

# **VD\_GERICHTE ZD23.018880 vom 21. November 2025**

VD Tribunal cantonal, 2025-11-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD23.018880](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.018880)

FR: VD\_GERICHTE ZD23.018880 du 21 novembre 2025

IT: VD\_GERICHTE ZD23.018880 del 21 novembre 2025

## **Erwägungen**

### **E. 3**

a) Selon l'art. 6 al. 1 LAI, les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions de la LAI, l'art. 39 de cette loi étant réservé. Lorsqu'une convention de sécurité sociale conclue par la Suisse prévoit que les prestations ne sont à la charge que de l'un des États contractants, il n'y a pas de droit à la rente d'invalidité si la législation de l'autre État accorde un tel droit du fait de la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les deux pays par les ressortissants suisses ou ceux de l'État contractant (art. 6 al. 1bis LAI). b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 première phrase LAI, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG) en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse.

- 15 - 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).

### **E. 4**

a) S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au plus tôt à la date dès laquelle la personne assurée 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 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 8C\_718/2018 du 21 février 2019 consid. 2.2 ; 9C\_162/2011 du 11 novembre 2011 consid. 2.3). b) Dans le cadre de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, l'incapacité de travail peut être définie comme la perte fonctionnelle, due à une atteinte à la santé, de la capacité de rendement de l'assuré dans sa profession ou dans son champ d'activité habituel (ATF 130 V 97 consid. 3.2 ; MICHEL VALTERIO, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 9 ad art. 28 LAI). Elle correspond, chez les personnes qui exercent une activité lucrative, aux empêchements médicalement constatés dans la profession ou l'activité qu'elles exerçaient jusqu'alors (ATF 130 V 97 consid. 3.2 ; VALTERIO, op. cit., n° 9 ad art. 28 LAI). c) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAI, l'octroi d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité est subordonné à une durée minimale de trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité. Il convient de bien distinguer

l'art. 6 al. 2 LAI, disposition qui fixe les conditions

- 16 - supplémentaires auxquelles doivent répondre les ressortissants étrangers pour pouvoir bénéficier des prestations de l'assurance-invalidité, de l'art. 36 al. 1 LAI, disposition qui fixe une condition spécifique pour l'octroi d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité (TF 9C\_36/2015 du 29 avril 2015 consid. 4).

### **E. 5**

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 le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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 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

- 17 - consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

### **E. 6**

a) En l'espèce, il est constant que le recourant est arrivé en Suisse en 2010. Il n'est non plus pas contesté qu'il souffre d'un trouble de la personnalité mixte avec des traits narcissiques et histrioniques (CIM-10 F61) et d'un trouble dépressif récurrent (CIM-10 F33) et que ces affections sont incapacitantes. En revanche, le recourant conteste la date de survenance de l'invalidité retenue dans la décision litigieuse. Il estime que son incapacité de travail est intervenue en 2019, alors que l'intimé soutient qu'elle remonte à 2011. b) Pour fixer la survenance de l'incapacité de travail en 2019, le recourant se prévaut du rapport du 24 mai 2022, dans lequel la Dre Z. \_\_\_\_\_ a estimé que l'état du recourant était fragile depuis 2014, à savoir dès le début du suivi auprès d'elle, mais que l'incapacité totale de travail datait du printemps 2019 à la suite de plusieurs hospitalisations. On ne saurait le suivre. En premier lieu, plusieurs déclarations du recourant laissent entendre qu'il se considérait en incapacité depuis plusieurs années avant 2019. Dans ses demandes d'euthanasie en 2020, il a ainsi expliqué se forcer à vivre depuis plusieurs années alors qu'il souhaitait mourir, continuer à aller de plus en plus mal malgré les thérapies suivies depuis 2011, les

médicaments pris et les quelques moments où il se sentait mieux, être empêché de travailler par la maladie, avoir arrêté ses activités sportives en 2014 et avoir fait don de ses organes. Cela ressort également de son formulaire de détection précoce du 17 mars 2021 et de sa demande de prestations du 16 avril 2021, dans lesquels il a indiqué être en incapacité de travail depuis octobre 2010, année depuis laquelle il n'avait plus travaillé.

