

VD_GERICHTE ZD24.030244 vom 26. März 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-03-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.030244

FR: VD_GERICHTE ZD24.030244 du 26 mars 2025

IT: VD_GERICHTE ZD24.030244 del 26 marzo 2025

Erwägungen

E. 15

mars 2023, de sorte que le nouveau droit – en vigueur depuis le 1er janvier 2022 – trouve application. 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. 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. 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

- 6 - 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 références citées). 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 ; TF 9C_162/2011 du 11 novembre 2011 consid. 2.3). b) 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 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). c) Conformément à l'art. 39 al. 3 LAI, ont aussi droit à une rente extraordinaire les invalides étrangers et apatrides qui remplissaient comme enfants les conditions fixées à l'art. 9 al. 3 LAI. En vertu de cette dernière disposition, les ressortissants étrangers âgés de moins de 20 ans qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG) en Suisse ont droit aux mesures de réadaptation s'ils remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'art. 6 al. 2, ou si, lors de la survenance de l'invalidité, leur père ou mère compte, s'il s'agit d'une personne étrangère, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence

- 7 - ininterrompue en Suisse (let. a) et si eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou, lors de la survenance de l'invalidité, résidaient en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis leur naissance (let. b). Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser que les termes « comme enfant » énoncés à l'art. 39 al. 3 LAI signifient « avant l'âge de vingt ans révolus » comme énoncé à l'art. 9 al. 3 LAI (ATF 140 V 246 consid. 7.3.2). 5. b) 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

- 8 - 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). 6. a) En l'espèce, il est constant que le recourant est arrivé en Suisse en 1998, cette date faisant l'objet d'un consensus de part et d'autre. Il n'est pas non plus contesté par les parties que le trouble de la personnalité schizoïde et le trouble anxieux et dépressif mixte – diagnostiqués par le Dr D. _____ – sont incapacitants. Reste en revanche litigieuse la question de savoir quand est survenue l'invalidité du recourant, point décisif permettant d'évaluer le respect des conditions générales d'assurance et de se déterminer sur le droit à une rente – ordinaire, voire extraordinaire – d'invalidité. A cet égard, l'assuré allègue ne plus être capable de travailler depuis sa décompensation psychique intervenue en 2015. L'intimé soutient, quant à lui, que les atteintes à la santé précitées sont apparues lorsque le recourant avait dix-huit ans, soit avant son entrée en Suisse. b) Cela étant, il n'est pas possible, en l'état du dossier, d'arrêter la date de la survenance de l'invalidité. Le Dr D. _____ – que le recourant consulte depuis la fin de l'année 2020 – n'a en effet pas réellement motivé les diagnostics posés dans son rapport du 19 mai 2023. Il n'a pas non plus indiqué si son patient était suivi par un autre psychiatre avant lui. On peine ainsi à saisir comment il a été en mesure d'affirmer que le trouble anxieux et dépressif mixte était probablement apparu à l'adolescence, étant précisé qu'il a estimé que l'anxiété et la thymie triste avaient été déterminantes dans l'arrêt « de toute activité depuis plusieurs années ». Cette constatation est d'autant plus frappante du fait que le recourant a régulièrement travaillé entre les années 2000 et 2015. Le psychiatre traitant a en outre relevé que l'assuré

était « extrêmement phobique », sans toutefois retenir un quelconque diagnostic dans ce registre, tout en ajoutant que c'étaient justement ces éléments phobiques, accompagnés d'une anxiété majeure et d'une désorganisation, qui

- 9 - l'empêchaient d'exercer une activité professionnelle. Aussi, l'appréciation du Dr D. _____ reste au stade de l'hypothèse quant à l'apparition des troubles psychiques et son analyse ne permet pas de se prononcer sur la capacité de travail du recourant au moment de son arrivée en Suisse. L'avis du 26 mars 2024 du SMR repose, pour sa part, essentiellement sur les observations du psychiatre traitant, de sorte qu'aucune conclusion fiable relative à la survenance de l'invalidité ne peut en être tirée. Quant à la Dre G. _____, elle n'a pas mentionné, dans son rapport du 3 juillet 2023, depuis quand l'assuré venait en consultation chez elle. Il semble cependant que cette prise en charge soit postérieure à juin 2009, étant donné que le rapport du 30 juin 2009 des Drs K. _____ et L. _____ – annexé au rapport susmentionné – était adressé au Dr [...], également spécialiste en médecine interne générale. Dans ces conditions, il s'avère tout autant légitime de s'interroger sur l'exactitude de la conclusion de la Dre G. _____ selon laquelle le diagnostic – incapacitant d'après elle – de lombosciatique récidivante était présent depuis l'an 2000, faute d'autres documents médicaux appuyant ce constat. c) Il sied encore de rappeler que le recourant a occupé plusieurs emplois entre les années 2000 et 2015, comme cela ressort de l'extrait de son compte individuel. Or l'intimé n'a pas interpellé les différents employeurs afin de connaître les raisons de la fin des rapports contractuels et les éventuelles périodes d'incapacité de travail, alors que ces renseignements peuvent se révéler importants dans le cadre du présent litige. d) Sur le vu de ce qui précède, il apparaît que l'instruction du dossier est lacunaire. A défaut d'une anamnèse médicale complète et d'informations plus détaillées sur les activités professionnelles exercées avant 2015, les pièces au dossier sont insuffisantes pour permettre à la Cour de céans de déterminer la date de la survenance de l'invalidité et, partant, se prononcer sur le droit à une rente d'invalidité. 7. a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit

- 10 - renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit 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). b) En l'occurrence, il appert que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière satisfaisante et qu'il convient plus particulièrement de compléter l'instruction en recueillant des renseignements auprès du corps médical et des anciens employeurs du recourant. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimé – auquel il incombe en premier lieu 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. 8. a) Le recourant a sollicité la mise en œuvre de débats publics. b) Le juge peut s'abstenir de mettre en œuvre des débats publics dans les cas prévus à l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101), lorsque la demande est abusive, chicanière, ou dilatoire,

lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien-fondé ou encore lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (ATF 141 I 97 consid. 5.1 ; TF 9C_601/2022 du 6 juin 2023 consid. 2.2 avec les références citées). b) En l'espèce, il résulte des considérations exposées, ci-avant, que le recours est manifestement bien-fondé, de sorte qu'il n'y a

- 11 - pas lieu de donner suite à la requête de débats publics formulée par le recourant. 9. a) En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision rendue le 27 juin 2024 par l'intimé annulée, la cause étant renvoyée à ce dernier pour instruction complémentaire au sens des considérants, puis nouvelle décision. 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 de la partie intimée, vu 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 cette indemnité à 2'000 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.

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