

VD_FINDINFO Arrêt / 2012 / 926 vom 6. März 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-03-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2012__926

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2012 / 926 du 6 mars 2013

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2012 / 926 del 6 marzo 2013

Regeste

ANNÉE DE COTISATION, DURÉE MINIMALE DE COTISATION, INCAPACITÉ DE TRAVAIL, DÉBUT | 28 LAI, 36 LAI, 4 LAI

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 06.03.2013 Arrêt / 2012 / 926

ANNÉE DE COTISATION, DURÉE MINIMALE DE COTISATION, INCAPACITÉ DE TRAVAIL, DÉBUT | 28 LAI, 36 LAI, 4 LAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 150/12- 51/2013 ZD12.025087 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 6 mars 2013

_____ Présidence de _____ Mme Pasche Juges : _____ M. Métral et

Mme Brélaz Braillard Greffière : _____ Mme Berberat ***** Cause pendante entre :

H. _____, à [...], recourante, représentée par Me Philippe Graf, avocat auprès du Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés (FSIH), à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé.

_____ Art. 4, 28 et 36 LAI E n f a i t : A. H. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], de nationalité serbe (minorité Rom), mariée, trois enfants (nés en [...], [...] et [...]), sans formation professionnelle, a toujours œuvré en qualité de femme au foyer. La prénommée est entrée en Suisse le 3 janvier 2006. Dès cette date, elle a bénéficié d'un permis F, puis dès le 24 septembre 2009, d'une admission provisoire (courrier du 5 septembre 2011 de l'Office fédéral des migrations; ODM). Le 24 juin 2011, 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) tendant à l'octroi d'une rente en indiquant comme genre d'atteinte à la santé "à définir par les certificats médicaux". Le 2 août 2011, elle a complété sa demande de prestations (formulaire 531 bis) en indiquant que si elle était en bonne santé, elle travaillerait à 100 % depuis janvier 2006 en qualité de femme de chambre et ce, par nécessité financière. Dans un rapport du 22 juillet 2011, la Dresse X. _____, médecin associée au service de rhumatologie de l'hôpital V. _____, a indiqué avoir posé en juillet 2009 le diagnostic de spondylarthropathie HLA-B27 positive avec atteintes axiale et périphérique, les douleurs ayant débuté en 2006. Elle a qualifié l'évolution de plutôt satisfaisante du point de vue de la maladie inflammatoire, alors que parallèlement la patiente avait développé des douleurs mécaniques sur déconditionnement, aggravées par un déménagement récent et une surcharge mécanique accentuée. Elle a estimé que la capacité de travail de l'assurée était de 20 à 50 % dans une activité adaptée soit excluant le port de charges, la station assise ou debout prolongée et la marche en terrain accidenté. Dans un rapport médical du 9 août 2011, la Dresse O. _____, médecin assistante à la polyclinique G. _____ a retenu les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de l'assurée de spondylarthropathie HLA-B27 positive avec atteintes

