

# **VD\_GERICHTE ZD18.008744 vom 25. Juni 2019**

VD Tribunal cantonal, 2019-06-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD18.008744](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.008744)

FR: VD\_GERICHTE ZD18.008744 du 25 juin 2019

IT: VD\_GERICHTE ZD18.008744 del 25 giugno 2019

## **Erwägungen**

### **E. 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 (cf. 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 (cf. art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (cf. art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (cf. art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respectant les

- 11 - autres conditions formelles prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

### **E. 2**

En l'espèce, est seul litigieux le point de départ du droit de la recourante à une rente entière de l'assurance-invalidité.

### **E. 3**

a) Les prestations d'assurance sociale sont en principe servies à la demande de l'ayant droit : celui qui ne s'annonce pas à l'assurance n'obtient pas de prestations, même si le droit à celles-ci découle directement de la loi (ATF 101 V 261 consid. 2 ; TF 9C\_532/2011 du 7 mai 2012 consid. 4.2). En ce sens, l'art. 29 al. 1 LPGA prévoit que celui qui fait valoir son droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite pour l'assurance sociale concernée. L'al. 3 de cette disposition précise, en outre, que si une demande ne respecte pas les exigences de forme ou si elle est remise à un organe incompétent, la date à laquelle elle a été remise à la poste ou déposée auprès de cet organe est déterminante quant à l'observation des délais et aux effets juridiques de la demande. L'annonce vaut pour toutes les prestations que l'ayant droit peut faire valoir auprès de l'assureur compétent. L'assureur saisi de la demande doit, cas échéant, déterminer quel type de prestations est requis par l'ayant droit ; dans ce cadre, l'assureur doit respecter le principe de la bonne foi et prendre en considération tous les éléments déterminants. L'annonce, qui a une validité illimitée, peut comprendre des prestations qui naissent même postérieurement à l'exercice du droit aux prestations (Guy Longchamp in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, nos 24 à 26 ad art. 29 LPGA). L'annonce à l'assureur social permet en principe également de préserver le délai de l'art. 24 al. 1 LPGA, selon lequel le droit à des prestations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due. Dans ce contexte, on précisera que même si l'administration a omis

fautivement de donner suite à une demande

- 12 - initiale de prestations, qui était bien fondée, le paiement des prestations arriérées est soumis au délai de péremption absolu de cinq ans à compter de la date du dépôt de la nouvelle demande (ATF 121 V 195 consid. 5d ; TF 9C\_532/2011 précité consid. 4.3). b) En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente de l'assurance-invalidité 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 18e anniversaire de l'assuré. 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). En outre, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 3 LAI). L'art. 65 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) précise encore que celui qui veut exercer son droit aux prestations de l'assurance doit présenter sa demande sur formule officielle. c) La jurisprudence retient qu'en s'annonçant à l'assurance- invalidité, l'assuré sauvegarde en règle générale tous ses droits à des prestations d'assurance, même s'il n'en précise pas la nature exacte, l'annonce comprenant toutes les prétentions qui, de bonne foi, sont liées à la survenance du risque annoncé. Cette règle ne vaut cependant pas pour les prestations qui n'ont aucun rapport avec les indications fournies par le requérant et à propos desquelles il n'existe au dossier aucun indice permettant de croire qu'elles pourraient entrer en considération. L'obligation de l'administration d'examiner le cas s'étend seulement aux prestations qui, sur le vu des faits et des pièces du dossier, peuvent entrer normalement en ligne de compte. Lorsque par la suite l'assuré fait valoir qu'il a encore droit à une autre prestation, il y a lieu d'examiner selon l'ensemble des circonstances du cas particulier, au regard du principe de la bonne foi, si l'annonce (imprécise) antérieure comprend également la

