

VD_GERICHTE ZD18.052177 vom 29. April 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-04-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.052177

FR: VD_GERICHTE ZD18.052177 du 29 avril 2020

IT: VD_GERICHTE ZD18.052177 del 29 aprile 2020

Erwägungen

E. 22

octobre 2018. Par réplique spontanée du 20 février 2019, l'assurée a indiqué avoir sollicité l'intimé à plusieurs reprises afin d'obtenir davantage d'informations au sujet de l'interprète, précisant n'avoir obtenu aucune réponse à ce jour. Or, sans ces renseignements, l'expertise diligentée par l'intimé ne paraissait pas complète. Dans une argumentation complémentaire du 10 avril 2019, la recourante a contesté plusieurs passages du rapport d'expertise, à savoir la découverte de l'infidélité de son père qui l'aurait déstabilisée, les abus sexuels subis dès l'âge de 5 ans, le fait qu'elle n'aurait jamais travaillé en Turquie et en Suisse et que son mariage serait arrangé. Elle a également indiqué avoir reçu une copie d'un courrier de l'expert à l'OAI daté du 22 mars 2019, indiquant que le traducteur s'appelait M. _____, qu'il travaillait pour Y. _____ avec qui il collaborait depuis de très nombreuses années, qu'il maîtrisait parfaitement le français et qu'il n'y avait jamais eu par le passé de problèmes s'agissant de ses capacités d'interprète. Par courrier du 3 mai 2019, la recourante a formulé une requête de production de pièces à l'attention du traducteur, en vue d'obtenir les documents attestant son intervention et sa formation. La juge instructrice y a donné suite le 14 mai 2019. L'interprète M. _____ a indiqué, dans un courrier du 25 mai 2019, qu'il travaillait depuis 2003 comme interprète-traducteur et plus particulièrement auprès d'Y. _____, depuis 2006. En 2009, il avait obtenu un brevet fédéral d'interprète communautaire, délivré par l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie et par l'Association O. _____. Il travaillait également avec la Police cantonale et différents tribunaux. Après avoir étudié le français comme langue étrangère, il avait obtenu un diplôme d'aptitude à l'enseignement du français langue étrangère, délivré par l'Université de [...] en juillet 2007. Il avait ainsi travaillé, de 2009 à 2013, en qualité de professeur de français. En annexe

- 13 - à son courrier, l'interprète a produit les copies des diplômes susmentionnés, ainsi qu'un certificat en interprétariat communautaire délivré par l'Association O. _____ en mai 2008 pour les langues turque et kurde (kurmanci), d'une part, et le français, d'autre part. Par duplique du 14 juin 2019, l'intimé a relevé l'absence de mention, dans le rapport d'expertise, de difficultés particulières de traduction ainsi que l'absence de réaction de la recourante à cet égard dans les suites directes de l'expertise. Le traducteur mis en cause figurait en outre sur les dernières listes d'interprètes publiées par Y. _____, dont la mission était d'engager et d'encadrer des interprètes au bénéfice de formations qualifiantes et continues, sur demande des institutions scolaires, sociales et de santé du Canton de Vaud. Il n'y avait dès lors aucune raison de douter des compétences du traducteur, pas plus que de celles de l'expert. Appelée à se déterminer sur le courrier de M. _____, la recourante a soutenu que la traduction opérée durant l'entretien avec l'expert était de mauvaise qualité et posait problème, malgré les brevets accumulés par l'interprète. Elle a encore relevé qu'il

était de langue maternelle kurde, et non turque, ce qui était parfaitement évident durant leurs échanges. Elle avait ainsi été interpellée, à plusieurs reprises durant son audition, par les importantes difficultés de compréhension de l'interprète qui ne comprenait pas bien certaines questions en français, ce qu'il lui aurait avoué. Pour le surplus, elle a réitéré ses arguments et a produit un lot de pièces (courrier du 12 juillet 2019). L'intimé s'est encore déterminé par courriers des 12 août et 2 septembre 2019, maintenant ses arguments et ses conclusions, tout comme la recourante dans un courrier du 26 septembre 2019. 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