axiale et périphérique et de troubles anxio-dépressifs. Elle n'a toutefois attesté aucune incapacité de travail, compte tenu de l'absence d'activité professionnelle connue chez cette patiente. Dans un rapport médical du 14 octobre 2011, la Dresse B. _____, chef de clinique adjointe à la Fondation I. _____, a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11), présent depuis 2010, d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2), présent depuis 2008, de difficultés dans les rapports avec le conjoint (Z63.0), présent depuis 2008, d'état de stress post-traumatique (F43.2) et de syndrome thymique organique dépressif (293.83 selon DSM-III-R), présent depuis 2011. Cette praticienne ne s'est pas prononcée quant à la capacité de travail de l'assurée, se limitant à signaler "ménagère, sans profession, n'a jamais eu d'occupation professionnelle en Suisse". Au surplus, elle a précisé que la patiente était complètement submergée, car elle s'occupait de son mari à plein temps. Dans ce contexte, il lui était impossible de travailler à l'extérieur à 100%. Au vu de ces éléments, l'OAI a soumis le cas de l'assurée à son Service médical régional (SMR). Par avis médical du 28 octobre 2011, le Dr N. _____ du SMR a constaté au vu de l'ensemble des documents médicaux au dossier, que les limitations fonctionnelles, tant somatiques que psychiques n'étaient pas clairement définies. Dans ces conditions, il a préconisé la mise en œuvre d'une expertise. Dans un rapport de synthèse multidisciplinaire du 13 mars 2012, les Drs K. _____, spécialiste en médecine interne, F. _____, spécialiste en médecine interne, et Q. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, à la policlinique G. _____, ont posé les diagnostics d'évolution défavorable d'un syndrome de stress post traumatique, de modification durable de la personnalité après un traumatisme grave, de trouble dépressif d'intensité actuelle moyenne et de syndrome douloureux sur spondylarthropathie HLA-B27 positive, ledit diagnostic ayant été mis en évidence à la consultation de rhumatologie du Dr M. _____. S'agissant de l'appréciation du cas, les médecins de la policlinique G. _____ ont exposé ce qui suit : "Madame H. _____, 50 ans; d'ethnie Rom, originaire de Serbie, mariée et mère de 3 enfants adultes, sans formation professionnelle, est arrivée en Suisse en janvier 2006. Elle n'a jamais exercé d'activité lucrative. Elle mentionne des douleurs lombaires occasionnelles durant sa jeunesse, ainsi que des douleurs aux mains, aux poignets, aux épaules, aux genoux et au dos dans les années 90 répondant à des injections d'un médicament X, probablement un anti-inflammatoire. Début 2006, à son arrivée en Suisse, après une période de rémission, la symptomatologie douloureuse ressurgit de manière plus intense et après diverses investigations, on retient le diagnostic de spondylarthropathie HLA-B27 positive avec sacro-iliite bilatérale prédominant à droite. Traitement d'abord par des AINS puis du Méthotrexate auquel on ajoute dès 2010 du Remicade. Par ailleurs, Madame H. _____ est suivie du point de vue psychiatrique depuis 2008 par une thérapeute de la Fondation I. _____ pour un état dépressif récurrent associé à un syndrome somatique, un syndrome thymique organique dépressif ainsi qu'un état de stress post traumatique. Madame H. _____ dépose une demande de prestations AI le 24.06.2011. Au vu de l'intrication de problèmes physiques et psychologiques, cette expertise multidisciplinaire a été sollicitée afin d'évaluer une éventuelle capacité de travail. Du point de vue rhumatologique, Madame H. _____ présente une spondylarthrite HL.A-827 positive traitée depuis 2009, d'abord par Méthotrexate puis par association de Méthotrexate et Remicade dès 2010. Actuellement, l'expertisée se plaint toujours de douleurs de l'épaule, du coude, du poignet et des articulations métacarpo-phalangiennes à droite, du poignet gauche, du talon et de la cheville gauche, des deux genoux, de la jambe droite ainsi que de la face latérale du bassin à

