

VD_GERICHTE ZD21.047129 vom 12. Dezember 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-12-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.047129

FR: VD_GERICHTE ZD21.047129 du 12 décembre 2022

IT: VD_GERICHTE ZD21.047129 del 12 dicembre 2022

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 413/21 – 371/2022 ZD21.047129 CO UR DE S
ASSURANCES S OCIALES _____

Arrêt du 12 décembre 2022 _____ Composition :Mme DURUSSEL,
présidente Mme Di Ferro Demierre et M. Piguet, juges Greffier : M. Favez ***** Cause
pendante entre : R._____, à U._____, recourante, représentée par Me Marc Zürcher,
avocat pour Procap Suisse à Bienne, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR
LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé. _____ Art. 4 al. 2, 6 al. 1 et 2, 29
al. 1 et 36 al. 1 LAI ; art. 30ter al. 1 et 42 al. 1 LAVS ; art. 13 et 61 let. c LPGA 402

- 2 - E n f a i t : A. R._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née Z._____ le 5
septembre 1974, de nationalité NR._____ [hors UE/AELE], mère de deux enfants nés
en 199[...] et 199[...], sans formation professionnelle est entrée en Suisse en 1993,
s'annonçant aux autorités le 1er janvier 1998 (formulaire concernant le séjour en Suisse des
ressortissants étrangers du 7 août 2018). L'assurée s'est mariée le 20 novembre 1998. Elle
bénéficie d'un permis B et a travaillé dans la vente, en dernier lieu pour H._____ durant
les six premiers mois de 2018. Avec l'aide de sa médecin traitante, la Dre B._____,
spécialiste en médecine interne générale, l'assurée a déposé une demande de détection
précoce le 31 mai 2018 en raison de graves troubles de la personnalité de type borderline,
d'antécédents de consommation de stupéfiants et d'un diabète type I, longtemps
déséquilibré sous insuline. Le 14 juin 2018, l'assurée a déposé une demande de prestations
de l'assurance-invalidité pour cause de maladie, indiquant être entrée en Suisse le 1er
janvier 1998. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci- après : l'OAI
ou l'intimé) a versé au dossier un extrait du compte individuel AVS de l'assurée le 25 juin
2018 (ci-après : l'extrait du C.I. AVS), lequel fait état de cotisations du mois de mars 2000
au mois de novembre 2017 (ledit extrait sera actualisé les 26 juin 2020 et 5 mars 2021).
Dans un rapport du 17 août 2018 à l'OAI, la Dre B._____ a fait savoir que sa patiente
souffrait de troubles bipolaires et borderline depuis une date indéterminée et d'un diabète de
type I depuis 2008, diagnostics se répercutant sur sa capacité de travail. Elle a estimé que la

- 3 - capacité de travail de l'assurée était nulle depuis le 1er juin 2018 dans toutes activités.
Dans un questionnaire de détermination du statut complété par l'intéressée le 25 septembre
2018, cette dernière a indiqué qu'elle travaillerait à un taux d'activité de « 60-100 % » dans
la vente si elle n'était pas atteinte dans sa santé par intérêt et souci d'indépendance
financière. Dans un rapport du 11 octobre 2018, la Dre C._____, spécialiste en
psychiatrie et psychothérapie, et la psychologue D._____, toutes deux de l'I._____,
ont complété comme il suit le rapport médical de l'OAI : « 1.1 Le traitement ambulatoire /
hospitalier que vous avez dispensé a eu lieu : R._____ bénéficie d'une prise en charge à
l'I._____ de manière discontinue depuis l'année 2000. 1.2 A quelle fréquence
voyez-vous le patient / la patiente actuellement ? Nous voyons la patiente de manière très