- 13 - prétention que l'assuré fait valoir ultérieurement (ATF 121 V 195 consid. 2 ; TF 8C\_38/2017 du 10 mars 2017 consid. 2.2 ; TF 9C\_532/2011 précité, loc. cit.). d) Quant à la Circulaire sur la procédure dans l'assurance- invalidité (ci-après : la CPAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales, elle prévoit que la procédure commence par l'enregistrement de la demande par l'office AI et se termine lorsque la décision entre en force (ch. 4010 CPAI). Dans ce cadre, l'instruction porte sur toutes les prestations entrant en ligne de compte, même si celles-ci ne sont pas explicitement sollicitées (ch. 2033 CPAI, renvoyant à TF 8C\_233/2010 du 7 janvier 2011 consid. 5.1 et RCC 1980 p. 509). Si, après la fin de la procédure (au sens du ch. 4010 CPAI), l'assuré demande d'autres prestations à l'AI – du même genre ou d'une autre nature – et que les pièces du dossier laissent penser que le droit à la prestation demandée aurait déjà dû être examiné lors de la demande initiale (au sens du ch. 2033), celle-ci reste valable (ch. 1032 CPAI).

#### **E. 4**

Dans le cas particulier, l'intimé a retenu que le droit à la rente de Z.T.\_\_\_\_\_ ne pouvait débuter qu'à compter du 1er octobre 2016, autrement dit six mois (cf. art. 29 al. 1 LAI) après la correspondance du 22 avril 2016 valant demande de prestations au sens de l'art. 29 LPGA. La recourante, de son côté, a contesté cette appréciation en invoquant un droit à la rente dès le 1er juillet 2012, six mois après la formule officielle adressée à l'OAI en date du 20 janvier 2012, subsidiairement dès le 1er septembre 2014, au terme de sa formation à

l'Ecole Q.\_\_\_\_\_. a) C'est ici le lieu de rappeler que la recourante a initialement été annoncée à l'OAI en 1997, des suites d'une psychose infantile avec d'importants troubles du cours de la pensée et des angoisses psychotiques entravant ses capacités cognitives (cf. rapport de la Dresse Z.\_\_\_\_ du 16 novembre 2000 et des Drs S.\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_ du 30 septembre 2003).

- 14 - Lorsque l'intéressée a sollicité des prestations de l'assurance- invalidité en lien avec la formation entreprise auprès de l'Ecole Q.\_\_\_\_\_, ces mêmes troubles ont été mis en avant. La Dresse R.\_\_\_\_\_ a plus particulièrement exposé avoir suivi la patiente de 2002 à 2006 pour une psychose infantile de type symbiotique associée à d'importantes angoisses, des défenses rigides, ainsi que des troubles de l'attention et de la concentration (cf. rapport du 1er mars 2012) ; les documents produits dans ce contexte évoquaient notamment d'importants troubles du cours de la pensée (cf. rapport du Dr J.\_\_\_\_ du 10 décembre 2003), ainsi qu'un trouble envahissant du développement selon le chiffre F84.8 de la CIM-10 (rapport d'évaluation des psychologues B.\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_ de février 2014). Sur cette base, dans une fiche d'examen du 22 mars 2012, l'OAI a retenu que l'assurée présentait une invalidité liée à la psychose infantile, quand bien même la documentation médicale remontait à 2006. Cela étant, la Cour de céans a retenu ce qui suit dans son arrêt du 3 décembre 2013 (CASSO AI 279/12 – 299/2013 consid. 5b) : "Sur le plan médical, l'OAI admet l'existence d'une atteinte à la santé invalidante consistant en une psychose infantile avec des limitations fonctionnelles sous forme de retard scolaire (cf. fiche d'examen du dossier du 22 mars 2012) [...]. L'office reconnaît cependant ne disposer que de peu de renseignements sur l'état actuel de l'assurée, les nouvelles les plus récentes datant de 2006 (cf. fiche d'examen du dossier du 22 mars 2012). A l'instar de l'OAI, la Cour de céans constate que les documents médicaux recueillis ne permettent de suivre l'évolution des troubles de la recourante que jusqu'en juin 2006, soit jusqu'au terme du traitement psychothérapeutique dispensé par la Dresse R.\_\_\_\_\_. Le dossier de la cause ne contient en revanche aucune indication concernant l'état de santé de l'assurée depuis la fin de cette psychothérapie. Compte tenu de l'absence de toute donnée médicale sur un laps de temps aussi important, on aurait toutefois pu attendre de l'intimé qu'il procède aux démarches nécessaires afin d'actualiser l'état de fait déterminant sous l'angle médical avant de statuer. [...] Même à supposer que la fiche d'examen du dossier du 22 mars 2012 ait été complétée par un médecin du SMR (ce que l'on ne peut affirmer en l'état du dossier, dès lors que la signature au bas de ce document est illisible et dépourvue de timbre), il reste que l'auteur de cette fiche s'est limité à indiquer lapidairement un diagnostic et des limitations fonctionnelles, sans aucune motivation [...] Dans ces conditions, force est de constater que l'instruction menée par l'intimé sur le plan médical paraît insatisfaisante. Le Tribunal peut toutefois s'abstenir de plus amples considérations sur le sujet, dès lors que cette problématique s'avère dépourvue d'impact sur l'issue de l'affaire."