droite, de la région lombaire basse et fessière supérieure droite. Sur une échelle visuelle analogique, graduée de 0 à 100 mm, l'intensité douloureuse varie de 70 à 100 mm avec une marche très difficile et une limitation des activités physiques. Il est cependant difficile de faire préciser à l'expertisée si les mouvements améliorent les douleurs ou non. Le jour de l'examen, le status montre essentiellement une limitation importante de la mobilité de l'épaule droite ainsi que des douleurs à la mobilisation des poignets. Malgré le traitement de Remicade par perfusion toutes les 6 semaines et de Méthotrexate 20 mg par voie sous cutanée toutes les semaines avec contrôle satisfaisant de l'activité inflammatoire clinique, les douleurs ne sont pas contrôlées de manière satisfaisante par le traitement de fond actuel et constituent un facteur limitant pour les activités tant ménagères que physiques de l'expertisée. En considérant la spondylarthropathie, on peut admettre une incapacité de travail de 50 % pour les activités légères, sans port de charges supérieur à 10 kg, sans mouvement en porte-à-faux, sans mouvement répétitif des membres supérieurs notamment avec une élévation antérieure au-delà de 90°, sans soumission aux rigueurs climatiques ni à un stress de rendement. De son parcours de vie, on relève que Madame H. _____ a été mariée à l'âge de 12 ans et demi à un homme de 5 ans son aîné. Elle a eu le 1^{er} de ses 3 enfants à l'âge de 14 ans et le dernier à l'âge de 18 ans. Elle décrit sa vie et son couple comme très heureux. Après l'éclatement de la guerre en Serbie, les H. _____ sont partis en [...] au début des années 90 où ils resteront pendant environ 5 ans. De retour en Serbie, ils subiront des persécutions par l'armée serbe au motif que le fils a épousé en [...] une femme bosniaque musulmane. Ils viendront un court moment en Suisse en 2002 et retourneront dans leur pays. Cependant, les persécutions vont aller de pire en pire jusqu'à l'événement qui a conduit les H. _____ à s'établir définitivement en Suisse. L'armée serbe a fait irruption un jour dans leur maison, a attaché et battu Monsieur et ont procédé à un viol collectif de Madame H. _____ devant son mari et l'une de ses filles. Dès son arrivée en Suisse en 2006, on diagnostique un cancer du [...] chez le mari qui doit subir rapidement une [...] totale et définitive. L'expertisée s'occupe des soins nécessaires à son mari et ne travaillera pas à l'extérieur depuis son arrivée en Suisse. Sur le plan psychiatrique, l'entretien, l'anamnèse et la lecture des rapports médicaux permettent de poser les diagnostics de syndrome de stress post traumatique, de modification durable de la personnalité et de trouble dépressif d'intensité moyenne. Le syndrome de stress post traumatique a évolué de manière défavorable au cours des années et a entraîné une modification durable de la personnalité avec des séquelles chroniques et irréversibles de l'état de stress. Les reviviscences, les cauchemars, les ruminations, la nervosité et l'isolement social sont toujours présents. Un état dépressif s'est greffé sur cette évolution et alourdi la situation sur le plan psychique. En raison des troubles du sommeil envahissants, de la fatigue, des troubles de la concentration et de la mémoire, des épisodes de reviviscences et d'angoisse, Madame H. _____ est incapable de s'investir dans une autre activité que les soins donnés à son mari et les tâches ménagères. Sur le plan psychique, la capacité de travail paraît nulle. Remarquons que la prise d'antidépresseur dans le cadre d'une prise en charge psychologique lege artis a été stoppée il y a environ 1 année, l'expertisée n'identifiant aucun effet positif de ce médicament. Il conviendrait d'évaluer la possibilité d'une réintroduction de la médication antidépressive qui pourrait dans une mesure modeste améliorer la qualité de vie sans pour autant laisser espérer la possibilité d'une reprise de travail. En conclusion, Madame H. _____ présente une affection rhumatologique et surtout une pathologie psychiatrique sévère qui entraînent une incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle de façon définitive en tout cas depuis

