

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 octobre 2023

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mme Gauron-Carlin et M. Parrone, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

N. _____, à [...], recourante, représentée par le Centre social protestant, à Lausanne,

et

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

Art. 4 al. 2, 6 al. 1 - 2, 36 et 39 al. 3 LAI

E n f a i t :

A. **a)** N. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...] est originaire d'Afghanistan. Divorcée, elle est mère de deux enfants nés en [...] et [...]. Au bénéfice d'une formation certifiée de sage-femme acquise en Iran, elle a travaillé essentiellement en Iran et en Grèce, comme couturière, coiffeuse, cuisinière, femme de ménage et garde d'enfants.

Arrivée en Suisse le [...] octobre 2012, elle a depuis cette date été prise en charge par l'Etablissement vaudois d'accueil des migrants (EVAM).

Elle est affiliée depuis le 1^{er} janvier 2014 comme personne sans activité lucrative auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (attestation du 27 novembre 2020). Elle n'a jamais travaillé en Suisse (extrait du compte individuel [CI] AVS du 21 décembre 2020) si ce n'est dans le cadre d'un programme d'occupation de l'EVAM, de mai à décembre 2014, en tant qu'animatrice avec des enfants. Elle est titulaire d'un permis « F » pour étrangers délivré le [...].

b) Le 19 décembre 2018, avec le concours de la Dre T. _____, cheffe de [...] ([...]) du [...], l'assurée a signé une demande d'intervention précoce en indiquant souffrir d'une cardiopathie avec dyspnée d'effort. Elle situait le début de l'incapacité de travail liée à cette maladie en 2014. Elle indiquait avoir perçu en Grèce de 2010 à 2012 des prestations équivalentes à celles de l'assurance-invalidité. Un spécialiste en réinsertion professionnelle à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) s'est entretenu avec l'assurée et sa fille, une intervenante de l'EVAM et un interprète le 22 février 2019. Dans le rapport initial du même jour, l'assurée a annoncé qu'elle était très limitée dans ses fonctions physiques et qu'elle bénéficiait du soutien d'une assistante sociale et d'une auxiliaire de ménage pour le nettoyage de son appartement une fois par semaine. Elle a également indiqué avoir commencé un suivi psychiatrique et s'être inscrite à des cours de français

auprès de l'EVAM (mesure occupationnelle). Elle effectuait de la physiothérapie (une fois par semaine) et prenait des médicaments. Les médecins attendaient de voir l'évolution de l'état de santé pour juger de la nécessité d'une intervention de chirurgie cardiaque. L'intéressée était invitée à déposer une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

c) Le 6 mars 2019, toujours avec le concours de la Dre T._____, N._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Elle alléguait souffrir de cardiopathie avec dyspnée d'effort, de rhumatisme et d'arthrose. Elle situait dans ce document également le début de son incapacité de travail à 2014.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande de prestations, l'OAI a recueilli des renseignements auprès des médecins consultés par l'assurée (rapports des 11 avril 2019 et 24 juin 2020 de la Dre M._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie ; rapports des 8 mai et 12 juin 2019 des médecins de la Consultation de cardiologie de la [...] du [...] et annexes ; rapport du 12 juin 2019 des médecins du Service de rhumatologie du [...] du [...]).

Dans un avis du 24 août 2020, le Service médical régional (SMR) de l'assurance-invalidité, sous la plume du Dr L._____, a observé que, sur le plan strictement somatique, les cardiologues et les rhumatologues ne s'accordaient pas avec les médecins généralistes traitants. L'avis du 11 avril 2019 de la psychiatre traitante faisait état de facteurs découlant de difficultés liées à l'intégration plus qu'à une atteinte à la santé avec un traitement qui avait peu varié au cours des trois dernières années de suivi. En outre aucun de ces rapports ne renseignait sur l'état de santé de l'intéressée avant son arrivée en Suisse. Pour le SMR, il convenait de compléter l'instruction du cas par une expertise multidisciplinaire (de cardiologie, psychiatrie, rhumatologie et médecine interne) afin de déterminer si l'état de santé de l'assurée s'était péjoré depuis son arrivée en Suisse et quelle était l'évolution de sa capacité de travail dans une activité légère et sédentaire.