- 14 - 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). Le délai de recours n'est pas prolongeable (art. 40 al. 1 LPGA) et commence à courir dès le lendemain de la communication de la décision attaquée, sans toutefois courir durant les fêtes de Pâques, d'été ou de fin d'année (art. 38 al. 1 et 4 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA). En ce qui concerne plus particulièrement la notification d'une décision ou d'une communication de l'administration, elle doit au moins être établie au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance sociale (ATF 121 V 5 consid. 3b). L'autorité supporte donc les conséquences de l'absence de preuve (ou de vraisemblance prépondérante) en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF 129 I 8 consid. 2.2 ; 124 V 400 consid. 2a et les références citées ; TF 9C_433/2015 du 1er février 2016 consid. 4.1). b) La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour les parties (art. 49 al. 3 LPGA). Cependant, la jurisprudence n'attache pas nécessairement la nullité à l'existence de vices dans la notification ; la protection des parties est suffisamment garantie lorsque la notification irrégulière atteint malgré tout son but. Tant qu'elle ne leur a pas été notifiée, la décision n'est pas nulle mais simplement inopposable à ceux qui auraient dû en être les destinataires et elle ne peut dès lors les lier. Il convient à cet égard de s'en tenir aux règles de la bonne foi qui imposent une limite à l'invocation du vice de forme. Ainsi la personne à qui un acte n'a pas été notifié est tenue de se renseigner sur l'existence et le contenu de la décision dès qu'elle peut en soupçonner le prononcé, à défaut de quoi elle risque de se voir opposer l'irrecevabilité de son recours pour cause de tardiveté (ATF 134 V 306

- 15 - consid. 4.2 ; TF 2C_318/2009 du 10 décembre 2009 consid. 3.3 et la référence citée). Elle doit agir dans un délai raisonnable aussitôt qu'elle a connaissance, de quelque manière que ce soit, de la situation (ATF 122 I 97 consid. 3a/aa, ATF 111 V 149 consid. 4c et les références ; RAMA 1997 no U 288 p. 442 consid. 2b/bb). Dès lors, une partie qui connaît ou doit connaître l'existence d'un prononcé la concernant mais qui n'entreprend aucune démarche pour en obtenir la communication agit de manière contraire à la bonne foi (ATF 129 II 193 consid. 1 ; TF 8C_188/2007 du 4 mars 2008 consid. 4.1.2 et la référence). Cela signifie notamment qu'une décision, fût-elle notifiée de manière irrégulière, peut entrer en force si elle n'est pas déférée au juge dans un délai raisonnable (SJ 2000 I p. 118). Le Tribunal fédéral a à plusieurs reprises jugé que le délai de recours est respecté lorsque le recourant agit dans les trente jours à compter du moment où il pouvait de bonne foi prendre

connaissance de la décision contestée (ATF 102 Ib 91 consid. 4). Ce principe vaut pour tous les domaines du droit, notamment pour le droit administratif (RDAT 2000 I n. 14t p. 655 consid. 3b, 2P.434/1998 ; RDAT 1999 II n. 19t p. 360 consid. 4b/bb/, 2P.144/1998 et les arrêts cités). c) 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. En effet, l'intimé échoue à apporter la preuve de l'envoi et de la réception de la décision du 31 octobre 2018 qui n'a pas été adressée sous pli recommandé. Il y a donc lieu de se fonder sur les déclarations de la recourante, respectivement de son conseil, qui a indiqué ne pas avoir reçu la décision entreprise. Ce n'est qu'après avoir sollicité à plusieurs reprises des nouvelles de l'instruction auprès de l'intimé, avoir appris lors d'un entretien téléphonique du 20 novembre 2018 qu'une décision avait été rendue et obtenu qu'une copie du dossier lui soit adressée en format électronique que le conseil de la recourante a eu connaissance de la décision entreprise. Il ressort des pièces du dossier et de la partie

- 16 - « recevabilité » du recours, que ce n'est qu'après avoir reçu le mot de passe permettant de consulter le dossier électronique, en date du