irrégulière, celle-ci présente des difficultés majeures dans la structuration de son quotidien, ayant comme conséquence qu'elle oublie la plupart des rendez-vous auxquels elle doit se rendre. (...) 2.1 Antécédents médicaux et évolution de la situation du patient/de la patiente R. _____ est d'origine NR. _____, elle décrit une enfance très carencée avec une mère physiquement et psychologiquement extrêmement maltraitante, un père souffrant de troubles alcooliques qui étaient très distants. Elle décrit des abus sexuels par différentes personnes de son entourage, durant l'enfance et l'adolescence. L'assurée a suivi avec peine 5 ans d'école primaire, puis a cessé sa scolarité. Elle quitte sa ville natale et s'adonne à la drogue et à la prostitution. A l'âge de 16 ans, elle tombe enceinte et reprend contact avec ses parents qui prendront soin de sa fille. A 19 ans, elle rencontre un homme qui lui propose de le rejoindre en Suisse, ce qu'elle fait. Cette relation se termine rapidement et elle fait la connaissance de son époux actuel. Ils ont un fils âgé aujourd'hui de 19 ans. Elle est grand-mère d'une petite fille de 4 ans (fille de sa fille). Toutes les deux vivent en Suisse. Durant de nombreuses années, R. _____ a vécu des relations très conflictuelles avec les - 4 - filles de son époux, actuellement elle n'a plus de contacts avec elles. La relation avec ses enfants semble calme ces derniers temps. La relation de couple a été la plus grande partie du temps source de conflits majeurs. R. _____ reprocha à son époux de ne pas avoir été présent, soutenant et bienveillant avec elle. Actuellement, la relation est également calme. Elle cohabite donc toujours avec son époux, il semble qu'ils vivent chacun leur rythme avec très peu d'activités communes. L'assurée décrit un isolement majeur, la relation avec son fils est relativement distante. R. _____ souffre d'un trouble de la personnalité borderline, probablement depuis l'adolescence, ayant engendré des mises en danger majeures avec consommations de cocaïne puis dépendance à la cocaïne pendant une vingtaine d'années. Elle est abstinente depuis 2012. Elle a également présenté 3 tentatives en 1998, 2000 et 2008. L'assurée présente de manière quasi-continue une symptomatologie anxieuse invalidante au quotidien ainsi qu'une symptomatologie dépressive majeure. En reprenant les différents rapports effectués par les intervenants de notre consultation durant les suivis successifs, nous observons que R. _____ présente une péjoration de la symptomatologie ainsi que de son fonctionnement global. Elle rapporte une symptomatologie anxieuse, se manifestant par des difficultés à respirer, une oppression thoracique, une confusion mentale, des palpitations, des sueurs froides, des pleurs, un sentiment d'insécurité et une agitation psychomotrice, engendrant des réactions impulsives. Dans ce contexte, elle passe la majeure partie du temps chez elle, évitant les sorties car le fait d'être à l'extérieur exacerbe la symptomatologie anxieuse. Elle présente également des troubles du comportement alimentaire de type hyperphagie boulimique. Professionnellement, elle a travaillé de manière discontinue dans la vente, notamment dans des succursales G. _____, son époux ayant un poste à responsabilité dans cette entreprise. Ces emplois duraient un certain temps, puis R. _____ ne parvenait plus à assumer la régularité de ses activités, se faisait licencier pour absentéisme répété. Durant les premiers 6 mois de 2018, elle a tenté de reprendre une activité régulière notamment en travaillant dans une succursale de H. _____. Dans ce dernier emploi, elle a été confrontée à des limites cognitives importantes qu'elle ne présentait pas auparavant, se manifestant par des troubles de la concentration, des troubles mnésiques, engendrant une intolérance au stress et des états de panique avec des blocages. Elle a été licenciée en raison d'un rythme de travail trop lent et d'erreurs effectuées. 2.2 Situation et symptômes médicaux actuels Nous observons que malgré les efforts répétés de maintenir une activité professionnelle, la symptomatologie anxieuse et dépressive de R. _____ est toujours plus

invalidante et engendre une mise en échec répétée. (...) 2.4 Constats médicaux complets sur la base des examens que vous avez pratiqués

- 5 - Il s'agit d'une femme de 44 ans, faisant plus que son âge. Elle se présente avec des habits (la plupart du temps) très colorés. Elle est de stature obèse. L'hygiène est sans particularité. Elle présente une agitation psychomotrice, elle est orientée aux 3 modes. Le discours est logorrhéique, il lui est difficile de maintenir le focus de la conversation, ainsi que de tenir compte de son interlocuteur. Le discours est par moments difficile à suivre, passant du coq à l'âne. Sur le plan de l'affectivité et de l'humeur, nous observons une labilité affective, une anhédonie, une tristesse intense (par moments), une dévalorisation, un sentiment d'inutilité, d'insuffisance, d'isolement, une perte d'espoir et des idéations suicidaires scénarisées par intermittence (ingestion d'un produit létal). Les épisodes anxieux se manifestent par des palpitations, des difficultés respiratoires, une oppression thoracique, une confusion mentale, des sueurs froides, un sentiment d'insécurité, d'intrusion (se sent contaminée par les bruits environnants). Sur le plan alimentaire, nous relevons également des troubles sous la forme d'hyperphagie boulimique d'aliments sucrés, dans le but de se reconforter. Nous ne mettons en évidence aucune symptomatologie fonde de lignée psychotique. 2.5 Diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail (pour les affections psychiatriques, veuillez indiquer le code CIM-10 ou DSM-5) Diagnostics Depuis F60.31 Personnalité émotionnellement labile de type borderline F41.0 Trouble panique F33.10 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen sans syndrome somatique F50.9 Trouble de l'alimentation, sans précision (...) 2.7 Votre pronostic sur la capacité de travail du patient/de la patiente sur un taux de 100 % R._____ présente des troubles anxieux de plus en plus invalidants ayant un impact négatif sur son fonctionnement global et donc sur la capacité de travail à 100 %. Nous ne sommes pas en mesure de donner un pronostic sur cette capacité de travail. 2.8 Prochaines mesures que vous envisagez / votre plan de traitement (thérapies, opérations chirurgicales, médication) Nous avons été forcés de constater l'impossibilité d'une prise en charge régulière à notre consultation au-delà de 3 mois, après la patiente ne se présente plus aux rendez-vous durant plusieurs mois. La seule prise en charge régulière réalisable actuellement et celle effectuée) x tous les 15 jours par [...] (infirmière en psychiatrie [...]) qui se rend à domicile. (...)

