

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 septembre 2025

Composition : Mme LIVET, juge unique
Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

T._____, à [...], recourante, agissant par **C.**_____, curatrice au Service des curatelles et tutelles professionnelles, à Lausanne,

et

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

Art. 28 al. 1 et 29 al. 1 et 3 LAI

E n f a i t :

A. T._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], divorcée, mère de deux enfants nés en [...] et [...], au bénéfice d'un *Master of Arts MA* en [...], obtenu le [...] à l'Ecole [...] de [...], a notamment travaillé, à temps plein, comme [...] indépendante, dès le mois de décembre [...].

Le 27 juillet 2021, une assistance sociale du Centre hospitalier D._____ a transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI), signée par l'assurée, évoquant une atteinte psychiatrique, à savoir des troubles obsessionnels compulsifs [TOC], des difficultés de concentration, de l'angoisse, des troubles du sommeil et une agoraphobie, depuis février 2017.

Selon le formulaire « Détermination du statut », complété le 15 octobre 2021, l'assurée indiquait que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 80 %, en tant qu'[...], par nécessité financière.

Par rapport du 5 novembre 2021 à l'OAI, la Dre X._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a commencé à suivre l'assurée le 3 mars 2020, a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2), dès 24 ans, de trouble obsessionnel compulsif, avec comportement compulsif au premier plan (F42.1), dès 12 ans, et de perturbation de l'activité et de l'attention (F90.0).

Selon un rapport initial d'intervention précoce du 19 avril 2022, l'assurée a expliqué qu'elle avait des TOC depuis l'âge de 12 ans, se traduisant par une nécessité de tout contrôler et par un perfectionnisme. Sa première crise a eu lieu en février 2017 et elle a entrepris un suivi auprès d'un psychiatre, qui lui avait conseillé de déposer une demande de prestations AI. En 2019, elle a dû se faire interner à P._____, ce séjour ayant été un moment important dans la prise de conscience de son état

de santé fragilisé. Au début de l'année 2020, à cause du confinement, elle n'a pas pu démarrer sa thérapie pour les TOC, qui n'a dès lors réellement commencé qu'en 2021.

Dans un rapport du 15 décembre 2022, la psychologue-psychothérapeute FSP Z._____ a indiqué suivre l'assurée depuis 2020, dans le contexte d'un trouble dépressif récurrent et d'un TOC sévère, qui se manifestait par un besoin de tout mettre en ordre et de classer, avant de pouvoir entreprendre une activité. Elle a expliqué que l'intéressée avait développé ce TOC à l'âge de 12 ans et qu'elle présentait, à 24 ans, un état dépressif sévère, avec plusieurs tentatives de suicide. La sévérité du TOC entraînait un état d'épuisement ayant nécessité un séjour à P._____ en 2019.

Dans sa séance du 21 mars 2023, la Justice de paix du district de [...] a institué une curatelle de représentation et de gestion en faveur de l'assurée.

Par rapport du 31 mai 2023, le Dr B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a expliqué que, depuis fin 2019, l'assurée souffrait d'épuisement et de burn-out, ayant nécessité une hospitalisation à la maison P._____, à la suite de laquelle elle avait entamé, en 2021, une thérapie avec sa psychothérapeute actuelle, après avoir pris contact, en 2020, avec la Dre X._____. A ce rapport était annexé un rapport non daté de la psychologue Z._____, qui indiquait que l'assurée avait été suivie au sein du cabinet [...] entre 2020 et 2022.

Le 16 juin 2023, la Dre F._____, spécialiste en médecine interne générale, a adressé un rapport daté du 7 juin 2023 à l'OAI, ainsi qu'un rapport d'examen neuropsychologique et logopédique du 1^{er} avril 2019, un bilan de séjour à P._____ du 9 septembre 2019 et un rapport de la psychologue Z._____ du 20 octobre 2022.

Par avis du 18 décembre 2023, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a retenu, comme atteinte

principale à la santé, un TOC entraînant une incapacité de travail totale, depuis août 2019, dans tous les types d'activité.

Par projet de décision du 19 décembre 2023, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui octroyer une rente d'invalidité entière dès le 1^{er} janvier 2022. Il a fixé le début du délai d'attente d'un an au mois d'août 2019, le droit potentiel à la rente pouvant dès lors débiter dès le 1^{er} août 2020. Cependant, la demande de prestations AI ayant été déposée le 29 juillet 2021, elle devait être considérée comme tardive, n'ouvrant le droit à la rente que six mois plus tard, soit dès le 1^{er} janvier 2022.

Par décision du 25 mars 2024, l'OAI a fixé le montant mensuel de la rente entière d'invalidité, dès le 1^{er} avril 2024, à 2'097 francs.