E. 23

novembre 2018, que le mandataire a réellement pu prendre connaissance de la décision entreprise. Il y a dès lors lieu de considérer que le délai de recours commence à courir dès le lendemain de cette communication. Le recours a ainsi été déposé en temps utile, le 3 décembre 2018. La recourante ne subit en conséquence aucun préjudice du fait de la notification irrégulière de la décision entreprise. Le principe de la bonne foi fait donc obstacle à l'admission de la conclusion du recours tendant au constat de la nullité de la décision litigieuse. Cette décision, faisant partie intégrante du dossier communiqué au conseil de l'assurée le 20 novembre 2018, est présumée avoir été envoyée à la même date et reçue le 23 novembre 2018, tel qu'allégué. Il y a donc lieu de rejeter cette conclusion. 2. Le litige porte sur le droit aux prestations de la recourante, singulièrement sur le point de savoir si elle remplit les conditions générales d'assurance. 3. a) En présence d'un élément d'extranéité, la recourante étant de nationalité turque, il y a lieu de déterminer le droit applicable. b) La Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la République de Turquie (ci-après : la Convention ; RS 0.831.109.763.1), entrée en vigueur le 1er janvier 1972, s'applique en Suisse notamment à la législation fédérale sur l'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 B let. b). L'art. 2 de la Convention consacre le principe de l'égalité de traitement et dispose que, sous réserve des dispositions contraires de la présente Convention et de son Protocole final, les ressortissants de l'une des Parties contractantes ainsi que les membres de leur famille et les survivants dont les droits dérivent desdits ressortissants sont soumis aux obligations et admis au bénéfice de la législation de l'autre Partie dans les mêmes conditions que les ressortissants de cette Partie.

- 17 - S'agissant de l'assurance-invalidité, la Convention prévoit plus particulièrement à son art. 10 que les ressortissants turcs ont droit aux rentes ordinaires et aux allocations pour incapables de l'assurance-invalidité suisse, sous réserve des par. 2 et 3, aux mêmes conditions que les ressortissants suisses. Le paragraphe 3 précise notamment que pour déterminer les périodes de cotisations qui doivent servir de base au calcul de la rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse due à une ressortissant turc ou suisse, les périodes de cotisations accomplies selon les dispositions légales turques sont prises en compte

comme des périodes de cotisations suisses en tant qu'elles ne se superposent pas à ces dernières. Vu ce qui précède, il y a donc lieu d'appliquer le droit suisse pour déterminer le droit d'un ressortissant turc à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité. 4. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAI, les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions ci-après, l'art. 39 de la loi étant réservé. b) Pour avoir droit à une rente ordinaire d'invalidité, la personne assurée doit compter, lors de la survenance de l'invalidité, un certain nombre d'années de cotisation. Dans le cadre de la 5e révision de la LAI, en vigueur depuis le 1er janvier 2008, le législateur a porté la durée minimale de cotisations selon l'art. 36 LAI, qui était jusqu'alors d'une année, à trois ans. D'après les principes généraux en matière de droit transitoire, on applique, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement et qui a des conséquences juridiques (ATF 138 V 176 consid. 7.1 ; ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; ATF 130 V 445 consid. 1.2.1).

- 18 - En l'occurrence, les faits juridiquement déterminants se sont produits au mois de février 2015, date de la demande de prestations AI qui a fait partir le délai permettant de déterminer la naissance du droit à la rente. Le droit à une rente ordinaire devra dès lors être examiné sous l'angle des dispositions légales en vigueur dès le 1er janvier 2008. C'est ainsi une durée de cotisations de trois ans qui doit être réalisée lors de la survenance de l'invalidité. 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. 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 la santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 5 consid. 2b ; 126 V 157 consid. 3a ; 118 V 79 consid. 3a et les références). 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). 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 (art. 29 al. 1 LAI). 5. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les

- 19 - raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour

la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5). b) Dans le contexte d'examens médicaux nécessaires pour évaluer de manière fiable l'état de santé de l'assuré et ses répercussions éventuelles sur la capacité de travail, en particulier d'un examen psychiatrique (voir ATF 140 V 260), la meilleure compréhension possible entre l'expert et la personne assurée revêt une importance spécifique. Il n'existe cependant pas de droit inconditionnel à la réalisation d'un examen médical dans la langue maternelle de l'assuré ou à l'assistance d'un interprète. En définitive, il appartient à l'expert, dans le cadre de l'exécution soignée de son mandat, de décider si l'examen médical doit être effectué dans la langue maternelle de l'assuré ou avec le concours d'un interprète. Le choix de l'interprète, ainsi que la question de savoir si, le cas échéant, certaines phases de l'instruction médicale doivent être exécutées en son absence pour des raisons objectives et personnelles, relèvent également de la décision de l'expert. Ce qui est décisif dans ce contexte, c'est l'importance de la mesure au regard de la prestation entrant en considération. Il en va ainsi de la pertinence et donc de la valeur probante de l'expertise en tant que fondement de la décision de l'administration, voire du juge. Les constatations de l'expert doivent dès lors être compréhensibles, sa description de la situation médicale doit être claire et ses conclusions motivées (TF 9C_875/2015 du 11 mars 2016 consid. 5.2 ; TF 9C_262/2015 du 8 janvier 2016 consid. 5.1 et les références).