- 6 - 3.3 A quelles exigences votre patient/patiente doit-il/elle faire face dans son activité professionnelle? (...) Dans son activité professionnelle, l'assurée doit faire face à une certaine endurance à rester debout une grande partie de l'activité, ainsi qu'une tolérance au stress, ce qui n'est pas dans ses possibilités actuellement. (...) 3.4 Existe-t-il des limitations fonctionnelles ? Quels effets ont-elles sur l'activité que le patient a exercée jusqu'ici ? Veuillez décrire les limitations fonctionnelles. Les difficultés rencontrées sont d'ordre cognitif, notamment des difficultés de concentration, d'attention, des troubles mnésiques. Elle présente également une labilité émotionnelle marquée et une intolérance au stress engendrant une confusion mentale, consécutive d'un trouble panique. 3.5 Votre patient / votre patiente dispose-t-il/elle de ressources qui pourraient être utiles pour sa réinsertion ? (...) R._____ a effectué un stage de réinsertion dans le domaine de l'animation dans un EMS, qui lui a procuré une grande satisfaction, sans exigence de rendement. 4.1 Combien d'heures de travail par jour peut-on raisonnablement attendre de votre patient/votre patiente dans l'activité qu'il/elle a exercée jusqu'ici? Actuellement, elle n'est pas en mesure de travailler. (...) 4.2 Combien d'heures de travail par jour peut-on raisonnablement attendre de votre patient/votre patiente dans une activité qui tienne compte de l'atteinte à sa santé ?

R._____ pourrait éventuellement travailler 2 à 3 heures par jour (à évaluer), selon le contexte et les exigences de l'activité. 4.3 Votre pronostic sur le potentiel de réadaptation du patient/de la patiente. Capacité de travail sur un taux de 100 % (même si le taux contractuel est inférieur). Dans une activité adaptée et sans exigence de rendement, nous pourrions peut-être envisager un taux de 40 %. 4.4 Quels sont les facteurs qui font obstacle à une réadaptation ?

- 7 - La symptomatologie anxieuse et dépressive de la patiente. 4.5 Dans quelle mesure votre patient/votre patiente est-il/elle limité/e dans l'accomplissement des tâches ménagères ? (...) R._____ présente des difficultés de structuration du quotidien. Néanmoins, elle est en mesure d'assumer les tâches ménagères. » Dans un rapport à l'OAI du 15 novembre 2019, le Dr E._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a retenu les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de trouble de la personnalité borderline (F60.3), de trouble panique (F41.0) et de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.4). Il a estimé que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle, l'évaluant à 20 % dans une activité qui tient compte de l'atteinte à la santé. Validant l'anamnèse réalisée par la Dre C._____ dans son rapport du 11 octobre 2018 (ch. 2.1), le Dr E._____ a indiqué ce qui suit quant aux informations dont il disposait sur la situation professionnelle de sa patiente (ch. 3.2) : « La patiente n'a jamais pu garder un travail à long terme. Depuis 2004, le plus long contrat a été de deux ans en lien avec de multiples arrêts de travail pendant toute la durée du contrat. R._____ a travaillé comme caissière dans trois centres G._____ différents et à chaque fois le contrat a été rompu. En mars 2018, elle a travaillé chez H._____ à 80 % pendant une très courte durée. Elle a quitté son poste car elle ne supportait pas les remarques. En avril 2018, elle a travaillé dans un [...] en ligne où elle a été licenciée pendant le mois d'essai à cause des erreurs d'attention aux commandes. » A la question de savoir quels étaient les facteurs qui faisaient obstacle à une réadaptation, le Dr E._____ a répondu comme il suit : « L'angoisse est constante, diffuse et envahissante, l'instabilité, l'impulsivité, la tendance à la désorganisation expliquent une insertion professionnelle fragile émaillée par de nombreux échecs et constituent un obstacle à la réadaptation avec un risque des conduites autodestructrices assez élevée, liée à une très faible tolérance à la frustration. » Sollicité pour avis, le Dr F._____, médecin au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) a confirmé l'évaluation du Dr E._____.

- 8 - Il a retenu, dans un avis du 10 décembre 2019, que l'assurée présentait une capacité de travail de 0 % depuis le 1er juin 2018 dans son activité habituelle. Selon ce médecin, il subsistait une capacité de travail de 20 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (« Décompensations fréquentes, troubles cognitifs, intolérance au stress et à la frustration, irritabilité. Pas d'horaire de nuit. Horaire régulier. Pas d'activité physique intense. Possibilité de pauses pour contrôle glycémique et injections d'insuline. »). L'OAI a mis en œuvre une enquête économique sur le ménage au domicile de l'assurée, qui s'est déroulée le 8 avril 2020. Dans son rapport du 14 avril 2020, l'enquêtrice a fixé un statut de personne active à 80 % et de ménagère à 20 %, puis, dès le mois d'août 2019, de personne active à 100 %, et retenu une incapacité de 17,3 % dans l'exercice des tâches ménagères, ceci sur la base notamment des explications fournies par l'intéressée lors de l'entretien. Dans le cadre de cette évaluation, l'assurée a déclaré n'avoir jamais pu assumer un taux de travail supérieur à environ 30 %. Le 27 avril 2020, l'OAI a sollicité le Dr F._____ du SMR pour avis. Le compte-rendu de cet entretien précise ce qui suit : « Questions posées :

Quelle est la CT [capacité de travail] entre début de l'âge adulte et juin 2018 ? En effet était-elle malade dès l'âge adulte mais aurait décompensé seulement à partir de juin 2018 ? ou bien était-elle en IT [incapacité de travail] déjà depuis l'âge de 18 ans ? Conclusions de la permanence : Vu avec le Dr F. _____ : nous pouvons considérer selon les éléments au dossier que l'assurée à une CT dans toute activité de 40% dès l'âge de 18 ans jusqu'à juin 2018, date d'une aggravation de l'état de santé. Cela se justifie au vu de la gravité des troubles et au de la carrière professionnelle. L'assurée était manifestement malade en arrivant en Suisse. » L'OAI a soumis le cas à son service juridique pour évaluer si l'assurée remplissait les conditions générales d'assurances. Dans un avis du 4 février 2021, ledit service a expliqué ce qui suit :