Après avoir obtenu des renseignements complémentaires de la part des médecins traitants de l'assurée (rapports du 31 mai 2021 des médecins d'A._____), l'OAI a confié la réalisation d'une expertise médicale pluridisciplinaire à l'A._____, à Lausanne (ci-après : A._____.). Au terme de l'appréciation consensuelle de leur rapport du 17 novembre 2021, les Drs G._____, spécialiste en médecine interne générale, X._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, V._____, spécialiste en rhumatologie, ainsi que R._____, spécialiste en cardiologie, ont posé les diagnostics de valvulopathie rhumatismale, status post RAA (rhumatisme articulaire aigu) dans l'enfance, de status post vertiges positionnels paroxystiques bénins sur canalolithiase en 2018 et de syndrome douloureux somatoforme persistant. Ils ont retenu une incapacité de travail totale de l'assurée dans l'activité de sage-femme depuis 2015, date du début du suivi en cardiologie. Dans une activité sédentaire et sans stress de rendement adaptée du point de vue cardiologique et psychiatrique, ils estimaient la capacité de travail de l'intéressée à 50 % (une présence à 100 % avec un rendement à 50 %) depuis 2013-2014 ; l'état de santé de l'intéressée s'était péjoré peu après l'entrée en Suisse avec l'apparition du syndrome douloureux somatoforme persistant. Sur le plan cardiologique, le traitement était optimal et seule une intervention chirurgicale de remplacement de valve était susceptible de soulager les symptômes avec une amélioration clinique concernant la dyspnée et la fatigue. Sous l'angle psychiatrique, après une période de réentraînement progressif au travail dans une activité adaptée, une capacité de travail de 70 % au moins pouvait être attendue dans les six à douze mois. Sur le plan physique, les limitations fonctionnelles étaient une dyspnée et fatigue liées à la valvulopathie alors que les vertiges épisodiques n'entraînaient pas de restriction. Sur le plan psychiatrique, les limitations concernaient les capacités d'endurance et de résistance essentiellement en raison de la présence des douleurs ostéoarticulaires.

Dans un rapport d'examen du 3 décembre 2021, le Dr L._____ du SMR a suivi les conclusions des experts.

Après avoir complété l'instruction sur le plan économique (pièces 107 à 109), l'OAI a, par un premier projet de décision du 13 décembre 2021, fait part à l'assurée de son intention de lui reconnaître le droit à une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} septembre 2019 sur la base d'un degré d'invalidité de 50 %.

Le 6 janvier 2022, l'OAI a rendu un second projet annulant et remplaçant le précédent, par lequel il refusait à l'assurée le droit à la rente, au motif que les conditions d'assurance n'étaient pas remplies. L'intéressée présentait une atteinte à la santé et une incapacité de travail ininterrompue de 50 % depuis 2013 avec une capacité de travail résiduelle à 50 % dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles retenues (« activité surtout assise, sédentaire, physiquement légère, sans stress de rendement particulier ») ; après comparaison des revenus, le degré d'invalidité était de 50 % ; la survenance de l'invalidité devait être fixée à 2014 à tout le moins après l'échéance du délai de carence d'une année ; à cette date, l'intéressée ne comptait pas trois années de cotisation compte tenu de son arrivée en Suisse en octobre 2012. Par ailleurs aucune mesure d'ordre professionnel n'était susceptible de diminuer le préjudice économique subi.

L'assurée a fait valoir ses objections le 3 février 2022. Elle a contesté avoir présenté une invalidité avant la fin de l'année 2017. Elle estimait remplir la condition des trois années de cotisation lui donnant droit aux prestations.