- 18 - En second lieu, les appréciations du SMR sur le plan médical emportent conviction. En effet, les différents rapports médicaux au dossier montrent que le recourant souffre d'un trouble de la personnalité mixte avec des traits narcissiques et histrioniques (CIM-10 F61) depuis 2011 au moins et d'un trouble dépressif récurrent avec des épisodes moyens et sévère (CIM-10 F33) depuis 2012. Ces diagnostics ont été confirmés à plusieurs reprises par différents spécialistes, dont la Dre Z. \_\_\_\_\_, jusqu'en mai 2022. Il est important de relever qu'il y a également concordance entre les symptômes décrits avant 2019 (idées suicidaires, anxiété, frustrations, insomnies, méfiance) et les limitations fonctionnelles constatées par la Dre Z. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 31 mai 2021 (fatigabilité, troubles de la concentration, idées suicidaires face à la confrontation, instabilité de l'humeur, fortes angoisses). A cet égard, comme le souligne à juste titre le SMR, les passages à l'acte et la verbalisation des idées suicidaires, faisant souvent suite à des frustrations en lien avec son statut social précaire, sont à mettre en lien avec un trouble majeur de la personnalité. Les lourdes affections du recourant sont telles qu'il a dû faire l'objet de plusieurs hospitalisations, tant avant qu'après 2019. Il n'est pas décisif que ces prises en charge intensives soient intervenues volontairement, comme semble le prétendre le recourant. Au contraire, les rapports médicaux depuis 2011 font état d'une évolution avec des fluctuations très importantes, avec des hauts et des bas réguliers et considérables, le trouble dépressif récurrent passant invariablement de sévère à moyen selon les périodes. A cela s'ajoute que, depuis le début de son suivi, le traitement a toujours été une consultation par mois ou selon l'urgence, assortie de la prise de médicaments, et une prise en charge hospitalière en cas de crise pour le mettre à l'abri de ses idées suicidaires. Ainsi, il n'y a pas d'argument médical objectivant une péjoration de son état de santé en 2019 et justifiant une incapacité de travail uniquement depuis cette période et jusqu'à ce jour, la situation paraissant la même depuis 2011, avec des fluctuations importantes. Au demeurant, les arguments évoqués par le recourant en lien avec le préavis de l'ODM et les rapports du Dr N. \_\_\_\_\_ et de la Dre B. \_\_\_\_\_ n'emportent pas la conviction de la Cour de céans, étant donné que, d'une part, le préavis précité ne constitue pas une pièce

- 19 - médicale et que, d'autre part, les rapports médicaux font état d'une capacité à mobiliser les personnes autour de lui ainsi que de ressources théoriques, qui n'ont pas été confirmées par la suite. Il y a donc lieu d'admettre que le recourant se trouvait en incapacité totale de travail depuis le début de son suivi thérapeutique en Suisse, à savoir le 13 mars 2011. c) L'absence de rapports médicaux en 2014, 2017 et 2018 n'est, à cet égard, pas de nature à remettre en cause ce constat. En effet, il n'y a interruption notable de l'incapacité de travail au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI que lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant 30 jours consécutifs au moins (art. 29ter RAI). A défaut d'évaluation médicale permettant d'attester une réelle capacité de travail (cf. supra consid. 4b), on se fondera sur d'autres éléments au dossier pour établir l'aptitude au travail, en particulier un essai de reprise de travail, étant précisé qu'une tentative échouée n'interrompt pas l'incapacité de travail, même si elle est supérieure à trente jours (TFA I 892/05 du 12 septembre 2006 consid. 1.4 et les références citées). De ce point de vue, on ne saurait

considérer le programme d'activités « Cybercafés » auquel a participé le recourant du 20 avril 2016 au 30 avril 2017 comme une reprise de travail, étant donné que l'attestation fournie ne donne aucune indication quant au taux d'occupation du recourant dans ladite activité, ou quant à une éventuelle rémunération. Il en va de même pour l'activité de bénévole réalisée en 2020, alors qu'il était en incapacité de travail selon sa psychiatre traitante. De surcroît, les attestations de recherches d'emploi produites par le recourant ne permettent pas, à elles seules, de retenir une quelconque capacité de travail. Enfin, on ne voit pas en quoi la pratique du football au niveau amateur ou le suivi de cours de français de niveau A2 seraient incompatibles avec les problèmes psychiatriques du recourant ou puissent attester d'une quelconque capacité de travail. Au demeurant, il ressort de l'attestation du 17 avril 2015 que le recourant a eu des difficultés personnelles durant sa période de formation, et du rapport du 31 mai 2021 de la Dre Z. \_\_\_\_\_ que, malgré les activités occupationnelles au sein de l'EVAM et la pratique

- 20 - du football, l'intéressé présentait des hauts et des bas assez considérables qui l'empêchaient de persister et de se rendre à un travail. d) Sur le vu de ce qui précède, il convient de confirmer l'appréciation de l'intimé et de fixer la date de la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI au 13 mars 2011 et la survenance de l'invalidité en 2012, conformément à l'art. 4 al. 2 LAI.