2008, date de la prise en charge par la Fondation I._____". A la question "A quelle date la capacité de travail a-t-elle subi une réduction de 25 % au moins?", les experts ont répondu "Probablement dès le début 2006, date de son arrivée en Suisse". Par avis médical du 21 mars 2012, le Dr N._____ du SMR a exposé ce qui suit : "L'expertise de la policlinique G._____ conclut à une évolution défavorable d'un syndrome de stress post-traumatique (F34.1), à une modification durable de la personnalité après traumatisme grave (F62.0), avec trouble dépressif d'intensité actuelle moyenne (F32.1) et syndrome douloureux sur spondylarthropathie HLA-B27 positive. L'atteinte rhumatologique à elle seule, permettrait d'exercer une activité légère à 50 %. Au plan psychiatrique, on peut remarquer que, sous F34.1, la CIM-10 comprend la dysthymie. La modification durable de la personnalité intervient après l'état de stress post-traumatique. Elle est responsable d'une incapacité de travail totale dans toute activité. En tout état de cause, les atteintes à la santé sont toutes deux antérieures à l'arrivée en Suisse". Par décision du 23 mai 2012, confirmant un projet de décision du 3 avril 2012, l'OAI a rejeté la demande de prestations AI déposée par l'assurée pour les motifs suivants : "En ce qui concerne le droit à une rente, l'invalidité est réputée survenue au moment où le droit prend naissance, conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de quarante pour cent au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne une incapacité de travail de quarante pour cent au moins pendant une année entière sans interruption notable. En l'espèce, des pièces médicales au dossier, il ressort que vous présentez une atteinte à la santé engendrant une incapacité de travail et de gain totale depuis plusieurs années. La survenance de l'invalidité pour la rente peut donc être fixée dans votre cas à une période se situant avant votre arrivée en Suisse. Vous ne pouvez à cette époque, compter une année entière de cotisations. Dès lors, le droit à une rente ordinaire de notre assurance n'est pas ouvert, les conditions générales d'assurance n'étant pas remplies. Nous vous conseillons cependant de vous adresser à l'agence communale de votre lieu de domicile pour une demande de prestations complémentaires. Ces dernières pourraient en effet être versées pour autant que les conditions d'octroi soient remplies. Enfin, les mesures professionnelles n'entrent par ailleurs pas en ligne de compte dans votre cas dans la mesure où vous présentez une incapacité de travail totale dans toute activité. Notre décision est par conséquent la suivante : La demande est rejetée". B. Par acte de son mandataire du 26 juin 2012, H._____ recourt contre la décision du 23 mai 2012 et conclut à sa réforme en ce sens qu'elle a droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} décembre 2011, avec intérêt à 5 % l'an depuis ce jour, sous suite de frais et dépens. La recourante estime que l'avis du SMR du 21 mars 2012, lequel a soutenu que les atteintes à sa santé étaient antérieures à 2006, est sans pertinence. Elle rappelle que le rapport de la policlinique G._____ conclut à une invalidité totale en tout cas depuis 2008. La recourante allègue dès lors que la question pertinente est celle de savoir quand est survenue, non l'atteinte à la santé, mais l'invalidité qui en découle. Or, le dossier AI ne permet pas d'affirmer que l'invalidité serait survenue avant 2008. En cas de nécessité, la recourante propose de mettre en œuvre un complément d'expertise auprès de la policlinique G._____ afin que les experts précisent depuis quelle date il convient de retenir avec certitude qu'elle a présenté, durant une année, une incapacité de travail moyenne de plus de 39 %. Par décision du 6 août 2012 (AJ12.031539), H._____ a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais judiciaires avec effet au 26 juin 2012. Elle a été exonérée du paiement de l'avance de frais. Dans sa réponse du 24 août 2012, l'intimé indique qu'il lui paraît nécessaire de questionner les experts de la policlinique G._____ afin qu'ils précisent depuis quand la

capacité de travail de la recourante a subi une réduction d'au moins 40 %. Par courrier du 24 septembre 2012 à la policlinique G. _____, la juge instructeur a invité les experts à indiquer depuis quelle date la capacité de travail de la recourante avait subi une réduction d'au moins 40 %. Dans un complément d'expertise du 16 octobre 2012, la Dresse K. _____ de la policlinique G. _____ a exposé les éléments suivants :