Selon une décision du 17 avril 2024, l'OAI a fixé le montant mensuel de la rente entière d'invalidité, pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2022, à 2'046 fr., puis à 2'097 fr., du 1^{er} janvier 2023 au 31 mars 2024.

B. Par acte du 7 mai 2024, T._____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 25 mars 2024 en concluant implicitement à son annulation et à la reconnaissance du droit à une rente d'invalidité depuis le 1^{er} janvier 2021. Elle a exposé que, lors de son hospitalisation à P._____ en août 2019, il s'était avéré qu'elle était en incapacité de travail et qu'elle devait remplir une demande de prestations AI. Elle a expliqué que, le temps de trouver un psychiatre spécialisé en thérapie cognitivo-comportementale, une thérapie adaptée à ses TOC n'avait pu débiter qu'en février 2020, avant d'être interrompue par la pandémie de Covid-19, cette dernière ayant également interrompu les démarches de demande AI. Ainsi, sans la désorganisation générale inhérente au Covid-19, la demande de prestations AI aurait été déposée en juillet 2020 déjà.

Par courrier du 17 mai 2024 adressé à la recourante, avec copie au Service des curatelles et tutelles professionnelles, la juge instructrice lui a imparti un délai de trente jours pour produire l'approbation écrite de sa curatrice, qui autorisait le recours, ainsi qu'une autorisation de plaider de la Justice de paix.

Par courrier du 12 juin 2024, le Service des curatelles et tutelles professionnelles a informé la juge instructrice que C._____, curatrice, autorisait le recours et produit une autorisation de plaider pour le compte de la recourante, délivrée le 4 juin 2024, par la Juge de paix du district de [...].

Dans sa réponse du 3 juillet 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée, en faisant valoir que les arguments de la recourante ne permettaient pas de modifier sa position, à savoir que le droit à la rente ne pouvait naître que six mois au plus tôt après le dépôt de la demande AI.

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 pascales (art. 60 et 38 al. 4 let. a 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 contre la décision du 25 mars 2024, qui a trait à la période dès le 1^{er} avril 2024, est recevable.

c) S'agissant de la décision du 17 avril 2024, qui n'est pas mentionnée par la recourante dans son recours du 7 mai 2024, il y a lieu de considérer que cet acte de recours porte également sur cette décision. En effet, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité rend simultanément et avec effet rétroactif, en un ou plusieurs prononcés, des décisions par lesquelles il octroie une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée, il règle un rapport juridique complexe : le prononcé d'une rente pour la première fois et, simultanément, son augmentation, sa réduction ou sa suppression par application par analogie de la procédure de révision de l'art. 17 LPGA. Même si la partie recourante ne met en cause la décision qu'à propos de l'une des périodes entrant en considération, c'est le droit à la rente pour toutes les périodes depuis le début éventuel du droit à la rente jusqu'à la date de la décision qui forme l'objet de la contestation et l'objet du litige dans cette situation (ATF 125 V 413 consid. 2d).

Les mêmes règles sont applicables lorsque dans une situation analogue, l'office de l'assurance-invalidité procède en deux temps après la procédure de préavis, comme cela est fréquemment le cas : d'abord en fixant le droit aux prestations pour la période courante, dans une première décision formelle ; ensuite en fixant la rente pour la période précédente, dans une seconde décision formelle. Cette procédure permet de verser rapidement les prestations courantes et de laisser à la caisse de compensation le temps de calculer les prestations dues à titre rétroactif, en capital et intérêts, déduction faite des prestations compensées avec celles d'autres assureurs sociaux ou de tiers ayant versé des avances (cf. art. 71 LPGA ; art. 85^{bis} RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Toutefois, même si la personne assurée ne recourt que contre la première décision, le juge peut revoir le bien-fondé de la seconde décision relative à l'allocation de prestations pour une période antérieure (ATF 125 V 413 consid. 2d).

d) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si la recourante a droit à une rente antérieurement au 1^{er} janvier 2022.

Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI 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, la question litigieuse porte justement sur la naissance du droit éventuel à une rente d'invalidité. Dans la mesure où les dispositions applicables afin d'établir celle-ci n'ont pas été modifiées par la réforme susmentionnée, ce point peut demeurer ouvert à ce stade.

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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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. 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.

b) 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). 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).

c) 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^e 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). En d'autres termes, la personne assurée n'a droit à l'intégralité des prestations que si elle a présenté sa demande dans le délai de six mois à partir de la survenance de l'incapacité de gain. Si elle le fait plus tard, elle perd son droit pour chaque mois de retard (TF 9C_19/2015 du 20 mars 2015 consid. 2.2. et la référence citée). L'art. 65 al. 1 RAI précise encore que celui qui veut exercer son droit aux prestations de l'assurance doit présenter sa demande sur formule officielle.