- 15 - Par la suite, dans le cadre des mesures d'instruction entreprises consécutivement à la correspondance de l'assurée du 22 avril 2016, il est apparu que l'intéressée présentait une entière incapacité de travail « depuis probablement de nombreuses années » mais en tout cas depuis le début du suivi auprès du psychiatre F.\_\_\_\_ (cf. rapport du 19 avril 2016), ce dernier retenant les diagnostics incapacitants de troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires (F81) et trouble du développement de la parole et du langage sans précision (F80.9) depuis l'enfance, ainsi que de phobie sociale (F40.1) et trouble obsessionnel compulsif mixte (F42.2) depuis plus de six ans (cf. rapport du 13 septembre

2016), avec un QI de 78 empêchant l'assurée de s'adapter ou de bien adhérer au traitement du point de vue intellectuel (cf. rapport du 14 septembre 2016). Le médecin généraliste traitant a pour sa part essentiellement renvoyé à l'appréciation du psychiatre F. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du Dr N. \_\_\_\_\_ du 11 juillet 2016). Compte tenu du tableau psychotique ainsi dressé, le Dr L. \_\_\_\_\_ du SMR a conclu à une entière incapacité de travail dans un marché équilibré, ceci depuis l'âge de dix-huit ans au minimum (cf. avis médical du 4 avril 2017). b) De ce qui précède, il résulte que l'intimé aurait dû procéder à l'examen du droit à une rente d'invalidité des suites de la demande de prestations introduite le 20 décembre 2011 – cette date étant déterminante conformément à l'art. 29 al. 3 LPGA, et non celle du dépôt de la formule officielle le 20 janvier 2012 (cf. art. 65 al. 1 RAI) telle qu'avancée par la recourante. En effet, il appert tout d'abord que c'est bien l'évolution d'une même symptomatologie psychique qui est à l'origine des différentes démarches entreprises par l'intéressée auprès de l'OAI – symptomatologie considérée tout d'abord sous l'angle d'un trouble envahissant du développement ou d'une psychose infantile, avec des incidences au niveau de l'anxiété et des capacités cognitives, puis ayant finalement donné lieu à un diagnostic de troubles du développement, phobie sociale