- 20 - 6. a) Dans un premier grief, la recourante remet en question les compétences de l'interprète ayant œuvré lors de l'expertise. Elle critique plus particulièrement l'expertise au motif que l'anamnèse comprend des erreurs qui seraient imputables à l'interprète. b) La recourante ne saurait toutefois être suivie. En premier lieu, l'expert n'a pas fait état de difficultés à établir l'anamnèse qui auraient été imputables à l'interprète. L'expert indique uniquement en page 16 de son rapport que l'assurée « ne s'exprime quasiment pas en français et [que] l'entretien se déroule exclusivement par l'intermédiaire d'un interprète indépendant, M. M._____ ». L'expert n'a pas non plus remis en question les compétences du traducteur lorsqu'il a été interpellé sur ce point par l'intimé (cf. courrier du 22 mars 2019), précisant que celui-ci travaillait pour Y._____ avec qui il collaborait depuis de très nombreuses années, qu'il maîtrisait parfaitement le français et qu'il n'y avait jamais eu par le passé de problèmes s'agissant de ses capacités d'interprète. Par ailleurs, les documents produits par M._____ en cours de procédure judiciaire tendent à confirmer qu'il dispose des compétences requises pour fonctionner en qualité d'interprète pour les langues turque et française. L'interprète est au bénéfice d'un diplôme d'aptitude à l'enseignement du français langue étrangère délivré en 2007 par l'Université de [...], Faculté des lettres, Ecole de français langue étrangère, d'une attestation de validation pour le module de formation « s'orienter dans les domaines de la santé, du social et de la formation » délivré en 2007 par Y._____, d'un certificat en interprétariat communautaire pour les langues attestées turque et kurde (kurmanci), d'une part, et française, d'autre part, délivré par l'association O._____ en 2008 ainsi que d'un brevet fédéral d'interprète communautaire délivré en 2009 par l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie et l'association O._____.

- 21 - Au vu de la profusion d'éléments anamnestiques détaillés et de leur contenu spécifique, tels que les professions des parents de l'assurée et leurs relations adultères, les abus sexuels dont elle a été victime, la mention des crises de nerfs et leur descriptif, l'indication des médicaments prescrits, le chantage exercé par son premier petit ami,

l'existence de lacunes ou d'erreurs de traduction paraît extrêmement peu vraisemblable, ce d'autant plus que ces différents éléments anamnétiques n'ont pas été contestés par la recourante au cours de la procédure administrative. En effet, ce n'est qu'au cours de la procédure judiciaire auprès de la Cour de céans, plus particulièrement dans son écriture de 20 février 2019, qu'elle a soulevé pour la première fois des griefs précis à l'encontre de l'interprète, ce qui s'avère être tardif. L'intéressée prétend encore s'être plainte du travail de l'interprète à son époux, immédiatement après l'entretien avec l'expert (cf. courrier du 5 décembre 2018 de son conseil à l'OAI). On ne retrouve toutefois aucune trace au dossier, courrier ou note d'entretien téléphonique, d'une quelconque réaction à ce sujet auprès de l'intimé dans les suites immédiates de l'expertise, ce qui aurait permis d'étayer ses propos. Les griefs de la recourante à l'égard de l'interprète doivent être rejetés. c) Vu ce qui précède, la compréhension linguistique entre l'expert et la recourante apparaît suffisante pour garantir une expertise revêtant un caractère à la fois complet, compréhensible et concluant. 7. La recourante conteste également la date de la survenance de l'invalidité retenue par l'intimé sur la base de l'expertise. Elle soutient à cet égard avoir exercé une activité lucrative en Turquie et en Suisse, avoir obtenu son baccalauréat et réalisé des études universitaires, avoir passé son permis de conduire, avoir réalisé un examen de santé pré-nuptial en Turquie et avoir suivi des cours dans le cadre de l'assurance-chômage, après avoir été déclarée apte au placement. Ces éléments constitueraient un faisceau d'indices propre à démontrer que l'atteinte invalidante dont elle souffre est postérieure à son arrivée en Suisse.

