

VD_GERICHTE ZD24.020297 vom 29. September 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-09-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.020297

FR: VD_GERICHTE ZD24.020297 du 29 septembre 2025

IT: VD_GERICHTE ZD24.020297 del 29 settembre 2025

Erwägungen

E. 3

a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur 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

- 8 - atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. 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 LPGA). c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI). En d'autres termes, la personne assurée n'a droit à l'intégralité des prestations que si elle a présenté sa demande dans le délai de six mois à partir de la survenance de l'incapacité de gain. Si elle le fait plus tard, elle perd son droit pour chaque mois de retard (TF 9C_19/2015 du 20 mars 2015 consid. 2.2. et la référence citée). L'art. 65 al. 1 RAI précise encore que celui qui veut exercer son droit aux prestations de l'assurance doit présenter sa demande sur formule officielle. Le but de l'art. 29 al. 1 LAI, entré en vigueur le 1er janvier 2008 (RO 2007 5129), est de rendre l'accès à la rente AI plus difficile, en restreignant les conditions d'octroi par rapport à la réglementation prévue avant la 5e révision de l'AI. Il ressort en effet du message du Conseil fédéral du 22 juin 2005, concernant la modification de la loi fédérale sur

- 9 - l'assurance-invalidité, que « la personne assurée devra à l'avenir déposer une demande à l'AI au plus tard six mois après la survenance de l'incapacité de gain si elle veut préserver tous ses droits concernant la rente. Si elle le fait plus tard, elle les perd pour chaque mois de retard » (FF 2005 pp. 4215 ss, spéc. p. 4290).

E. 4

a) La recourante fait valoir que le début du droit à la rente doit être fixé au 1er janvier 2021, dès lors que la demande tardive peut être justifiée par le temps mis à trouver un psychiatre spécialiste en thérapie cognitivo-comportementale et par le fait que la thérapie, commencée en février 2020, et les démarches liées au dépôt d'une demande de prestations AI, avaient été interrompues par la pandémie de Covid-19. Elle soutient que, sans la désorganisation inhérente au Covid-19, la demande AI aurait été déposée en juillet 2020. b) En l'occurrence, il est établi par les différents rapports au dossier que la recourante souffre de TOC depuis l'âge de 12 ans et qu'elle a présenté un état dépressif sévère depuis l'âge de 24 ans. En août 2019, son état s'est aggravé et a nécessité une hospitalisation à P._____ (cf. bilan de séjour à P._____ du 9 septembre 2019, rapport initial du 19 avril 2022, ainsi que les rapports de la Dre X._____, de la psychologue Z._____ et du Dr B._____ des 5 novembre 2021, 15 décembre 2022, 31 mai 2023). En suivant les appréciations des différents médecins ayant pris en charge la recourante, le début de l'incapacité de travail durable peut être fixé au mois d'août 2019 (cf. avis SMR du 18 décembre 2023), début du délai d'attente d'une année (art. 28 LAI). Il faut toutefois constater que la recourante n'a pas déposé de demande de prestations auprès de l'OAI à ce moment-là, mais seulement le 27 juillet 2021. Ainsi, dès lors que le droit à la rente prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, au plus tôt six mois après le dépôt de la demande de prestations et que cette règle ne souffre pas d'exception, selon la jurisprudence (cf. ATF 146 V 331 consid. 5.2 ; 142 V 547 consid. 3.2 ; TF 9C_271/2020 du 6 novembre 2020 consid. 4.1 ; TF 8C_38/2017 du 10 mars 2017 consid. 3.2.3 ; TF 8C_544/2016 du 28 novembre 2016), le droit à la rente ne pouvait s'ouvrir au plus tôt qu'à partir du 1er janvier 2022.

- 10 - c) Les arguments avancés par la recourante pour justifier le moment où elle a déposé sa demande de prestations AI, à savoir le temps mis à trouver un psychiatre spécialiste des thérapies cognitivo-comportementales et les répercussions de la pandémie de Covid-19, ne sont pas pertinents. En effet, la recourante aurait pu déposer une demande de prestations AI en février 2017 déjà, comme le psychiatre l'ayant suivie lors de sa première crise le lui avait conseillé (cf. rapport initial du 19 avril 2022). Elle aurait ensuite également pu déposer une demande de prestations en août 2019, lors de son hospitalisation à P._____ (cf. bilan de séjour à P._____ du 9 septembre 2019 et rapport initial du 19 avril 2022), ce que la recourante a d'ailleurs elle-même admis dans son acte de recours du 7 mai 2024, ou à tout le moins lors du début de sa prise en charge par la Dre X._____ et la psychologue Z._____ en mars 2020 (cf. rapport du 5 novembre 2021 de la Dre X._____ et rapport de la psychologue Z._____ du 20 octobre 2022). Au demeurant, on constatera que le fait de rechercher un psychiatre spécialisé, ainsi que la situation liée à la pandémie, n'empêchaient pas la recourante de déposer une demande formelle, à savoir un formulaire aisément accessible sur internet, quitte pour elle de le compléter par la suite, avec l'aide de ses médecins si besoin, l'OAI ayant, par ailleurs, un devoir d'instruction d'office. d) Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'OAI a accordé une rente d'invalidité à la recourante à partir du 1er janvier 2022, soit à l'échéance du délai d'une année prévu par l'art. 28 LAI et après l'écoulement du délai de six mois de l'art. 29 al. 1 LAI.

E. 5

a) Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée 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

- 11 - les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g a contrario LPG). Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. Les décisions rendues les 25 mars et 17 avril 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont confirmées. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de T. _____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - C._____ (pour T. _____), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - 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

- 12 - 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). La greffière :

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