"Comme décrit dans notre rapport d'expertise en page 15, nous pouvons retenir une capacité de travail à 0 % en tout cas depuis 2008, les diagnostics de trouble dépressif et de syndrome post-traumatique étant mentionnés dès 2008 lorsque Mme H. _____ est suivie par la Fondation I. _____. Il est très vraisemblable qu'elle présente une capacité de travail à 0 % (donc à moins de 40 %) depuis début 2006, date de son arrivée en Suisse. Cependant, Madame H. _____ n'a pas bénéficié de suivi psychiatrique sur la période s'étendant de 2006 à 2008 et nous n'avons pas de document relatant d'incapacité de travail ou de diagnostic précis pour cette période". Dans ses déterminations du 24 octobre 2012, l'intimé conclut au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. L'intimé rappelle que dans l'anamnèse figurant dans le rapport d'expertise de la policlinique G. _____, il est précisé que des douleurs physiques étaient déjà existantes dans les années 1990, lorsque la recourante vivait en [...]. Sur le plan psychiatrique, la recourante a commencé un suivi avec une psychologue de la Fondation I. _____ en 2008, ce qui ne suffit pas pour retenir cette année comme le début de son atteinte à la santé, les troubles psychiques ayant très certainement débuté avant. Dans ses observations du 26 octobre 2012, la recourante transmet trois décisions définitives de cotisations personnelles, établies par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (CCVD) pour les années 2006 à 2008. Elle soutient qu'au 31 janvier 2007 au plus tard, elle totalisait une année entière de cotisations, les deux premières décisions de la CCVD couvrant la période allant du 1^{er} février 2006 au 31 janvier 2007. La recourante constate au surplus que les experts de la policlinique G. _____ n'ont pas été en mesure de fixer précisément le premier jour de l'incapacité de travail qu'ils attestent dans l'intervalle qui correspond à "début 2006". Cette imprécision doit lui profiter. Présentant une capacité de travail de 0 % depuis début 2006, elle avait par conséquent, lors de la survenance de son invalidité début 2007, cotisé une année entière à l'AVS/AI. Elle a donc droit à une rente. Dans son écriture du 15 novembre 2012, l'intimé estime que les arguments développés par la recourante ne sont pas de nature à remettre en cause le bien-fondé de sa décision. **E n d r o i t :** 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 ss LPGA et 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable. 2. Le litige consiste à déterminer si la recourante remplit les conditions d'assurance ouvrant droit à une

rente d'invalidité. La décision litigieuse date du 23 mai 2012 et porte sur des prestations dues dès le 1^{er} décembre 2011, soit après l'entrée en vigueur de la LPGA et l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4^{ème} révision) et, le 1^{er} janvier 2008, des modifications de la loi sur l'assurance-invalidité du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision). Cependant, les faits pertinents remontent aux années 2006-2009. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2007, et, après le 1^{er} janvier 2008 en fonction des modifications de la LAI consécutives à la 5^{ème} révision de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références ; voir également ATF 130 V 329).

a) La Suisse a conclu le 8 juin 1962 une convention relative aux assurances sociales avec la République Populaire Fédérale de Yougoslavie (RS 0.831.109.818.1). Elle a été abrogée et remplacée par des nouvelles conventions bilatérales de sécurité sociale dans les rapports avec la Croatie (art. 40 de la Convention du 9 avril 1996; (RS 0.831.109.291.1), avec la Slovénie (art. 39 de la Convention du 10 avril 1996; (RS 0.831.109.691.1) et avec la Macédoine (art. 41 de la Convention du 9 décembre 1999; (RS 0.831.109.520.1). La convention conclue à l'époque avec la Yougoslavie reste pour l'instant applicable aux relations entre la Suisse, le Monténégro, la Bosnie-Herzégovine et la Serbie, dont la recourante est ressortissante (cf. sur l'applicabilité de cette convention aux relations entre la Suisse et les anciennes parties de la Yougoslavie : ATF 122 V 381, consid. 1 p. 382; 126 V 198, consid. 2b p. 203 ss.; cf. également ATF 132 II 65 consid. 3.5.2 p. 73 ss.). Sous réserve de dispositions particulières de la Convention et de son Protocole final, qui ne trouvent pas application en l'espèce, les ressortissants suisses et de Serbie jouissent de l'égalité de traitement quant aux droits et aux obligations résultant des dispositions de la LAI (art. 2 de la convention).