Le 3 mars 2022, l'OAI a reçu un rapport du 16 février 2022 de la Dre J._____, cheffe de la Consultation de médecine générale d'A._____ selon lequel le motif de la demande de prestations de l'assurée était un syndrome douloureux chronique et des arthralgies (diagnostiqués en 2019) ainsi que des troubles fonctionnels (vertiges) objectivés le 2 octobre 2019. L'incapacité de travail de l'intéressée était « documentée depuis 2018 ». La Dre J._____ indiquait toutefois que les symptômes étaient présents depuis quelques années (2013-2014) avec une évolution lente, au début sans incapacité de travail. Selon la médecin

traitant, cette incapacité de travail pouvait remonter jusqu'à l'année 2016 au maximum. La Dre J._____ notait par ailleurs que sa patiente ne travaillait plus depuis 2014 en raison d'une dyspnée invalidante sur sa maladie cardiaque ; après l'opération en 2015 les symptômes avaient été suffisamment diminués pour ne plus être le « facteur principal » limitant la capacité de travail ; aussi l'incapacité de travail datant de 2014 présentait une étiologie distincte de celle justifiant la demande de prestations actuelle.

Le 3 mars 2022, l'assurée a maintenu son opposition et a expliqué que ses ennuis cardiaques, antérieurs à son arrivée en Suisse, n'étaient plus invalidants depuis l'opération de 2015. Depuis 2019, elle présentait toutefois une récurrence sous forme d'une dyspnée d'effort variable, de stade NYHA II. Elle a notamment produit un rapport du 19 août 2020 du Dr B._____, médecin associé de la Consultation de cardiologie du [...]. Diagnostiquant un status post RAA (rhumatisme articulaire aigu) dans l'enfance (ORPHA-3099) avec status post valvuloplastie mitrale symptomatique en Iran vers 16 ans (par sternotomie) et status post valvuloplastie mitrale avec un ballon INQUE 30 mm le 17 juin 2015, ce médecin a évalué la capacité de travail de l'assurée à 70 % environ dans une activité (sédentaire) adaptée aux limitations fonctionnelles (dyspnée d'effort de stade NYHA II et palpitations). Une réadaptation professionnelle n'était pas envisageable. Au vu de la complexité du cas, seul un traitement chirurgical (nécessité d'un remplacement triple valvulaire) était indiqué pour contrer un développement plus important de la dyspnée d'effort. Toutefois, en raison de la petite taille de l'assurée et de la situation anatomique, seules de petites prothèse valvulaires pouvaient être implantées avec la persistance d'un certain degré de sténose, et donc une limitation fonctionnelle ainsi que de travail ; il avait été décidé avec l'assurée de ne pas procéder immédiatement à cette intervention.

Dans un avis du 17 juin 2022, le Dr L._____, du SMR, a fait le point de situation en ces termes :

“DISCUSSION :

1- Tout d’abord, les documents produits dans le cadre de l’Audition ne relatent pas de nouveaux faits médicaux. Ils ne contiennent pas non plus d’informations qui auraient été ignorés lors de l’instruction ou de l’expertise. Le rapport du Dr B. _____ est antérieur à l’expertise qui comprenait, de surcroît, un volet cardiologique.

2- Nous constatons que la Dresse J. _____ ne formule aucune critique explicite sur les diagnostics, les LF [limitations fonctionnelles] ou sur le taux de CT [capacité de travail] retenu par les experts.

3- En revanche, la Dresse J. _____ développe une argumentation visant à contester la date de survenance de l’incapacité de travail.

4- Sur ce point, nous relevons que l’assurée, elle-même, situait le début de l’IT [incapacité de travail] en 2014 en raison « d’une cardiopathie, de rhumatisme et d’arthrose » à l’occasion de son dépôt de demande en mars 2019 (FO 06.03.19).

5- La Dresse J. _____ n’apporte aucun document contemporain de cette même période pouvant justifier d’une pleine CT. Ses arguments reposent sur l’absence de certificat d’IT à cette époque et sur des investigations rhumatologiques qui n’ont été mises en œuvre qu’à partir de 2018-2019. Elle fixe le début de l’IT à 2016 « au maximum », soit à la date d’un procès en se fondant sur sa propre anamnèse.

6- Toutefois, nous relevons que la Dresse J. _____ convient que, lors de sa première consultation à A. _____ en 2015, l’assurée se plaignait déjà de douleurs articulaires présentes depuis « 2013-2014 » ou « *depuis longtemps, avec des phases où elle va bien et des phases qui s’aggravent* » (RM 03.03.22).