- 9 - « Le Dr F. _____ retient, dans le rapport d'examen SMR du 10.12.2019, une IT totale dans l'activité habituelle dans le secteur de la vente depuis juin 2018 en raison d'une aggravation de l'état de santé de l'assurée avec une CT de 20 % dans une activité adaptée (simple, répétitive et sans contact avec la clientèle). Au vu du rapport du psychiatre traitant du 15.04.2020, je suis d'avis que l'on peut retenir une CT nulle même dans une activité adaptée. L'éventualité d'une CT de 10 ou 20 % est très largement relativisée par ce médecin qui indique une incapacité de l'assurée à respecter des horaires. Au surplus, les limitations fonctionnelles énoncées dans le rapport médical du 15.11.2019 compromettent très vraisemblablement une mise en valeur de cette CT sur le marché économique. A noter que la date de juin 2018 se réfère à la date de fin d'activité chez H. _____ où l'assurée était engagée à 80% (...). Je ne vois pas en quoi l'état de santé de l'assurée s'est aggravé en juin 2018 (nouvel échec professionnel). Il me semble plutôt qu'il ressort de l'ensemble du dossier que l'assurée n'a jamais pu mettre en valeur de CT durablement dans l'économie, mise à part une CT de l'ordre de 36 % au maximum entre 2015 et 2017 dans une G. _____ (...). ■ Au vu de ce qui précède, je propose de retenir que l'assurée est arrivée en Suisse atteinte dans sa santé avec un préjudice de 40 % au moins depuis le début de l'âge adulte (donc survenance de l'invalidité à 18 ans) et qu'elle ne remplit donc pas les CGA selon l'analyse ci-dessous. CGA pour une rente extraordinaire : Assurée originaire du NR. _____ Née le 05.09.1974 Arrivée en Suisse le 01.01.1998 à l'âge de 23 ans LM à 18 ans (01.10.1992) => préjudice économique complet dans une activité lucrative Dans un premier temps les conditions générales d'assurance concernant une rente extraordinaire doivent être examinées en relation avec un ressortissant étranger non conventionné : D'emblée l'article 39 al.1 LAI + 42 LAVS imposent d'avoir le même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge, ce qui suppose pour un assuré non conventionné d'être arrivé en Suisse avant le 1er janvier qui suit ses 20 ans, ce qui n'est pas le cas en l'espèce puisque l'assurée est arrivée en Suisse à 23 ans. Dans un second temps, il convient de réexaminer les CGA en matière de rente extraordinaire à la lumière de la convention de sécurité sociale conclue entre la Suisse et le NR. _____ entrée en vigueur le ... [convention de sécurité sociale conclue entre la Suisse et le NR. _____ le ... ; RS 0.831...]. [...] L'entrée en vigueur de la convention de sécurité sociale avec le NR. _____ suppose toujours d'avoir le même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge ce qui n'est pas le cas en l'espèce comme exposé plus haut. »

- 10 - Par projet de décision du même jour, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait lui refuser le droit aux prestations de l'assurance-invalidité, au motif qu'elle ne remplissait pas les conditions générales d'assurance. Constatant que l'intéressée présentait une atteinte à sa santé avec répercussion sur sa capacité de gain depuis le début de l'âge adulte, l'OAI a

retenu un degré d'invalidité de 83 % depuis le début de l'âge adulte compte tenu d'un statut mixte (incapacité de travail totale dans la part active de 80 % et empêchements ménagers de 17,3 % dans la part ménagère de 20 %) puis de 100 % depuis le mois d'août 2019 compte tenu d'un statut 100 % actif dès cette date. L'OAI exposait que l'intéressée ne pouvait pas satisfaire aux exigences minimales de durée de cotisations nécessaire à l'octroi d'une rente ordinaire d'invalidité. Elle ne remplissait pas les conditions d'une rente extraordinaire avant le [...], date de l'entrée en vigueur de la convention de sécurité sociale conclue entre la Suisse et le NR. _____ du ... (RS 0.831... ; ci-après : la convention), du fait qu'elle ne satisfaisait pas comme enfants aux conditions d'assurance pour des mesures de réadaptation. Rappelant que dès le mois [...], les dispositions conventionnelles s'appliquaient, l'OAI a nié le droit à la rente extraordinaire du fait que l'intéressée ne comptait pas le même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge. Le 5 mars 2019, l'assurée, a contesté ce projet de décision, soutenant être entrée en Suisse en 1992 et y avoir travaillé avant 2000. Elle a indiqué ce qui suit : « Mon arrivée en Suisse : Je suis arrivé en suisse en 1992 lors de l'année de mes 18 ans, afin de rejoindre mon compagnon de l'époque à J. _____ [Suisse]. Ceci afin de fonder une famille. En 1994 j'ai suivi des cours à l'école K. _____ à M. _____ afin de m'approprier la langue et pouvoir prendre part active a la vie en Suisse. (...). En 1996 j'ai connu mon actuel époux qui lui, a fait les démarches pour légaliser ma présence en Suisse. Mes activités professionnelles : Comme je l'ai déjà fait entendre, pendant toutes ces années j'ai toujours travaillé et ceci en diverses fonction : comme p. expl. divers