- 22 - b) Contrairement à ce que soutient la recourante, les éléments dont elle se prévaut ne permettent pas de retenir que l'atteinte invalidante dont elle souffre serait apparue après son arrivée en Suisse. S'agissant de l'activité lucrative exercée en Turquie, on relèvera que l'assurée ne produit aucune pièce officielle attestant d'une telle activité. Le curriculum vitae qui fait état de deux expériences professionnelles n'a à cet égard que peu de valeur probante. L'assurée a elle-même indiqué n'exercer aucune activité professionnelle dans le formulaire de détection précoce et dans celui de demande de prestations auprès de l'OAI, tout comme dans le formulaire d'inscription au Service de l'emploi. Ce n'est que lors de son entretien du 21 janvier 2015 qu'elle a indiqué avoir exercé, en parallèle à ses études, un travail temporaire. Force est de constater que l'activité déployée par la recourante en Turquie, si tant est qu'elle existe, est limitée et ne peut attester d'une réelle capacité de travail avant 2008, année de son arrivée en Suisse. Du 18 au 30 avril 2011, l'assurée a réalisé une activité auprès de la S. _____ SA. Cet emploi n'a été que de brève durée et n'atteste donc nullement de l'existence d'une capacité de travail après 2008. La recourante se prévaut encore des études suivies en Turquie afin de prouver qu'elle disposait de toutes ses capacités lorsqu'elle était dans son pays. L'intéressée a obtenu son baccalauréat en 2004 et a débuté des études universitaires en 2006, effectuées principalement à distance, durant un an. Il est vrai que seule la mention du baccalauréat figure dans l'expertise. Cela ne permet toutefois pas de démontrer que l'assurée ne souffrait pas déjà à l'époque des atteintes invalidantes. En effet, l'intelligence de l'assurée n'est pas remise en cause par l'expert ; seules ses difficultés sur le plan émotionnel et relationnel l'empêchent de valoriser en pratique cette intelligence. Or, le fait d'avoir obtenu son baccalauréat en 2004 malgré « des problèmes de concentration et [beaucoup de travail] pour y arriver » (cf. page 4 du rapport d'expertise) et d'avoir cessé ses études universitaires après un an tend à confirmer les conclusions de l'expert, et non à les contredire.

- 23 - L'expert a en outre pris en compte le fait que l'assurée a obtenu son permis de conduire en Turquie et en Suisse. La recourante lui a en outre déclaré qu'elle n'avait jamais conduit car elle se sentait trop angoissée à l'idée d'être au volant (cf. page 7 du rapport d'expertise). Cet élément corrobore une fois de plus les conclusions de l'expert selon lesquelles les difficultés émotionnelles et relationnelles empêchent l'assurée de valoriser ses compétences intellectuelles. Par ailleurs, l'examen médical qui est réalisé en Turquie avant de pouvoir passer l'examen du permis de conduire n'est pas déterminant, celui-ci se limitant à un simple examen d'acuité visuelle et une précision du groupe sanguin (<https://www.expat.com/fr/guide/moyen-orient/turquie/10822-conduire-en-turquie.html>, état au 24 mars 2020). Quant au certificat médical prénuptial, il ne s'agit que d'une simple formalité administrative préalable au mariage (<http://jafbase.fr/docAsie/Turquie4-5-6.pdf>, état au 24 mars 2020). Il ne saurait avoir une valeur de rapport médical circonstancié permettant d'apprécier l'état de santé psychique de l'assurée. Contrairement à ce que semble croire la recourante, l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage ne sont pas des branches d'assurance complémentaires dans le sens qu'un assuré privé de capacité de gain pourrait dans tous les cas invoquer soit l'invalidité soit le chômage. L'assurance-invalidité se fonde sur la notion de capacité de travail, tandis que l'assurance-chômage sur celle de l'aptitude au placement qui comprend non seulement la capacité de travailler (condition objective), mais également la volonté d'accepter un travail (condition subjective) (TF 8C_406/2010 du 18 mai 2011 consid. 5.1). La recourante ne peut donc se prévaloir de l'aptitude au placement reconnue par le Service de l'emploi pour exciper d'une capacité de travail dans le cadre de l'assurance-invalidité, ce d'autant plus que l'aptitude au placement est susceptible d'être réexaminée en faveur des circonstances.