Nous relevons aussi que les Rhumatologues du CHUV rapportaient que le diagnostic de « Syndrome douloureux chronique » était connu « depuis l’âge de 35 ans », soit en 2009 (Question 2.5, RM 13.06.19).

Enfin, des investigations médicales témoignent d’une demande de soins dès 2013 : IRM cérébrale Octobre 2013, et Consultation Oto-neurologie en Juin 2014 (RM 03.06.21).

7- De plus, l’anamnèse des experts indique clairement que des douleurs sont apparues en 2013-2014 (p9 Médecine interne). A cette même date, l’assurée relate un « énorme choc » en apprenant que son père avait été décapité (p12, Volet Médecine Interne) (p7 Volet psychiatrique). Depuis lors, l’expert psychiatre indique que l’assurée présente une recrudescence de symptômes ou de nouveaux symptômes à chaque nouvel événement (p7 Volet psychiatrique).

Il y a donc, dès cette date, une concomitance entre les douleurs et « *un contexte de conflits émotionnels et de problèmes psychosociaux suffisamment importants pour constituer la cause essentielle du trouble selon le clinicien* » tel que défini dans la CIM-10 pour le diagnostic F45.

8- Par ailleurs, nous disposons aussi d’indications claires quant à l’évolution des ressources dans le temps. Aussi, comme le relève[nt] les experts, l’anamnèse montre une rupture dans le fonctionnement

et les ressources mobilisables peu après son arrivée en Suisse (point 4.5, consensus p5).

8.1 Ainsi, avant son arrivée en Suisse, cette assurée, quoiqu'étrangère aux pays dans lesquels elle résidait (Iran, Grèce), avait été capable de trouver un mari, de fonder une famille avec 2 enfants à charge ([...], [...]), de subvenir à leurs besoins tout en menant des études et en obtenant un diplôme de sage-femme. De surcroît, selon les contraintes du moment, tant en Grèce qu'en Iran, l'assurée avait pu changer d'activités pour pourvoir à ses besoins (couturière, femme de ménage, garderie etc...) (IP 22.02.19) (p12 Volet Médecine interne).

8.2 A partir de 2013, l'assurée a développé ce trouble somatoforme qui se manifeste, notamment, par les limitations suivantes : difficultés dans la « planification et la structuration des tâches, la flexibilité et l'adaptabilité, pour les activités spontanées et la proactivité » (p5 Expertise).

8.3 Dès lors, ces LF ont obéré les capacités d'adaptation et d'initiative que l'assurée avait démontré dans les précédents pays où elle avait résidé. Ainsi, l'assurée n'a jamais travaillé à 100% en Suisse, ni même mené d'activités bénévoles ou occupationnelles au-dessus de 50%. Sur ce point, l'activité de garderie à l'EVAM (2heures/jour pendant 6 mois en 2013 (p12 Volet Médecine Interne) ou de Mai à Décembre 2014 (FO 6.3.19) ne peut pas témoigner d'une CT supérieure à 50% à cette époque comme le suggère la Dresse J._____ dans son rapport.

8.4 Par ailleurs, la Dresse J._____ n'avance aucune autre explication permettant de comprendre cette réduction des ressources entre le moment de son arrivée en Suisse et la date de l'IT fixée par ses soins, en 2016.

CONCLUSION. Nous maintenons les conclusions de l'expertise multidisciplinaire.

Nous ne disposons pas de documents antérieurs ou contemporains à l'arrivée en Suisse de cette assurée. Toutefois, nous disposons d'une appréciation multidisciplinaire d'experts fondée sur des éléments anamnestiques circonstanciés. Ces informations recueillies lors de l'expertise plaident clairement en faveur d'une modification de l'état de santé responsable d'une diminution des ressources dès 2013. Depuis lors, la forme des plaintes, l'accès aux soins ou la sollicitude des médecins ont pu varier dans le temps au gré des événements de la vie, mais l'atteinte à la santé, en elle-même, et les LF qui en découlent, sont demeurées inchangées."

Par décision du 23 juin 2022, l'OAI a rejeté la demande de prestations déposée par l'assurée pour des motifs identiques à ceux figurant dans son préavis négatif du 6 janvier 2022.

