

VD_GERICHTE ZD18.045074 vom 15. April 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-04-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.045074

FR: VD_GERICHTE ZD18.045074 du 15 avril 2019

IT: VD_GERICHTE ZD18.045074 del 15 aprile 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 (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

E. 2

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

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

E. 3

a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (1re phrase). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (2e phrase). b) Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance

(ATF 140 V 246 consid. 6.1 et les arrêts cités). c) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au

- 14 - moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI). Selon la jurisprudence, le délai d'attente d'une année commence à courir au moment où l'on constate une diminution sensible de la capacité de travail, un taux d'incapacité de 20 % étant déjà considéré comme pertinent en ce sens (TF 9C_162/2011 du 11 novembre 2011 consid. 2.3 ; TFA I 411/96 du 16 octobre 1997 consid. 3c in VSI 1998 p. 126). Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI). d) Selon une jurisprudence constante, le juge apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b ; TF 9C_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 2). Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement

- 15 - déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; TF 9C_446/2013 et 9C_469/2013 du 21 mars 2014 consid. 4.2). Selon l'art. 36 al. 1 LAI (dans sa version en vigueur à partir du 1er janvier 2008 [RO 2007, p. 5129]), ont droit aux rentes ordinaires de l'assurance-invalidité les assurés qui, lors de la survenance de l'invalidité, comptent trois années entières au moins de cotisations. Ces trois années impliquent en principe des cotisations en Suisse, respectivement une affiliation à l'AI suisse (ATF 119 V 98 consid. 3 in fine).

E. 4

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

il est constant que la recourante présente une incapacité de travail totale en raison de troubles psychiques. Le Dr G._____ a examiné de manière adéquate les différents indicateurs jurisprudentiels pour évaluer les ressources résiduelles de la recourante. L'expertise est fondée sur un examen complet et prend en considération les plaintes exprimées par la recourante. L'expert a expliqué de manière adéquate les diagnostics retenus et les limitations de la capacité de travail qui en découle. Il énonce de manière convaincante les différences entre son appréciation et celle des psychiatres traitants. L'expertise revêt ainsi une pleine valeur probante.

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

- 17 - perturbée, une problématique psychiatrique est apparue sous la forme d'anorexie et de conduites auto-dommageables. Il s'en est suivi une période de consommation de cannabis et d'alcool avec l'apparition d'idées de persécution, des hospitalisations en milieu psychiatrique, et un premier tentamen suicidaire à l'âge de 17 ans. Il s'en est suivi une période d'inactivité sur son CV tant du point de vue des études que du point de vue professionnelle qui coïncident avec les plaintes rapportées par la recourante à l'anamnèse. Pour l'expert, la réussite des études ne devait pas masquer une problématique identitaire extrêmement grave, proche de la psychose, comme le prouvent les décompensations de ce type qu'elle a présentées dans sa vie. Durant les années passées au J._____, la recourante a été suivie par un psychiatre, étant rappelé que l'expert a considéré que cette période d'étude avait semblé « l'organiser et lui donner une certaine normalité sociale », et que l'assurée a exposé dans son recours s'être alcoolisée quotidiennement durant les années

passées au J._____. De plus, dans son recours, la recourante a exposé les circonstances dans lesquelles elle est partie au J._____ au début de l'été 2004, indiquant qu'il s'agissait d'un dernier recours « afin d'éviter de porter encore atteinte à [sa] vie, de survivre. » Depuis la fin de l'école obligatoire, la recourante n'a quasiment jamais travaillé sous réserve des trois mois effectués pour le L._____ et des quelques leçons d'appui données à des écoliers, par la suite abandonnés. D'une part, la qualification de la capacité de travail comme « discontinue » n'est pas incompatible avec de brèves périodes de capacité. D'autre part, ces emplois ne semblent pas dépasser la capacité résiduelle de travail de 10 à 15 % dont l'expert a fait état (10-15%). L'évaluation est ainsi cohérente. Au quotidien, la recourante a été entretenue par ses parents puis par son mari, ce qui est cohérent avec son incapacité à dégager un revenu. Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, l'intimé était fondé à retenir une incapacité de travail entière dès la majorité de la recourante, ce que cette dernière ne conteste pas. On peut relever en outre que l'expert ne donne aucune autre explication à la date de début de l'incapacité de travail que le fait qu'elle correspond à la fin de la période de travail de trois mois. Or, le fait qu'elle ait pu travailler trois