- 11 - mandat de traductrice simultanés à l'A. _____ (mandat ponctuel), comme vendeuse chez G. _____, démonstratrice hôtesse de ventes dans des [...] et T. _____ et ceci pour divers industriels de l' [...]. J'ai même travaillé comme hôtesse de vente pour les N. _____ à l'Y. _____ 2002. J'ai fait des ménages j'ai travaillé pour O. _____ sur des mandats ponctuels dans les usines P. _____ à U. _____ etc... » Elle a complété ses objections par lettre du 27 mai 2021, produisant une liste de témoins, un visa suisse (annulé) pour une personne non identifiée délivré le 3 avril 1993 à l'[aéroport international sur territoire suisse], des visas [émis par un pays UE/AELE] délivrés les 7 avril et 23 juillet 1993 pour une personne dénommée Z. _____ à l'[aéroport international sur territoire suisse], des visas [émis par un pays UE/AELE] non lisibles datés de 1996 délivrés à une personne inconnue, des enveloppes ouvertes adressées le 20 janvier 1997 à « [...] » et le 9 décembre 1997 à [...] à J. _____ [Suisse] ainsi qu'un billet non nominatif pour le concert de Pink Floyd du 25 septembre 1994 au stade de la Pontaise à Lausanne. Elle a en outre produit le projet de son courrier de contestation dont la teneur est la suivante :

- 12 - Par décision du 6 octobre 2021, l'OAI a confirmé son projet de décision du 4 février 2021. B. Par acte du 8 novembre 2021, R. _____, représentée par Me Marc Zürcher de Procap, a interjeté un recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision, concluant principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente entière, et subsidiairement à son annulation dans le sens d'un renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. En substance, elle soutient que les conditions générales d'assurance sont réunies. Elle reproche à l'intimé une absence de motivation en ce qui concernait l'audition des témoins requise au stade de la procédure d'audition. Elle allègue en outre que la décision attaquée repose sur une instruction incomplète dans la mesure où l'intimé n'a pas instruit la

- 13 - question de savoir si elle avait travaillé avant de régulariser sa situation en Suisse. Elle requiert l'audition de témoins. Dans sa réponse du 16 décembre 2021, l'OAI a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision litigieuse. Il considère que, quelles que soient les constatations qui pourraient ressortir de l'audition des témoins requis, la recourante n'a pas droit à une rente extraordinaire dès lors qu'elle n'avait pas cotisé à l'AVS le même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge entre le 1er janvier suivant ses vingt ans et le 1er octobre 2019, date à laquelle elle pouvait prétendre à une rente extraordinaire. Répliquant le 10 février 2022, la recourante a confirmé ses motifs et ses conclusions. Elle ajoute que les différents diagnostics retenus n'ont pas fait l'objet d'une étude suffisamment approfondie quant à la date de survenance de l'invalidité. Dupliquant le 23 février 2022, l'OAI a confirmé sa position. Il explique que, suivant l'avis du 10 décembre 2019 du SMR, les renseignements convergents obtenus des médecins traitants suffisent à retenir une diminution significative de la capacité de travail depuis le début de l'âge adulte et une aggravation durable de la situation depuis le mois de juin 2018. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

- 14 - b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes estivales (art. 60 et 38 al. 4 let. b LPGA), auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente ordinaire et extraordinaire de l'assurance-invalidité, plus particulièrement sur le point de savoir si elle remplit les conditions d'assurance. 3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1er janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 6 octobre 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1). 4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (première phrase). En

- 15 - 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 (seconde phrase).
b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPG). 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 sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 140 V 246 consid. 6.1 et les arrêts cités). 5. Le droit à une rente de l'assurance-invalidité est notamment subordonné à la réalisation préalable de conditions générales d'assurance. Celles-ci découlent du droit interne mais peuvent également être influencées, en présence d'un élément d'extranéité, par le droit international.
a) Au niveau du droit interne, l'art. 6 al. 1 LAI prévoit que les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux

- 16 - prestations conformément aux dispositions de la LAI, l'art. 39 de cette loi étant réservé (rentes extraordinaires). Outre les conditions du domicile et de la résidence en Suisse, les ressortissants étrangers visés par l'art. 6 al. 2 LAI n'ont droit aux prestations que si, lors de la survenance de l'invalidité, ils comptent au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse. Selon l'art. 36 al. 1 LAI, a droit à une rente ordinaire l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisations. Cette condition de durée minimale de cotisations de trois années est réalisée lorsque la personne a été assurée obligatoirement ou facultativement pendant plus de deux années et onze mois au total et que, pendant cette période, elle a versé la cotisation minimale, était mariée avec un conjoint ayant versé au moins le double de la cotisation minimale ou avait droit à la prise en compte de bonifications pour tâches éducatives ou d'assistance (art. 29 al. 1 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10] et 50 RAVS [règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101]). Il convient de préciser que le délai de trois ans n'est en vigueur que depuis le 1er janvier 2008, date de l'entrée en vigueur de la 5e révision de la LAI, ledit délai qui était jusqu'alors d'une année. L'art. 36 al. 1 LAI pose une condition spécifique pour l'octroi d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité, à savoir une durée minimale de trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité. Il convient ainsi de bien distinguer l'art. 6 al. 2 LAI, disposition qui fixe les conditions supplémentaires auxquelles doivent répondre les ressortissants étrangers pour pouvoir bénéficier des mesures de réadaptation, de l'art. 36 al. 1 LAI qui fixe une condition spécifique pour l'octroi d'une rente ordinaire de l'AI (Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 15 ad art. 6 LAI ; TF 9C_36/2015 du 29 avril 2015 consid. 4).