B. Par acte du 22 août 2022, N._____, représentée par le Centre social protestant de Lausanne, a déféré la décision de refus de prestations précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à son annulation et à la reconnaissance de son droit

à une demi-rente, compte tenu d'un taux d'invalidité de 50 %, dès le 1^{er} septembre 2019. La recourante reproche à l'OAI de lui avoir refusé à tort le droit à la rente d'invalidité au motif que les conditions générales d'assurance ne seraient pas remplies. Elle conteste que l'OAI ait retenu la date de 2014 sur la base de l'expertise multidisciplinaire figurant au dossier pour fixer le début de l'incapacité de travail. Elle oppose à ce rapport d'expertise celui de la Dre J._____ du 16 février 2022. Elle estime n'avoir présenté aucune atteinte à la santé « suffisamment invalidante par sa nature et son degré de gravité » avant 2018 en sorte qu'elle remplirait la condition des trois années de cotisations prévue à l'art. 36 al. 1 LAI et aurait le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2019. Elle a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire limitée à l'exonération de l'avance et des frais judiciaires.

Dans sa réponse du 22 septembre 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Il relève le caractère probant de l'expertise pluridisciplinaire d'A._____, la diminution de la capacité de travail de la recourante depuis 2013. Pour le surplus, l'OAI renvoie à l'avis SMR du 17 juin 2022.

Par réplique du 5 octobre 2022, la recourante a maintenu ses conclusions. Elle répète que ce n'est qu'en 2017-2018, lors de la survenance des affections rhumatologique et psychiatrique, qu'elle a présenté une atteinte durable à sa santé et à sa capacité de travail ; se prévalant de l'avis de sa médecin traitante, elle plaide n'avoir été que ponctuellement limitée dans sa capacité de travail avant 2017-2018 ; de plus, l'incapacité remontant à 2014-2015 serait différente de celle pour laquelle la demande AI a été déposée. Ce faisant, elle réaffirme que l'OAI se base à tort sur les conclusions de l'expertise multidisciplinaire pour retenir que l'invalidité actuelle est apparue en 2014.

Dans sa duplique du 17 octobre 2022, l'OAI a derechef conclu au rejet du recours et au maintien de la décision querellée.

C. Par décision du 25 août 2022, N._____ a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 22 août 2022. Elle était exonérée du paiement d'avances et des frais judiciaires, ainsi que de toute franchise mensuelle.

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 compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. b LPGA) 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. a) Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente ordinaire d'invalidité, en particulier sur la question de savoir si elle remplit les conditions d'assurance de l'art. 36 LAI et la période de trois années de cotisations.

b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits

déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

En l'occurrence, dès lors que la décision rendue le 23 juin 2022 fait suite à une demande de prestations qui date du mois de mars 2019, le moment de la naissance d'un éventuel droit à une rente est antérieur au 1^{er} janvier 2022, de sorte que l'ancien régime légal et réglementaire trouve application.

3. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAI, les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions de la LAI, l'art. 39 de cette loi étant réservé.

b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAI, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9, al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG) en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse.

c) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAI, l'octroi d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité est subordonné à une durée minimale de trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité. Cette disposition a été modifiée lors de la cinquième révision de la LAI (loi fédérale du 6 octobre 2006 modifiant la LAI ; RO 2007 5129), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008.

4. 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 LPG).

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 le 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 références).

b) S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où celui-ci prend naissance (conformément à l'art. 28 al. 1 LAI), soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 pour cent au moins (variante I) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable (variante II), mais au plus tôt le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

5. La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1, 9C_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3, 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 et 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergent de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 avec la jurisprudence citée).