b) D'après l'art. 36 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, lequel est applicable tant pour les suisses que les étrangers, le droit aux rentes ordinaires appartient aux assurés qui, lors de la survenance de l'invalidité, comptent une année entière au moins de cotisations. Dès le 1^{er} janvier 2008, cette durée a été portée à trois ans. L'alinéa 2 de cette disposition prévoit que la loi sur l'assurance vieillesse et survivants (LAVS; RS 831.10) est applicable par analogie au calcul des rentes ordinaires. Aux termes de l'art. 29 bis LAVS, auquel renvoie l'art. 36 al. 2 LAI, le calcul d'une rente ordinaire d'invalidité est déterminé par les années de cotisations. Sont ainsi considérées comme années de cotisations les périodes pendant lesquelles une personne a payé des cotisations ou pendant lesquelles son conjoint a versé au moins le double de la cotisation minimale, ou pour lesquelles des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance peuvent être prises en compte (art. 29 ter LAVS). S'agissant des bonifications pour tâches éducatives, les assurés peuvent y prétendre pour les années durant lesquelles ils exercent l'autorité parentale sur un ou plusieurs enfants âgés de moins de 16 ans (art. 29 sexies al. 1 LAVS).

c) 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. 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, l'éventualité prévue à la let. a n'étant pas pertinente ici). Ce moment de la survenance de l'invalidité 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 126 V 9 consid. 2b, 160 consid. 3a, 118 V 82 consid. 3a et les références). d) Le juge apprécie librement les preuves, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse de celles-ci (art. 61 let. c LPGA). Dans le domaine médical, le juge doit ainsi examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008, consid. 4.2). Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt que sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical, n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu (TF 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2). A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, enfin que les conclusions du rapport soient dûment motivées (ATF 133 V 450, consid. 11.1.3; ATF 125 V 351, consid. 3a; TF 9C_773/2007 du 23 juin 2008, consid. 2.1; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008, consid. 4.2; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2). 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. Le juge des assurances ne peut, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont c'est précisément le rôle de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351, consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). e) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur des faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible; la vraisemblance prépondérante suppose que d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération. En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel le juge ou l'administration devrait, en cas de doute, statuer en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39, consid. 6.1 et les références). 3. En l'occurrence, l'issue du litige dépend du point de savoir si et, le cas échéant, à partir de quand les atteintes à la santé de la recourante ont entraîné une incapacité de travail (au sens de l'art. 6 LPGA) dans une mesure de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable. Une fois déterminée la date de la survenance d'une éventuelle invalidité, il convient encore d'examiner si la condition de la durée de cotisations était alors réalisée. a) Sur le plan somatique, les experts de la PMU (rapport de synthèse du 13 mars 2012) ont relevé que lors de l'examen de la recourante, cette dernière avait mentionné durant sa jeunesse des douleurs lombaires occasionnelles, ainsi que des douleurs aux mains, aux poignets, aux épaules, aux genoux et au dos durant les années 1990 répondant à des injections d'un médicament X, probablement un anti-inflammatoire. Début 2006, à son arrivée en Suisse, après une période de rémission, la symptomatologie douloureuse avait ressurgi et après diverses investigations, le diagnostic de spondylarthropathie HLA-B27 avait été posé en juillet 2009, traité par des AINS, puis par Métratrexate auquel on avait ajouté dès 2010 du Remicade.

