A. \_\_\_\_\_ (recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé),
- 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 :