6. a) En l'occurrence, l'OAI a refusé l'octroi de ses prestations d'assurance au motif que les conditions générales d'assurance n'étaient pas remplies. Il retient que l'invalidité est survenue en 2014 alors que l'assurée ne comptait pas trois années de cotisation compte tenu de son arrivée en Suisse en octobre 2012. De son côté, l'assurée estime que le début de son invalidité se situe en 2017-2018 et que sa capacité de travail n'était auparavant pas limitée. Elle considère dès lors qu'elle remplit la condition des trois années de cotisations.

b) En raison d'appréciations divergentes des médecins consultés par l'assurée, l'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès d'A._____. Les experts ont posé les diagnostics de valvulopathie rhumatismale, de status post vertiges positionnels paroxystiques bénins sur canalolithiase, ainsi que de syndrome douloureux somatoforme persistant. Ils estiment que sur le plan cardiologique, la capacité fonctionnelle est réduite en raison de la valvulopathie, les activités physiques, nécessitant le port de charge et les déplacements devant être évités. Les vertiges, n'étant que très épisodiques, n'entraînent pas de limitation fonctionnelle et sur le plan psychiatrique, les limitations les plus importantes concernent les capacités d'endurance et de résistance en raison des douleurs articulaires diffuses. Les limitations fonctionnelles relatives à la planification et à la structuration des tâches, la flexibilité et l'adaptabilité ne sont que modérées. Ils ne retiennent d'autre part aucun trouble de la personnalité. Ils considèrent ainsi que l'état de santé de la recourante s'est péjoré peu après son entrée en Suisse et qu'elle présente depuis 2013 - 2014 une capacité de travail résiduelle de 50 % dans une activité adaptée sédentaire et sans stress de rendement.

On ne voit en l'occurrence aucune raison de s'écarter des conclusions circonstanciées de cette expertise, dont le rapport du 17 novembre 2021 remplit à l'évidence les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Ce rapport est en effet le fruit d'une analyse approfondie du cas, en ce qu'il comporte une anamnèse complète, fait état des plaintes exprimées par la recourante, et décrit le contexte déterminant. Il fait l'objet d'une évaluation consensuelle, dressée

par la Dre G._____, médecin interniste, qui repose sur des investigations complètes dans les domaines psychiatrique, rhumatologique et cardiologique. Les répercussions fonctionnelles des troubles physiques et psychiques diagnostiqués *lege artis* sur la capacité de travail de la recourante, retenues par les experts, emportent la conviction. Ce rapport procède donc d'une appréciation motivée de la situation par des spécialistes, et parvient à des conclusions convaincantes.

En l'absence de documents médicaux relatifs à l'état de santé de la recourante antérieurs à sa venue en Suisse en automne 2012, le bien-fondé des conclusions des experts d'A._____ qui reposent sur les rapports médicaux au dossier, leurs examens ainsi que les éléments anamnestiques recueillis au cours de l'expertise notamment auprès de la recourante elle-même peut être reconnu. Il n'est au demeurant pas remis en cause par les rapports des médecins traitants.

Comme l'ont relevé les experts, la recourante est connue depuis l'enfance pour une valvulopathie rhumatismale avec atteinte des valves aortiques mitrale et tricuspidiennne. Arrivée en Suisse en 2012, elle a présenté dès 2014 une aggravation de la dyspnée qui a motivé un suivi cardiologique au [...] et a conduit à la valvulopathie effectuée le 17 juin 2015, en raison d'une récurrence de sténose de la valve mitrale. L'ensemble du corps médical, que ce soit les experts ou les médecins traitants, admet que la pathologie cardiaque de la recourante limite sa capacité fonctionnelle en raison de l'impossibilité d'exercer une activité lourde, nécessitant le port de charge, des déplacements ou entraînant un stress. En résumé seule une activité sédentaire, sans stress et sans effort, reste envisageable.

Les experts ont également posé le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant avec douleurs envahissantes survenu à la suite de la révélation d'événements traumatisants en 2013 qui ont notamment conduit la recourante à se séparer de son conjoint. Cette affection a entraîné des limitations significatives de ses capacités d'endurance et de résistance, conduisant les experts à conclure à une

capacité de travail de 50 % depuis 2013 - 2014 dans une activité adaptée à sa pathologie cardiaque.