- 16 - et trouble obsessionnel compulsif. Les mêmes troubles étaient donc visés en 2011 comme en 2016, ce que les parties ne contestent pas du reste. Comme exposé ci-avant (cf. consid. 3a et c supra), il importe en outre peu que la recourante n'ait pas explicitement sollicité l'octroi d'une rente en 2011, dans la mesure où c'est à l'assureur qu'il incombe de déterminer les prestations pertinentes au vu des éléments recueillis. Cela posé, force est de constater qu'à la suite de la demande de prestations introduite le 20 décembre 2011, soit une fois la recourante devenue majeure, l'office intimé, bien que s'estimant peu renseigné sur la situation médicale postérieure à 2006, a malgré tout retenu que l'assurée présentait une invalidité en lien avec les troubles résultant des pièces au dossier (cf. fiche d'examen du 22 mars 2012). C'est donc que les éléments alors en mains de l'OAI, bien que parcimonieux, laissaient entrevoir déjà à l'époque une potentielle problématique concernant la capacité de travail et de gain de la recourante. De fait, les pièces médicales récoltées dans ce contexte faisaient état de limitations significatives jusqu'en 2006 – importantes angoisses, défenses rigides, troubles de l'attention et de la concentration, troubles du cours de la pensée, manifestations de type hystérique, mécanismes d'ordre psychotique (cf. rapports du Dr J. \_\_\_\_\_ du 10 décembre 2003, des psychologues B. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ de février 2004 et de la Dresse R. \_\_\_\_\_ du 1er mars 2012) – issues de troubles affectant le développement psychique et cognitif. De tels éléments justifiaient à l'évidence de s'interroger sur l'évolution ultérieure des atteintes et sur leur impact au niveau de capacité de l'assurée à exercer un emploi, d'autant que l'accession de cette dernière à la majorité en septembre 2010 lui permettait justement de prétendre à une rente d'invalidité dans le respect du cadre légal en vigueur. L'OAI ne pouvait dès lors omettre de procéder à l'examen du droit à la rente, quand bien même les troubles observés pouvaient être compatibles avec la poursuite d'une formation auprès de l'Ecole Q. \_\_\_\_\_. On soulignera, à ce propos, que le cadre étudiant et le monde du travail font appel à des ressources différentes – notamment en termes d'autonomie, de rendement et de capacité à gérer le stress – et que, par voie de conséquence, l'aptitude à

- 17 - suivre une formation nonobstant une atteinte à la santé de type psychose et/ou trouble du développement ne se confond pas avec l'analyse des répercussions que peuvent concrètement entraîner cette même atteinte sur la capacité à exercer une activité lucrative. Il

apparaît en d'autres termes que si, lors de la procédure antérieure, les lacunes d'instruction au niveau médical n'avaient certes pas d'impact pour statuer sur la prise en charge de la formation à l'Ecole Q.\_\_\_\_\_ (seul objet litigieux devant la juridiction cantonale, qui s'est ainsi abstenue de plus amples considérations sur l'aspect médical [cf. CASSO AI 279/12 – 299/2013 consid. 5b et TF 9C\_83/2014 précité consid. 5.3]), les éléments au dossier tels que répertoriés ci-avant ne permettaient en revanche pas à l'office d'éluder l'analyse de la capacité de gain, nonobstant l'absence de droit à une mesure de réadaptation professionnelle. A la lumière de ces considérations, il y a donc lieu de conclure que dans le cadre de la procédure consécutive à la demande de prestations du 20 décembre 2011, l'intimé s'est abstenu à tort d'instruire l'affaire (et de se prononcer) sous l'angle du droit à la rente, alors même que l'examen du droit à la rente était, de bonne foi, lié à la survenance du risque annoncé en 2011. La prétention en cause doit donc être rattachée non pas à la requête effectuée le 22 avril 2016, mais bien à la demande de prestations du 20 décembre 2011, conformément à la jurisprudence fédérale (cf. consid. 3c supra) et aux directives administratives (cf. consid. 3d supra) en la matière. Partant, c'est à tort que le droit à la rente de la recourante a été fixé au 1er octobre 2016. c) Par conséquent, la Cour de céans retient que le début du droit à la rente entière d'invalidité doit, dans le cas particulier, être fixé au 1er juin 2012, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations du 20 décembre 2011 (cf. art. 29 al. 1 LAI et consid. 3b supra). Cela étant, le délai de péremption absolu de cinq ans prévu par l'art. 24 al. 1 LPGA s'avère sauvegardé (cf. consid. 3a supra).

- 18 - d) Vu l'issue du litige, le Tribunal s'abstiendra de statuer sur les autres griefs soulevés par la recourante – notamment en lien avec la situation de sa sœur jumelle.

## **E. 5**

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité à compter du 1er juin 2012.

b) La procédure est onéreuse. En principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'OAI qui succombe. Ayant obtenu gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à des dépens (art. 55 LPA-VD et art. 61 let. g LPGA). Le montant de ces derniers étant déterminé d'après l'importance et la complexité du litige, il convient de les fixer équitablement à 2'500 francs.

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