- 24 - Enfin, la question de savoir si le mariage de l'assurée était ou non arrangé n'a aucune influence sur les diagnostics et l'appréciation de la capacité de travail. Les éléments développés ci-dessus ne sont donc pas propres à démontrer que l'assurée ne souffrait pas de troubles psychiques incapacitants à son arrivée en Suisse, en 2008. c) L'expert a posé trois diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail, lesquels ne sont pas contestés par la recourante (cf. courriers des 2 juillet et 31 août 2018 et acte de recours du 3 décembre 2018). Le diagnostic de personnalité état limite inférieur, avec immaturité, retenu par l'expert comme étant le plus incapacitant, est un trouble de la personnalité, lequel se définit comme un mode de comportement durable qui apparaît au début de l'âge adulte, qui est stable avec le temps et qui provoque une souffrance et/ou un dysfonctionnement significatif (cf. page

E. 25

du rapport d'expertise). Au vu de l'âge de la recourante, ces troubles devaient déjà être présents lorsqu'elle vivait en Turquie. En l'occurrence, l'expert considère que l'assurée présente depuis le début de l'adolescence un grave trouble de la personnalité qui explique sa mauvaise évolution depuis lors et ses dysfonctionnements essentiels. Selon lui, depuis l'adolescence, l'intéressée n'a plus été en mesure de trouver un quelconque équilibre psychique. Aucune pièce médicale au dossier ne permet de contester cette appréciation à laquelle il convient de reconnaître une pleine valeur probante, l'expertise satisfaisant à tous les réquisits jurisprudentiels (cf. consid. 5a ci-dessus). d) Les affections psychiques invalidantes dont souffre l'assurée existent dès lors depuis le début de l'adolescence, à tout le moins depuis l'année 2004, comme l'a retenu l'expert. Dans la mesure où leur survenance est manifestement antérieure à son arrivée en Suisse, la recourante ne peut se

prévaloir des trois années de cotisations au moment de la survenance de l'invalidité et, partant, prétendre à l'octroi d'une rente ordinaire.

- 25 - Par surabondance de droit, l'assurée ne saurait tirer avantage des cotisations payées par son époux pour combler sa propre lacune de cotisation. Sont considérées comme années de cotisations les périodes pendant lesquelles une personne a payé des cotisations et celles pendant lesquelles son conjoint a versé au moins le double de la cotisation minimale (art. 29ter al. 2 let. a et b LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). Dans la mesure où la recourante vit en Suisse depuis le [...] 2008, seules les cotisations versées dès cette date peuvent être prises en compte (art. 1a al. 1 let. a LAVS). Ainsi, même en se fondant sur les indications de l'assurée contenues dans le formulaire de demande de prestations du 10 février 2015, selon lesquelles les atteintes existaient depuis 2008 environ, l'assurée n'aurait pas compté trois années entières de cotisation depuis son arrivée en Suisse lorsque l'invalidité serait survenue, soit courant 2009 (art. 28 al. 1 let. b LAI). Le droit à une rente ordinaire n'est donc pas ouvert. 8. Doit enfin être examiné le droit de la recourante à une rente extraordinaire de l'assurance-invalidité. a) L'art. 11 de la Convention stipule notamment que les ressortissants turcs ont droit aux rentes extraordinaires de l'assurance- invalidité, vieillesse et survivants suisse aux mêmes conditions que les ressortissants suisses. Selon l'art. 39 al. 1 LAI, en relation avec l'art. 42 al. 1 LAVS, 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 LPG) 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.

- 26 - 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 20e année jusqu'à la survenance de l'évènement assuré (ATF 131 V 390 consid. 2.4). b) En l'espèce, l'assurée est arrivée en Suisse le [...] 2008, soit à l'âge de 22 ans, sans avoir cotisé auparavant (cf. extrait du compte individuel du 11 novembre 2019). Elle ne compte donc pas le même nombre d'années de cotisations qu'un assuré de sa classe d'âge. Les conditions d'octroi d'une rente extraordinaire ne sont donc pas remplies. 9. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision rendue par l'intimé le 31 octobre 2018 confirmée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPG, 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 succombe. c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

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