- 18 - mois à 100 % sur une période de plusieurs années ne signifie pas encore qu'elle avait récupéré durablement sa capacité de travail, ce que l'expert paraît lui-même admettre lorsqu'il qualifie les diagnostics d'invalidant depuis l'adolescence, la capacité de travail de « résiduelle et discontinue » et a fortiori l'incapacité de « quasiment pleine. » Il y a ainsi lieu d'admettre que l'incapacité de travail est établie – au degré de la vraisemblance prépondérante – depuis la majorité de la recourante. En conséquence, la recourante n'avait pas cotisé durant trois ans au moment de la survenance de l'invalidité, de sorte qu'elle ne pouvait pas prétendre à une rente ordinaire de l'assurance invalidité. La décision attaquée doit être confirmée en tant qu'elle octroie à la recourante une rente extraordinaire de l'assurance invalidité.

E. 5

a) Selon l'art. 39 al. 1 LAI, en relation avec l'art. 42 al. 1 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), le droit à une rente extraordinaire de l'assurance-invalidité est réservé aux ressortissants suisses. A teneur de l'art. 42 al. 1 LAVS, les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une rente extraordinaire s'ils ont le même nombre d'années d'assurance que les personnes de leur classe d'âge, mais n'ont pas droit à une rente ordinaire parce qu'ils n'ont pas été soumis à l'obligation de verser des cotisations pendant une année entière au moins. La condition de la durée d'assurance complète est réalisée lorsqu'une personne a été assurée obligatoirement ou facultativement sans interruption depuis le 1er janvier qui suit l'accomplissement de sa vingtième année jusqu'à la survenance de l'évènement assuré (ATF 131 V 390 consid. 2.4).

- 19 - b) Aux termes de l'art. 40 al. 1 LAI, les rentes extraordinaires sont égales, sous réserve des al. 2 et 3, au montant minimum des rentes ordinaires complètes qui leur correspondent. En vertu de l'art. 40 al. 3 LAI, les rentes extraordinaires octroyées aux personnes devenues invalides avant le 1er décembre de l'année suivant celle au cours de laquelle elles ont atteint vingt ans révolus, s'élèvent à 1331/3 % du montant minimum de la rente ordinaire complète qui leur correspond. Le montant des rentes d'invalidité correspond au montant des rentes de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (art. 37 al. 1 LAI). L'art. 30bis LAVS dispose que le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur le calcul des

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

E. 6

En l'espèce, la recourante a atteint l'âge de vingt ans révolus le 16 septembre 2002. L'année suivant celle au cours de laquelle elle a atteint l'âge de vingt ans est donc l'année 2003. L'invalidité est survenue avant le 1er décembre 2003, de sorte que les conditions d'application de l'art. 40 al. 3 LAI sont réunies. La rente mensuelle minimale en 2015 était de 1'175 fr. (échelle 44), ce qui correspond à une rente extraordinaire de 1'567 fr. compte tenu de la majoration de l'art. 40 al. 3 LAI (1'175 fr. x 1331/3 %). Ces dispositions ne conférant pas de liberté d'appréciation à l'intimé, il y a lieu de confirmer les chiffres retenus par ce dernier dans la décision attaquée.

- 20 -

E. 7

a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision du

E. 9

octobre 2018 confirmée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis, première phrase, LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui n'obtient pas gain de cause. Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). 8. La recourante a fait grief à l'intimé de ne pas avoir tenu compte de son dénuement financier. Dans la mesure où la décision de l'intimé est bien fondée et ne prête pas à interprétation, il appartiendra à la recourante d'examiner dans quelle mesure elle aurait droit à d'autres prestations sociales qui ne seraient pas du ressort de l'assurance-invalidité. Par conséquent, la recourante est invitée à se renseigner auprès de l'agence d'assurances sociales de la commune d' [...], du centre social régional de [...] ou d'une organisation d'aide aux invalides.

- 21 -