Les experts ont ajouté que la recourante présentait une spondylarthrite HLA-B27 positive traitée depuis 2009. Ils ont en outre constaté que malgré le traitement de fond, les douleurs n'étaient pas contrôlées de manière satisfaisante et qu'elles constituaient un facteur limitant pour les activités tant ménagères que physiques. Ils ont précisé que les douleurs en question étaient un phénomène subjectif, non mesurable, variable d'un individu à l'autre, et surtout d'étiologie multifactorielle. Elles pouvaient être en partie expliquées par la spondylarthropathie, sans que l'on puisse les quantifier avec un pourcentage. Les experts ont dès lors conclu à une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée (excluant le port de charges au-delà de 10 kg, les mouvements en porte-à-faux, les mouvements répétitifs des membres supérieurs notamment avec une élévation antérieure au-delà de 90°, les soumissions aux rigueurs climatiques et au stress de rendement).

b) Au plan psychiatrique, dans leur rapport d'expertise pluridisciplinaire du 13 mars 2012, les médecins de la policlinique G._____ ont expliqué que la recourante présentait un syndrome de stress post traumatique, une modification durable de la personnalité et un trouble dépressif d'intensité moyenne. Ils sont d'avis que la capacité de travail sur le plan psychique est nulle, qualifiant sa pathologie psychiatrique de sévère. S'agissant de la date de survenance de l'incapacité, les experts ont noté que celle-ci était totale dans toute activité professionnelle de façon définitive en tout cas depuis 2008. Répondant à la question de savoir à quelle date la capacité de travail avait subi une réduction de 25 % au moins, les experts ont indiqué : "Probablement dès le début 2006, date de son arrivée en Suisse". Dans le cadre de l'instruction du recours, la policlinique G._____ a été invitée à préciser la date à partir de laquelle la recourante avait présenté une incapacité de travail de 40 % au moins. Donnant suite à cette requête, sous la signature de la Dresse K._____, la policlinique G._____ a indiqué qu'il était très vraisemblable que la recourante présente une capacité de travail de 0 % (et donc à moins de 40 %) depuis début 2006, date de son arrivée en Suisse. Les conclusions des médecins de la policlinique G._____ sont claires, motivées, tiennent compte des explications ainsi que des plaintes de l'assurée et emportent ainsi conviction. Ils ont ainsi déjà conclu dans leur rapport que l'incapacité de travail était de 25 % au moins probablement dès l'arrivée en Suisse de la recourante, et indiqué en complément à leur rapport que dite incapacité était très vraisemblablement totale depuis cette date (début 2006). Cette appréciation n'est pas contredite par celle de la Dresse X._____, qui faisait état de douleurs ayant débuté en 2006. A cet égard, il apparaît que même s'il ne peut être exclu que la spondylarthropathie HLA-B27 soit survenue postérieurement à l'arrivée de la recourante en Suisse, il n'en demeure pas moins que la recourante présentait déjà une affection psychiatrique depuis le début de l'année 2006. L'appréciation de la Dresse B._____ n'est pas non plus de nature à remettre en cause l'appréciation des médecins de la policlinique G._____, cette médecin faisant remonter la majorité des diagnostics posés à 2008, soit au début du traitement de la recourante auprès de la Fondation I._____.

c) Il résulte de ce qui précède que l'invalidité de la recourante a pu survenir au plus tôt en janvier 2007 (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI). Il convient dès lors d'examiner si la recourante est en mesure de satisfaire à l'exigence posée par l'art. 36 al. 1 LAI. Dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, cette disposition prévoyait que le droit à une rente ordinaire d'invalidité était subordonné au fait que l'assuré compte une année au moins de cotisation lors de la survenance de l'invalidité (respectivement trois années dans sa version en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). Or, il ressort des décisions de cotisations personnelles de la recourante du 28 novembre 2011, produites en procédure, que la recourante n'avait cotisé que durant onze mois (dès février 2006) au plus au moment de la

survenance de l'invalidité. Faute de compter au moins une année de cotisations lors de la survenance de l'invalidité, la recourante ne remplit pas les conditions d'assurance. 4. a) Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) La procédure est onéreuse; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1 bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). c) En l'espèce, l'octroi de l'assistance judiciaire a été limité aux frais de justice. Compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et devraient être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que la recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 23 mai 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, par 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. IV. Il n'est pas alloué de dépens. V. H. _____ 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 : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Graf du Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés (FSIH), à Lausanne (pour la recourante), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, - Office fédéral des assurances sociales, à Berne, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.