- 17 - b) 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). En l'occurrence, les faits juridiquement déterminants se sont produits au mois de juin 2018, date de la demande de prestations AI qui a fait partir le délai permettant de déterminer la naissance du droit à la rente (art. 29 al. 1 LAI). 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. 6. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les 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 (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). b) Selon l'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 raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante

- 18 - 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). c) En vertu de l'art. 30ter al. 1 LAVS, il est établi pour chaque assuré tenu de payer des cotisations des comptes individuels où sont portées les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires. Les revenus de l'activité lucrative obtenus par un salarié et sur lesquels l'employeur a retenu les cotisations légales sont inscrits au compte individuel de l'intéressé, même si l'employeur n'a pas versé les cotisations en question à la caisse de compensation (art. 30ter al. 2 LAVS). Les revenus sur lesquels les salariés doivent payer des cotisations sont inscrits au compte individuel sous l'année durant laquelle ils ont été versés (art. 30ter al. 3, première phrase, LAVS). A teneur de l'art. 141 al. 3 RAVS, lorsqu'il n'est demandé ni extrait de compte, ni rectification, ou lorsqu'une demande en rectification a été rejetée, la rectification des inscriptions ne peut être exigée, lors de la réalisation du risque assuré, que si l'inexactitude est manifeste ou si elle a été pleinement prouvée. Cette disposition institue une présomption d'exactitude des inscriptions au compte individuel et définit les conditions auxquelles cette présomption peut être renversée lors de la réalisation du risque assuré : l'inexactitude doit être manifeste ou pleinement prouvée (TF 9C_414/2020 du 11 mai 2021 consid. 4). En effet, il convient, pour

des motifs de sécurité juridique, de se montrer strict en matière d'appréciation des preuves, surtout

- 19 - lorsqu'une telle affirmation est faite après plusieurs années, à l'occasion d'un litige portant sur la fixation des rentes, lorsqu'un assuré affirme avoir exercé une activité lucrative soumise à cotisations paritaires durant une période non prise en compte dans le calcul de la rente ou qu'il allègue, de nombreuses années après les faits invoqués, que l'affiliation à l'assurance remonte à une époque antérieure à la date prise en compte pour fixer le montant de la rente (ATF 117 V 261 consid. 3 et les références ; 110 V 97 consid. 4a et la référence ; TFA H 15/01 du 6 mars 2001 consid. 2a et les références). La règle de preuve posée à l'art. 141 al. 3 RAVS n'exclut pas l'application du principe inquisitoire (cf. art. 43 LPGa). La preuve absolue doit être fournie selon les règles usuelles sur l'administration des preuves et le fardeau de la preuve qui prévalent dans l'assurance sociale, l'obligation de la partie intéressée étant toutefois plus étendue dans ce cas. Il appartient à l'intéressé d'établir l'inexactitude des inscriptions consignées dans les comptes individuels (ATF 130 V 335 consid. 4.2 ; 117 V 261 consid. 3b-3d et les références citées ; TFA H 15/01 du 6 mars 2001 consid. 2a in fine et 2b). d) En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6). 7. a) Lors de l'examen des conditions d'assurance, l'OAI a retenu, sur la base de l'attestation de séjour délivrée par l'autorité de police des étrangers le 7 août 2018, une arrivée en Suisse en 1998, suivie d'une activité professionnelle dès le mois de mars 2000 suivant l'extrait du C.I. AVS de la recourante. Pour sa part, la recourante allègue une arrivée en Suisse en 1992 (objections du 5 mars 2019), puis en 1993 (objections complémentaires du 27 mai 2021), et avoir ensuite pris divers emplois. La

- 20 - recourante propose à cet égard d'entendre des témoins qui pourraient, selon elle, attester de son activité professionnelle, mais aussi de sa présence en Suisse avant le 1er janvier 1998. b) Dans sa demande de prestations AI du 14 juin 2018, la recourante a indiqué être arrivée en Suisse le 1er janvier 1998, ce qui correspond à l'attestation de séjour délivrée par l'autorité de police des étrangers le 7 août 2018. L'intimé en a déduit que tel était le cas. Au niveau professionnel, l'extrait du C.I. AVS de la recourante du 25 juin 2018 montre qu'elle a cotisé à l'AVS dès le mois de mars 2000. L'intéressée est suivie de manière discontinue par l'I. _____ depuis l'année 2000 selon le rapport du 11 octobre 2018 de la Dre C. _____ (ch. 1.1). L'anamnèse dressée par cette spécialiste indique qu'elle a rencontré un homme à l'âge de 19 ans, soit en 1993. Ce dernier lui a proposé de venir en Suisse, ce qu'elle a fait. Cette relation s'est cependant terminée rapidement ; l'intéressée a ensuite rencontré son époux actuel (ibid, ch. 2.1). A la suite de l'envoi du projet de décision du 4 février 2021 proposant le refus d'une rente AI, la recourante a fait valoir ses objections dans une lettre du 5 mars 2019, indiquant être arrivée en Suisse en 1992 afin de rejoindre son compagnon. Elle précise qu'elle aurait suivi des cours à l'école K. _____ et aurait perdu un bébé ce qui aurait été un motif de rupture de la relation avec ce premier compagnon. Elle aurait ensuite travaillé pour l'A. _____, pour G. _____ et le T. _____, mais sans indiquer de date si ce n'est celle de l'Y. _____ en 2002, soit à une date postérieure à la période litigieuse. Complétant ses objections le 27 mai 2021, la

recourante a, cette-fois ci, indiqué que son arrivée en Suisse datait de 1993 et non plus de 1992, et qu'elle avait connu son époux en 1997 et non plus en 1996. Elle a produit une liste de témoins avec leurs coordonnées. Elle a également produit le projet de lettre qu'elle a rédigé le 27 mai 2021 sur