Les rapports des médecins traitants ne permettent au demeurant pas de remettre en question ces conclusions. Le cardiologue traitant admet en effet une capacité de travail restreinte dans une activité adaptée sédentaire et sans stress depuis 2015, sans se prononcer sur la capacité de travail antérieure à l'opération. La rhumatologue traitante, la Dre S._____ dans son rapport du 12 juin 2019 qui à la suite de nombreuses investigations conduites en 2018 a pu exclure un rhumatisme inflammatoire, ainsi que des troubles dégénératifs importants a, elle aussi, posé le diagnostic de syndrome douloureux chronique. Si contrairement aux experts, elle considère que la capacité de travail dans une activité adaptée n'est pas limitée du point de vue rhumatologique compte tenu des investigations menées pour exclure le rhumatisme inflammatoire, elle ne se positionne néanmoins pas, contrairement aux experts, sur l'incidence du syndrome douloureux chronique sur la capacité de travail de la recourante.

Il convient par conséquent d'admettre les conclusions de l'expertise et de reconnaître le début d'une incapacité de travail pouvant conduire à des prestations d'invalidité au plus tard en 2014 en raison du trouble somatoforme douloureux et de l'aggravation de la dyspnée ayant conduit à la valvuloplastie en juin 2015. Ce qui précède est au demeurant confirmé par les déclarations faites par l'assurée avec l'aide de sa médecin traitante, la Dre T._____, sur les formulaires de demandes de prestations de l'assurance-invalidité des 19 décembre 2018 et 6 mars 2019. La recourante situe en effet le début de son incapacité de travail à l'année 2014 et indique la perception de prestations similaires à celles de l'assurance-invalidité, lors de son passage en Grèce de 2010 à 2012.

On relèvera au demeurant que ce n'est qu'après avoir reçu le projet de décision du 6 janvier 2022, soit une fois la position de l'OAI connue, que la recourante a prétendu que son invalidité n'était survenue qu'en 2017 ou 2018 et qu'elle disposait auparavant de son entière

capacité de travail. Il n'y a en l'occurrence pas lieu de s'écarter de la règle selon laquelle, en présence de deux versions contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6). La recourante ne saurait dès lors prétendre, seulement une fois la position de l'OAI connue, que l'invalidité n'était survenue qu'en 2017 ou 2018 alors qu'avec ses médecins elle l'a fait remonter à 2014, dans sa demande de prestations.

e) Enfin, dans un dernier grief, la recourante allègue, en s'appuyant sur le rapport du 16 février 2022 de la Dre J._____, que l'atteinte responsable de son invalidité ayant une étiologie différente de celle qui la limitait déjà en 2014 - 2015, elle constitue un cas d'assurance distinct. Cependant, outre que le syndrome douloureux chronique, les arthralgies, ainsi que les vertiges objectivés le 2 octobre 2019 ont été pris en compte par les experts dans l'évaluation globale de la capacité de travail de la recourante, il n'en demeure pas moins que les limitations fonctionnelles de cette dernière à l'exercice d'une activité, restent encore et toujours dues essentiellement à la pathologie cardiaque dont l'équilibre est fragile dans l'attente d'une nouvelle opération sur les trois valves. Dès lors et quand bien même une aggravation de l'état de santé devrait être prise en compte, on ne saurait considérer qu'elle constitue un cas d'assurance distinct ouvrant un nouveau droit à des prestations.

f) On ajoutera que même en retenant la survenance de l'invalidité au sens de l'art. 4 al. 2 LAI durant l'année 2015, la recourante ne remplirait pas la condition des trois ans de cotisation, au sens de l'art. 36 al. 1 LAI, pour avoir le droit à une rente de l'assurance-invalidité, puisqu'elle est arrivée en Suisse en octobre 2012 et qu'elle n'a cotisé auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS que depuis 2014.

7. Pour le reste, la recourante n'a pas non plus le droit à une rente extraordinaire de l'assurance-invalidité. En effet, elle est venue en Suisse en octobre 2012, à l'âge de 38 ans, de sorte qu'aucune mesure de réadaptation professionnelle ou de réinsertion n'a pu être envisagée avant qu'elle n'ait atteint l'âge de 20 ans. Les conditions fixées par les art. 39 al. 3 et 9 al. 3 LAI ne sont donc pas remplies en l'espèce.

8. a) Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée en conséquence.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions.

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

d) La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. La partie recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 23 juin 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Centre social protestant (pour N. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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 :