#### **E. 7**

La survenance de l'invalidité ayant été fixée en 2012, il convient désormais de déterminer si le recourant satisfait la condition des trois années de cotisations inscrite à l'art. 36 al. 1 LAI.

a) En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant n'a pas versé de cotisation AVS entre 2010 (année de son arrivée en Suisse) et 2016. En vertu du droit suisse, le recourant ne remplit donc pas le réquisit de l'art. 36 al. 1 LAI. b) En critiquant l'instruction de l'autorité intimée sur le point de savoir s'il avait travaillé avant son arrivée en Suisse, le recourant fait cependant implicitement valoir que les années de cotisation qu'il a accomplies en Serbie devraient compter dans le calcul de la période de cotisation au sens de l'art. 36 al. 1 LAI. Sur le plan international, la Suisse et la République de Serbie ont conclu la Convention entre la Confédération suisse et la République de Serbie relative à la sécurité sociale du 11 octobre 2010 (ci-après : la Convention Suisse-Serbie ; RS 0.831.109.682.1), entrée en vigueur le 1er janvier 2019. Le recourant étant de nationalité serbe et la Convention Suisse-Serbie s'appliquant également aux événements assurés survenus avant son entrée en vigueur (art. 3 par. 1 et 37 par. 1 de la Convention Suisse-Serbie), la Convention Suisse-Serbie s'applique. Selon l'art. 14 par. 1 de la Convention Suisse-Serbie, évoqué par ailleurs par le recourant, lorsque les périodes d'assurance accomplies par une personne selon les dispositions légales suisses ne permettent pas, à elles seules, de remplir les conditions requises pour avoir droit à une

- 21 - rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse, l'institution d'assurance compétente prend en compte, afin de déterminer la naissance du droit aux prestations, les périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales serbes, pour autant qu'elles ne se superposent pas aux périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales suisses. Il est aussi possible de prendre en compte des périodes d'assurance accomplies dans un Etat tiers qui a conclu une Convention de sécurité sociale avec la Suisse, pour autant que ladite Convention prévoit la totalisation des périodes d'assurance pour déterminer la naissance du droit à une rente ordinaire (art. 14 par. 2 de la Convention Suisse-Serbie). Si les périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales suisses sont inférieures à un an, les

par. 1 et 2 ne s'appliquent pas (art. 14 par. 3 de la Convention Suisse-Serbie). En d'autres termes, dans le cadre de l'octroi d'une rente d'invalidité suisse, les périodes de cotisation accomplies en Serbie ne doivent être considérées que si un assuré serbe ou suisse n'a pas cotisé pendant trois années au sens de l'art. 36 al. 1 LAI, mais peut justifier d'au moins une année de cotisation en Suisse. c) Comme constaté plus haut, le recourant n'avait pas cotisé en Suisse lors de la survenance de l'invalidité (cf. supra consid. 7a). Dans ces conditions, on ne saurait faire grief à l'intimé de ne pas avoir instruit la période de cotisation du recourant antérieure à son arrivée en Suisse, étant donné que le droit à une rente ordinaire ne lui était, dans tous les cas, pas ouvert. Ainsi, au regard de la Convention Suisse-Serbie, il importe peu que le recourant allègue avoir été manager de football indépendant à 100 % de 2006 à 2010 en Serbie. d) Vu ce qui précède, les périodes de cotisations acquittées en Serbie ne sont pas à prendre en considération en vertu de l'art. 36 al. 1 LAI. Faute d'avoir cotisé en Suisse au moment de la survenance de l'invalidité, il ne peut donc prétendre au versement d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité et c'est à juste titre que l'intimé lui a dénié ce droit.

- 22 -

## **E. 8**

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 14 mars 2023 par l'intimé confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 du recourant, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). d) Le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Christelle Maret peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office, qu'il convient de fixer à 1850 fr., débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

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