- 21 - lequel on lit qu'elle faisait des petits boulots pour de l'argent de poche et que son compagnon de l'époque l'assumait entièrement financièrement. Cette partie a cependant été modifiée dans le projet final pour dire qu'elle travaillait pour s'assumer financièrement ainsi que pour entretenir sa fille restée au NR._____. Sur le vu de ces pièces, les déclarations de la recourante ne sont pas fiables vu qu'elles sont contradictoires et se modifient en fonction des circonstances. c) Sur la base des pièces produites par la recourante à l'appui de ses objections complémentaires du 27 mai 2021, il convient de retenir, nonobstant son statut sur le plan de la police des étrangers, qu'elle rend vraisemblable sa présence en Suisse avant 1998. En effet, l'intéressée présente des visas d'entrée en Suisse par l'[aéroport international sur territoire suisse], ainsi que des documents rendant vraisemblable une adresse à J._____ [Suisse] sous le nom de son premier compagnon ([...]). Sur le vu de ces documents, une résidence en Suisse peut être admise dès 1993. d) En revanche, il n'y a aucune pièce démontrant qu'elle a travaillé en Suisse entre 1993 et le mois de mars 2000. L'intéressée n'a pas produit de pièces mentionnant une activité lucrative exercée à cette période, ceci tant au moment de contester le projet de décision que devant la Cour de céans. Elle n'a ainsi ni précisé ni documenté l'exercice d'une activité lucrative à l'époque litigieuse ni même le type d'activité qu'elle aurait entreprise, les dates et les noms d'hypothétiques employeurs. L'audition de témoins, qui ne sont pas présentés comme ses employeurs, n'est pas susceptible de démontrer, près de trente ans après, l'exercice d'une activité lucrative entre son arrivée en Suisse en 1993 et le mois de mars 2000. Les déclarations contradictoires de la recourante sur son arrivée en Suisse sont confuses. Les seuls employeurs qu'elle indique sont ceux qu'elle cite dans ses observations du 5 mars 2019. On constate qu'une partie des emplois allégués n'est pas datée, que l'emploi pour l'Y._____ date de 2002, soit postérieurement à la période litigieuse, et que l'on ignore si elle prétend déjà avoir travaillé pour G._____ avant les périodes indiquées par l'extrait du C.I. AVS. Or il n'est pas suffisant de

- 22 - prétendre, de manière vague et sans produire le moindre document à l'appui, avoir travaillé à cette période. La recourante devait rendre vraisemblable le fait d'avoir travaillé pour un employeur clairement identifié à une date précise. Il lui appartiendra donc de renseigner l'OAI à ce sujet (coordonnées précises de ses employeurs et dates auxquelles elle prétend avoir travaillé), à défaut de quoi il pourrait être retenu qu'elle a débuté son parcours professionnel au mois de mars 2000 selon l'extrait du C.I. AVS. 8. a) Dans sa réplique du 10 février 2022, la recourante conteste la date de survenance de l'invalidité au motif que les différents diagnostics retenus n'ont pas fait l'objet d'une étude suffisamment approfondie. Elle objecte que les rapports médicaux ne formulaient qu'une « estimation probable quant à son début » sans être affirmatifs. A l'appui de son grief, elle relève qu'elle avait tout de même travaillé en Suisse avant sa demande de prestations AI. L'intimé se réfère quant à lui aux avis de son service médical des 10 décembre 2019 et 30 avril 2020 selon lesquels les avis des médecins de la recourante suffirent pour retenir une diminution significative de la capacité de travail depuis le début de l'âge adulte et une aggravation durable de la situation depuis le mois de juin 2018. b) En l'espèce, il est constant que la recourante souffre d'un trouble de la personnalité borderline (F60.3), d'un trouble panique

(F41.0), d'un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.4), et d'un diabète de type I, diagnostics se répercutant sur sa capacité de travail. Le status psychique actuel est bien exposé par la Dre C. _____ et le Dr E. _____ dans leurs rapports des 11 octobre 2018 et 15 novembre 2019. aa) Reste à déterminer à quelle date, les atteintes à la santé étaient propres, sur le plan médical, à ouvrir droit aux prestations de l'AI. De ce point de vue, le raisonnement de l'intimé ne peut pas être confirmé en l'état du dossier. Dès lors que la recourante est arrivée en Suisse en

- 23 - 1993 et que le dossier fait mention de troubles psychiques graves depuis l'adolescence, on s'étonne que l'intimé n'ait pas davantage instruit le dossier. En effet, la date de survenance de l'invalidité est décisive pour évaluer le respect des conditions d'assurances, ceci d'autant plus qu'elle s'est mariée à un ressortissant [pays de l'UE/AELE] au bénéfice d'un permis d'établissement, ce qui nécessitera d'examiner les cotisations de ce dernier ainsi que les bonifications pour tâches éducatives ou d'assistance (cf. consid. 5a). Selon la Dre C. _____, le trouble de la personnalité est apparu à l'adolescence et a engendré des mises en danger majeures avec consommation de cocaïne puis dépendance à la cocaïne pendant une vingtaine d'années (cf. anamnèse du rapport du 11 octobre 2018, ch. 2.1). Quant au Dr E. _____, qui est intervenu plus tard, il renvoie à l'anamnèse dressée à l'I. _____ (rapport du 15 novembre 2019, ch. 2.1). Il n'en demeure pas moins que la Dre C. _____ en reste au stade de l'hypothèse quant au début des troubles psychiques et ses conclusions ne permettent pas de se prononcer sur la capacité de travail de la recourante dès son arrivée en Suisse. L'hypothèse retenue par le SMR dans ses avis des 10 décembre 2019 et 30 avril 2020 repose essentiellement sur l'extrait du C.I. AVS de l'assurée qui montrerait que celle-ci n'aurait pas travaillé davantage que l'équivalent d'un poste à 40 %. Certes, le Dr E. _____ a noté que la recourante n'avait jamais pu conserver un travail à long terme (rapport du 15 novembre 2019). Le travail réalisé par la recourante pour G. _____, qui ferait exception à ce taux, ne serait pas représentatif du fait que son époux avait un poste à responsabilité dans cette entreprise et qu'elle a été licenciée en raison de son incapacité à exercer une activité régulière conduisant à un absentéisme (rapport du 11 octobre 2018 de la Dre C. _____, ch. 2.1). Cependant, il convient de relever qu'il ne s'agit que d'hypothèses à ce stade. En effet, l'office AI n'a pas interpellé les différents employeurs de la recourante pour connaître les périodes d'incapacité de travail et les raisons de la fin des rapports de travail.

- 24 - Il convient également de compléter l'instruction auprès de l'I. _____ pour qu'elle précise l'évolution de l'état de santé psychique de la recourante ainsi que la capacité de travail de la recourante depuis le début de la prise en charge en 2000. L'I. _____ devra aussi renseigner l'intimé sur le suivi et sa chronologie de manière précise et détaillée, ainsi que sur le contexte dans lequel il a débuté. Enfin, il appartiendra à la recourante de renseigner l'intimé sur une éventuelle prise en charge médicale avant le suivi auprès de l'I. _____. Il serait étonnant, en effet, qu'une situation médicale aussi lourde que celle qui ressort de l'anamnèse dressée par la Dre C. _____ n'ait pas conduit l'intéressée à consulter un médecin depuis son arrivée en Suisse en 1993. bb) Par la suite, après moult tentatives alléguées de retour à l'emploi, la recourante a vu sa capacité de travail réduite à néant d'après le rapport du 17 août 2018 de la Dre B. _____, ceci au moment du dépôt de la demande de détection précoce le 31 mai 2018 (incapacité de travail de 100 % dans toutes activités dès le 1er juin 2018). L'aggravation de l'état de santé psychique à cette période est attestée par la Dre C. _____ qui précise, dans son rapport du 11 octobre

2018, que, dans le cadre de son travail chez H. _____, la recourante a été confrontée à des limites cognitives importantes qu'elle ne présentait pas auparavant, se manifestant par des troubles de la concentration et des troubles mnésiques, engendrant une intolérance au stress et des états de panique avec des blocages. A cet égard, le rapport du Dr E. _____ ne se prononce pas sur la date de survenance de ses nouvelles limitations fonctionnelles, renvoyant au rapport de la Dre C. _____, ce qui est compréhensible dès lors qu'il n'a été consulté qu'à partir du 29 octobre 2019, à la suite de sa consœur. Dans ces circonstances, il semble qu'à tout le moins deux périodes doivent être distinguées pour ce qui est de l'évaluation de l'invalidité, mais il n'est pas exclu, faute de plus amples détails de la part de l'I. _____, qu'il y ait à considérer d'autres évolutions passées. c) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit

- 25 - procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe justifié lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). En l'espèce, il appert que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière satisfaisante et qu'il convient plus particulièrement de compléter l'instruction afin de déterminer la date de la survenance de l'invalidité en recueillant des renseignements auprès du corps médical, des anciens employeurs et de la recourante. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'OAI – à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA –, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il incombera ainsi à l'intimé de procéder à un complément d'instruction auprès des employeurs de la recourante pour connaître les périodes d'incapacité de travail, les raisons de la fin des rapports de travail et s'il existe éventuellement des dossiers concernant la recourante auprès de leurs assureurs. Il reviendra à l'I. _____ d'établir le contenu et la chronologie du suivi de manière précise et détaillée, ainsi que le contexte dans lequel il a débuté. Enfin, l'intimé se renseignera auprès de la recourante pour connaître les coordonnées précises de ses employeurs ainsi que les dates auxquelles elle prétend avoir travaillé et savoir s'il y a eu une prise en charge médicale avant le suivi auprès de l'I. _____. Dans ce contexte, l'intimé pourra aussi mettre en œuvre toute autre mesure d'instruction qui apparaîtra nécessaire sur le vu des premiers éléments recueillis. Cela fait, il reviendra à l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur la demande de rente AI ordinaire et extraordinaire tout en prenant en compte les éventuelles cotisations de son mari, ainsi que les bonifications pour tâches éducatives ou d'assistance.

- 26 - d) Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de se positionner sur les autres arguments des parties en l'état. 9. a) En conclusion, le recours est admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants puis nouvelle décision. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, compte tenu de l'issue du litige. c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité

de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter l'indemnité de dépens à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 6 octobre 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- 27 - IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à R. _____ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :
- Me Marc Zürcher, Procap Suisse (pour la recourante), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé), - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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