Le but de l'art. 29 al. 1 LAI, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129), est de rendre l'accès à la rente AI plus difficile, en restreignant les conditions d'octroi par rapport à la réglementation prévue avant la 5^e révision de l'AI. Il ressort en effet du message du Conseil fédéral du 22 juin 2005, concernant la modification de la loi fédérale sur

l'assurance-invalidité, que « la personne assurée devra à l'avenir déposer une demande à l'AI au plus tard six mois après la survenance de l'incapacité de gain si elle veut préserver tous ses droits concernant la rente. Si elle le fait plus tard, elle les perd pour chaque mois de retard » (FF 2005 pp. 4215 ss, spéc. p. 4290).

4. a) La recourante fait valoir que le début du droit à la rente doit être fixé au 1^{er} janvier 2021, dès lors que la demande tardive peut être justifiée par le temps mis à trouver un psychiatre spécialiste en thérapie cognitivo-comportementale et par le fait que la thérapie, commencée en février 2020, et les démarches liées au dépôt d'une demande de prestations AI, avaient été interrompues par la pandémie de Covid-19. Elle soutient que, sans la désorganisation inhérente au Covid-19, la demande AI aurait été déposée en juillet 2020.

b) En l'occurrence, il est établi par les différents rapports au dossier que la recourante souffre de TOC depuis l'âge de 12 ans et qu'elle a présenté un état dépressif sévère depuis l'âge de 24 ans. En août 2019, son état s'est aggravé et a nécessité une hospitalisation à P._____ (cf. bilan de séjour à P._____ du 9 septembre 2019, rapport initial du 19 avril 2022, ainsi que les rapports de la Dre X._____, de la psychologue Z._____ et du Dr B._____ des 5 novembre 2021, 15 décembre 2022, 31 mai 2023). En suivant les appréciations des différents médecins ayant pris en charge la recourante, le début de l'incapacité de travail durable peut être fixé au mois d'août 2019 (cf. avis SMR du 18 décembre 2023), début du délai d'attente d'une année (art. 28 LAI). Il faut toutefois constater que la recourante n'a pas déposé de demande de prestations auprès de l'OAI à ce moment-là, mais seulement le 27 juillet 2021. Ainsi, dès lors que le droit à la rente prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, au plus tôt six mois après le dépôt de la demande de prestations et que cette règle ne souffre pas d'exception, selon la jurisprudence (cf. ATF 146 V 331 consid. 5.2 ; 142 V 547 consid. 3.2 ; TF 9C_271/2020 du 6 novembre 2020 consid. 4.1 ; TF 8C_38/2017 du 10 mars 2017 consid. 3.2.3 ; TF 8C_544/2016 du 28 novembre 2016), le droit à la rente ne pouvait s'ouvrir au plus tôt qu'à partir du 1^{er} janvier 2022.

c) Les arguments avancés par la recourante pour justifier le moment où elle a déposé sa demande de prestations AI, à savoir le temps mis à trouver un psychiatre spécialiste des thérapies cognitivo-comportementales et les répercussions de la pandémie de Covid-19, ne sont pas pertinents. En effet, la recourante aurait pu déposer une demande de prestations AI en février 2017 déjà, comme le psychiatre l'ayant suivie lors de sa première crise le lui avait conseillé (cf. rapport initial du 19 avril 2022). Elle aurait ensuite également pu déposer une demande de prestations en août 2019, lors de son hospitalisation à P._____ (cf. bilan de séjour à P._____ du 9 septembre 2019 et rapport initial du 19 avril 2022), ce que la recourante a d'ailleurs elle-même admis dans son acte de recours du 7 mai 2024, ou à tout le moins lors du début de sa prise en charge par la Dre X._____ et la psychologue Z._____ en mars 2020 (cf. rapport du 5 novembre 2021 de la Dre X._____ et rapport de la psychologue Z._____ du 20 octobre 2022). Au demeurant, on constatera que le fait de rechercher un psychiatre spécialisé, ainsi que la situation liée à la pandémie, n'empêchaient pas la recourante de déposer une demande formelle, à savoir un formulaire aisément accessible sur internet, quitte pour elle de le compléter par la suite, avec l'aide de ses médecins si besoin, l'OAI ayant, par ailleurs, un devoir d'instruction d'office.

d) Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'OAI a accordé une rente d'invalidité à la recourante à partir du 1^{er} janvier 2022, soit à l'échéance du délai d'une année prévu par l'art. 28 LAI et après l'écoulement du délai de six mois de l'art. 29 al. 1 LAI.

5. a) Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

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

**Par ces motifs,
la juge unique
prononce :**

I. Le recours est rejeté.

II. Les décisions rendues les 25 mars et 17 avril 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont confirmées.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de T._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- C._____ (pour T._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17

juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :