

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 décembre 2024

Composition : Mme GAURON-CARLIN, présidente
Mmes Di Ferro Demierre et Pasche, juges
Greffier : M. Varidel

Cause pendante entre :

J. _____, à [...], 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. 8 et 61 let. c LPGA ; 4, 28 et 36 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. J. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] 1978, mariée et mère de trois enfants nés en [...], [...] et [...], est arrivée en Suisse en janvier 2005 en provenance d[...]. Au bénéfice d'une formation d'aide socio-éducative [...], non-reconnue en Suisse, elle a exercé en dernier lieu une activité de nettoyeuse à un taux de 30 % pour la société V. _____ SA, au [...].

Il ressort de l'extrait de compte individuel AVS de l'assurée, du 21 février 2019, qu'elle s'est vu attribuer un numéro AVS en 2005, mais a débuté une première activité lucrative en 2010, auprès de Y. _____ SA, à [...]. Elle a ainsi réalisé, de 2010 à 2017, des revenus oscillant entre 7'877 fr. et 32'466 fr. annuels.

Le 13 février 2019, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en indiquant quant au genre de l'atteinte à la santé : « diabète, hypertension, syndrome du canal carpien (suivi en cours, rdv le 05.03.19), troubles neurologiques, rénaux, veineux ». Elle a indiqué présenter une incapacité de travail de 100 % depuis le 1^{er} septembre 2017.

Il ressort d'un rapport du 27 février 2019, relatif à une consultation ambulatoire du 30 octobre 2018, des Drs Z. _____ et O. _____, spécialistes en neurochirurgie, que l'assurée était suivie depuis 2013 à la suite de la découverte fortuite d'un microanévrisme carotido-caverneux gauche dans le cadre de céphalées.

Dans un questionnaire de l'OAI visant la détermination de son statut, complété le 26 mars 2019, l'assurée a indiqué que, sans atteinte à sa santé, elle travaillerait à 60 % depuis août 2016 par intérêt personnel et nécessité financière.

Par communication du 6 mai 2019, l'OAI a indiqué à l'assurée que des mesures de réadaptation d'ordre professionnel étaient pour l'heure inenvisageables.

Dans un rapport du 24 juillet 2019, les Drs L._____ et T._____, spécialistes en endocrinologie-diabétologie, ont indiqué qu'ils voyaient l'assurée tous les trois à quatre mois depuis septembre 2009 et qu'ils n'avaient pas délivré de certificat d'incapacité de travail au titre des problèmes de diabète, précisant toutefois que cette maladie pourrait avoir une incidence sur la capacité de travail dans le cas d'hypoglycémie pour les activités en hauteur ou nécessitant l'utilisation d'un véhicule à moteur.

Dans un rapport du 3 octobre 2019 adressé à l'OAI, les Drs V._____ et G._____, spécialistes en médecine interne générale, médecins traitants de l'assurée, ont retenu les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail suivants : syndrome du tunnel carpien bilatéral, résolu début 2019, arthralgies des articulations métacarpo-phalangiennes des deux mains, synovite 5^e MCP [métacarpo-phalangien] main gauche, possible trouble de la personnalité ou trait de personnalité de type pré-psychotique (évaluation psychiatrique réalisée à la demande du service d'endocrinologie-obésité), possible handicap mental léger (rapport de la psychologue de février 2019 à la demande du service de consultation bariatrique), diabète de type 2 insulino-requérant : complication microvasculaire (IRC [insuffisance rénale chronique] stade G2A2) et migraine avec aura. Selon les spécialistes, les limitations fonctionnelles à prendre en compte étaient des arthralgies bilatérales pouvant être en lien avec une difficulté de mobilité des deux mains, des troubles de l'humeur non identifiés, des traits de personnalité non identifiés pouvant limiter les capacités de concentration, d'attention et d'organisation dans le travail, des symptômes typiques et une nécessité de retrait social lors de crises migraineuses, et des céphalées secondaires avec diminution de l'activité personnelle lors de fluctuation des valeurs tensionnelles. Les médecins ont en outre exposé que la capacité de travail de l'assurée dans l'activité habituelle était de 100 % depuis toujours et qu'elle était de 60 % dans une activité adaptée depuis mars 2019, en

raison du « souhait de la patiente de travailler à 60 % ». Ils ont relevé que l'amélioration de la capacité de travail était possible moyennant une prise en charge des troubles de l'humeur et la poursuite de la prise en charge des comorbidités.

Dans un rapport du 21 janvier 2020, la Dre M._____, spécialiste en rhumatologie, a posé les diagnostics avec répercussions sur la capacité de travail de polyarthrite rhumatoïde séronégative depuis octobre 2019, de lombalgies mécaniques, d'obésité de classe II, de migraine sans aura et de syndrome du tunnel carpien bilatéral sévère en 2018. La spécialiste estimait la capacité de travail de l'assurée entre 50 et 70 % et ses limitations fonctionnelles concernaient les mouvements répétitifs des doigts et des mains, le port de charges de plus de 5 kg et les mouvements de flexion du tronc ou en porte-à-faux. Elle retenait en outre, comme facteur faisant obstacle à la réadaptation, la « barrière linguistique ».

Dans un rapport du 3 août 2020, le Dr P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) et de traits de la personnalité émotionnellement labile (Z73.1), depuis le 29 octobre 2019, date de la première consultation de l'assurée. Le psychiatre n'avait pas délivré de certificat d'incapacité de travail sur le plan psychiatrique dans le cadre de cette intervention. Il avait proposé un suivi psychothérapeutique de moyen à long terme. Le psychiatre décrivait les limitations fonctionnelles de troubles de la concentration, de l'attention, de la mémoire, des ruminations incessantes par rapport à sa situation, une thymie abaissée, une fatigabilité augmentée, une perte de la sensation de plaisir, un sentiment de dévalorisation et de culpabilité par rapport à son comportement, une irritabilité avec labilité émotionnelle, une perturbation du sommeil et une anxiété. Il ne se prononçait pas sur la capacité de travail, qui serait à déterminer lors d'une nouvelle investigation une fois un suivi mis en place.

Dans un avis médical du SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité) du 27 mai 2021, la Dre H._____, médecin praticien, a apprécié le cas en ces termes :

« [...] Nous sommes devant la situation d'une assurée qui dépose une 1^{ère} demande pour un diabète mal équilibré avec les complications rénales dans le contexte d'une obésité morbide et d'une HTA [hypertension artérielle]. La maladie métabolique est associée à une polyarthrite rhumatoïde séronégative (arthralgies des mains) et un trouble dépressif récurrent. Le médecin traitant dans son dernier RM [rapport médical] retient une CTAA [capacité de travail dans une activité adaptée] à 60 %, mais souligne des bilans (rhumatologie, psychiatrie) en cours.

Les RM à notre disposition datant de plus d'un an, nous allons réinterroger le rhumatologue, le psychiatre et le médecin traitant afin de connaître l'évolution de l'état de santé. »

Le 14 septembre 2021, l'assurée a subi une intervention chirurgicale sous la forme d'une dérivation (bypass) gastrique Roux-en-Y, ainsi qu'une cholécystectomie.

Dans un rapport à l'OAI du 25 octobre 2021, le Dr C._____, spécialiste en médecine interne générale, a noté une « évolution stable sous traitement », et relaté une aggravation de la symptomatologie, ayant pour conséquence selon la patiente, une incapacité de travail totale.

Dans un rapport à l'OAI du 23 décembre 2021, la Dre S._____, spécialiste en médecine interne générale, a également décrit une « évolution stable », sans aucune évolution de la capacité de travail et a indiqué qu'aucune activité adaptée n'avait débuté.

Faisant la synthèse de ces réponses, la Dre H._____ a, par avis SMR du 31 janvier 2022, exposé que le médecin traitant évoquait une capacité de travail de 60 % alors que les autres médecins faisaient état d'une incapacité de travail totale mais sans décrire de limitations fonctionnelles permettant de justifier une capacité de travail nulle. Afin de préciser les diagnostics, la capacité de travail et les éventuelles limitations fonctionnelles de l'assurée, le médecin du SMR a demandé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire.

Le 29 avril 2022, une expertise pluridisciplinaire de l'assurée a été confiée à l'Unité d'expertises médicales de D._____ (ci-après : D._____), à [...]. Les Drs N._____, spécialiste en médecine interne générale, Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et K._____, spécialiste en rhumatologie, ont communiqué leur rapport, complété d'un bilan réalisé par la neuropsychologue B._____, le 4 octobre 2022. Dans le cadre de leur évaluation consensuelle du cas, les experts ont retenu notamment les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger (F33.0), de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif (F60.30), de status après RYGB [bypass gastrique Roux-en-Y] et cholécystectomie le 14 septembre 2021 (QB6Y), avec un poids stabilisé à 68.5 kg pour 164 cm (BMI [*body mass index*] 25.46 kg/m²) et carences nutritionnelles multiples substituées, ainsi que de diabète de type 2 diagnostiqué en 2009 lors d'une grossesse, avec glycémies actuellement équilibrées sans traitement après le bypass gastrique (5A11). Il ressort de l'anamnèse que l'intéressée rapportait des troubles caractériels avec conséquences sur le comportement depuis l'adolescence. Selon les experts réunis en concilium, l'essentiel des limitations fonctionnelles était d'ordre psychiatrique. Se trouvait au premier plan l'atteinte à la santé psychiatrique décompensée par les problèmes somatiques, avec une absence de ressources mobilisables. La capacité de travail était jugée nulle depuis octobre 2019, date du premier contact avec un psychiatre. Il était relevé que l'assurée avait bénéficié d'un court suivi psychiatrique mais qu'elle n'avait pas pu s'investir, justement en raison de ses limitations intellectuelles et de ses troubles, avec un pronostic sombre. Des antécédents d'épisodes dépressifs avaient été relevés dès l'âge de 25 ans et encore en novembre 2018. L'expert psychiatre a signalé des troubles de la personnalité depuis l'adolescence qui s'étaient « progressivement décompensés au gré des problèmes de santé physique ». L'expert rhumatologue a quant à lui nié toute incapacité de travail dans le contexte purement rhumatologique.

Dans son avis de synthèse du 24 novembre 2022, la Dre H._____ du SMR a considéré que l'expertise présentait une incohérence entre la date du début de l'atteinte arrêtée à octobre 2019 et les

anamnèses relevant un trouble d'ordre psychiatrique « depuis le plus jeune âge ». Elle a requis que les experts clarifient les raisons du début de l'incapacité de travail totale à octobre 2019. Les experts devaient être interrogés sur l'évolution avant et après l'arrivée en Suisse de l'intéressée.

Le 10 janvier 2023, les Dres N._____ et X._____, spécialiste en médecine générale, ont complété le rapport d'expertise du 4 octobre 2022, en relevant en particulier ce qui suit :

« [...]

Bien que le parcours de vie de Madame J._____ suggère un trouble de la personnalité depuis l'âge d'adolescente et jeune adulte, il n'y a pas eu de diagnostic psychiatrique formellement posé avant la consultation du Dr P._____, psychiatre au [...], le 29.10.2019. Il n'y a pas non plus eu d'arrêt de travail médicalement attesté avant 2017, de longue durée, que ce soit pour raisons psychiques ou physiques. Ainsi, même si Madame J._____ n'a pas selon son anamnèse pu garder des emplois stables sur une longue durée, l'anamnèse professionnelle montre qu'elle a néanmoins eu des activités dans le circuit économique, notamment en 2008, entre 2009 et 2011, entre 2013 et 2016, même si cette dernière activité était exercée à un taux de 30 % seulement.

Si le Dr P._____ n'a pas reconnu d'incapacité de travail malgré son diagnostic de traits de personnalité émotionnellement labile, c'est parce que ce n'était pas son rôle d'intervenir dans l'appréciation de l'incapacité ou capacité de travail. Il s'agissait d'une consultation médicale pour évaluation quant à l'absence de contre-indication au bypass gastrique. Il précise ainsi dans sa consultation qu'il n'y a « pas d'incapacité de travail notifiée au plan psychiatrique dans le cadre de cette intervention ».

Même s'il retient des traits de personnalité émotionnellement labile et non une décompensation spécifiquement lorsqu'il a vu Madame J._____, il n'en décrit pas moins une association avec un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen depuis octobre 2019. On peut supposer de manière rétrospective que les intérêts de l'opération de bypass gastrique primaient sur les risques psychiques, étant donné l'importance de l'obésité et les répercussions métaboliques importantes.

L'évolution a malheureusement montré que cette intervention chirurgicale a contribué à décompenser le trouble de la personnalité, avec une difficulté de l'accepter.
[...] »

Dans son avis du 7 mars 2023, la Dre H._____ du SMR a reconnu que le début précis de l'incapacité de travail était difficile à apprécier de manière rétrospective, étant donné l'absence de constatation

formelle par un psychiatre traitant. Elle a cependant apprécié le cas de la manière suivante :

« [...]

En se basant sur la réponse du 10.01.2023 de la Dre X._____, nous trouvons cette réponse médicalement incohérente et non convaincante. En effet, la date d'octobre 2019 est retenue comme le début de l'atteinte incapacitante sous prétexte qu'il n'y avait pas eu un suivi psychiatrique avant cette date, même si tout le parcours professionnel chaotique de l'assurée qui n'a pas pu garder un emploi de longue durée démontre une atteinte incapacitante psychiatrique en lien avec le trouble de la personnalité, néanmoins les experts se basent sur le même parcours pour retenir ce trouble de la personnalité associé un trouble dépressif récurrent entraînant des décompensations fréquentes, l'association de cette comorbidité psychiatrique est par ailleurs une association fréquente. L'experte argumente la date retenue, car d'après elle la chirurgie de Bypass a décompensé le trouble de la personnalité. Or, nous relevons encore l'incohérence entre la date retenue et la chirurgie qui a été pratiquée en 2021 donc une date largement après octobre 2019. Dernière incohérence si l'experte se base uniquement sur le rapport psychiatrique du Dr P._____ datant d'octobre 2019, nous peinons à comprendre pour quelle raison elle ne retient pas la date de début de l'atteinte incapacitante retenue par le psychiatre, en l'occurrence l'âge de 13 ans avec une aggravation en 2001-2006.

[...] »

Par projet de décision du 30 mars 2023, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il entendait lui nier le droit à une rente d'invalidité, au motif qu'elle ne remplissait pas la condition des trois années de cotisation à la survenance de l'invalidité posée par l'art. 36 al.1 LAI, cette survenance ayant été fixée aux 18 ans de l'assurée, en 1996, à savoir avant son arrivée en Suisse.

Par pli du 11 mai 2023, l'assurée, représentée par Procap, a fait part de ses objections à l'encontre dudit projet. Elle a en substance contesté la date de survenance de l'invalidité retenue par l'OAI, fondée sur l'avis du SMR du 7 mars 2023, et argué que la date de début de l'incapacité de travail devant être retenue était celle fixée par l'expertise pluridisciplinaire de D._____, ayant pleine valeur probante, à savoir octobre 2019. Elle a ainsi requis l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} octobre 2020.

Dans un complément d'objection du 7 juin 2023, l'assurée s'est prévalué d'un rapport du 30 mai 2023 du Dr Y._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, rédigé en ces termes :

« [...] Mme J._____, née le [...]1978, est suivie sur le plan psychiatrique au Centre de psychiatrie et psychothérapie [...] depuis le mois d'août 2022.
[...]

Nous avons pris connaissance des différents rapports d'expertise concernant Mme J._____. Nous sommes d'accord avec ces rapports et l'anamnèse effectuée. Toutefois, il nous semble que même si la patiente présentait déjà des difficultés en [...], elle était alors en capacité d'avoir une activité sur le marché premier de l'emploi, tout en évitant certains secteurs (comme la psychiatrie ou les EMS). Ainsi selon nous, l'état psychique de la patiente s'est nettement dégradé après son arrivée en Suisse, à mesure des années et des événements vécus sur le territoire suisse.

En 2005, après son arrivée en Suisse, la patiente décrit plusieurs épisodes de violences physiques et psychiques vécues avec des hommes. Puis les difficultés somatiques ont commencé avec de nombreuses conséquences physiologiques pour Mme J._____. S'ajoutent à cela plusieurs décès brutaux dans son environnement social et familial, ainsi que des ruptures relationnelles. La patiente vit ces premières années en Suisse dans la maladie, la peur et la solitude.

Après son mariage en 2008, elle décrit des relations très conflictuelles avec sa famille, mais également avec sa belle-famille. Les problèmes de santé continuent et les différentes grossesses, ainsi que les accouchements, sont vécus douloureusement.

Nous relevons plusieurs épisodes dépressifs probables, de légers à sévères, de 2005 à aujourd'hui. Actuellement, l'état thymique de la patiente est dégradé avec une anxiété au premier plan ainsi que des troubles du sommeil et une irritabilité (voire agressivité) très importante.

Ainsi, même si nous pouvons supposer un trouble de la personnalité émotionnellement labile depuis le début de l'âge adulte, il nous semble que celui-ci a décompensé après son arrivée en Suisse, avec des périodes de crise pouvant aller jusqu'à des épisodes dépressifs majeurs, rendant Mme J._____ en incapacité totale de travailler sur le marché premier de l'emploi pour des raisons psychiques.
[...]

Dans un avis médical SMR du 20 juillet 2023, la Dre H._____ a fait part de son appréciation comme suit :

« [...] En se basant sur le rapport du Dr Y._____, nous constatons que le psychiatre maintient le diagnostic du trouble de la personnalité, incapacitant empêchant l'assurée de travailler dans certains secteur (la psychiatrie et les EMS), mais en aggravation depuis l'arrivée en Suisse. Ainsi, ce rapport est cohérent avec la

date de début de l'atteinte incapacitante en 2002 et avant l'arrivée en Suisse (voir rapport SMR du 07.03.2023-page 5) : « nous relevons page 10-11 du volet médecine interne de l'expertise que l'assurée en 2002... a travaillé 18 mois dans un hôpital psychiatrique mais aurait rapidement compris que cela n'était pas fait pour elle, trop lourd psychologiquement, avec des reviviscences de souvenirs de maltraitance dont elle dit avoir été victime durant son enfance de la part de son père. Elle voyait la mort devant elle, elle aurait même fait une dépression ».

Par la suite elle a décompensé à plusieurs reprises, ce qui l'a empêché d'exercer une activité lucrative durable. Donc, le trouble de la personnalité existait déjà au début de l'âge adulte, les répercussions en lien avec la décompensation de cette pathologie existaient déjà en 2002 et avait empêché l'assurée d'exercer comme soignante à l'Hôpital psychiatrique en 2002. Par la suite, les épisodes de décompensation ont également empêché l'assurée d'exercer une activité durable (par ailleurs le Dr Y. _____ relève plusieurs décompensations en 2005, en 2008). Ces éléments vont dans le même sens que les conclusions de notre rapport SMR, il nous semble incohérent de retenir un début de l'état de santé incapacitant en 2019, une date qui correspond à un examen psychiatrique réalisé pour faire une opération de Bypass, il est cohérent de retenir que du fait des LF en lien avec le trouble de la personnalité décompensé l'assurée n'avait pas pu exercer son activité de soignante en psychiatrie dans son pays d'origine et par la suite dans les EMS en Suisse, ce qui confirme que cette pathologie avait déjà des répercussions sur la capacité de travail de l'assurée avant 2005. Ainsi, nous maintenons les conclusions de notre rapport SMR du 07.03.2023. »

Par décision du 28 septembre 2023, l'OAI a confirmé son projet de décision, refusant à l'intéressée le droit à une rente d'invalidité ainsi qu'à des mesures de réadaptation professionnelle au motif qu'elle ne remplissait pas les conditions générales d'assurance. L'OAI a exposé que, selon les pièces médicales versées au dossier, l'assurée présentait une atteinte à la santé justifiant une incapacité totale de travail et de gain depuis l'adolescence. En l'absence de convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'[...], il convenait d'examiner le droit à une rente à la lumière des dispositions du droit suisse, en particulier de l'art. 36 al. 1 LAI, selon lequel pour que le droit à un rente lui soit ouvert, l'assuré devait, lors de la survenance de l'invalidité, compter trois années au moins de cotisations, ainsi que l'art. 29 al. 1 *in fine* LAI précisant que pour les assurés atteints dans leur santé depuis leur adolescence - comme c'était le cas de l'intéressée - cette survenance se situait au premier jour du mois qui suivait le 18^{ème} anniversaire. L'OAI retenait que dans le cas de l'assurée, cette date était le 1^{er} décembre 1996 et, dans la mesure où elle ne

comptait pas au moins trois années de cotisations à cette date, l'intéressée n'étant arrivée en Suisse qu'à l'âge de 26 ans, le droit à une rente ordinaire devait lui être nié. L'OAI a enfin constaté que le droit à une rente extraordinaire devait également être nié à l'assurée, car celle-ci était arrivée en Suisse après l'âge de 20 ans et ne remplissait ainsi aucune des conditions posées à l'art. 39 al. 3 LAI.

B. Par acte du 23 octobre 2023, J._____, désormais représentée par Me Marc Zürcher, avocat pour Procap Suisse, a interjeté recours contre la décision du 28 septembre 2023 de l'OAI devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à son annulation et à ce qu'une rente entière à compter d'octobre 2020 lui soit accordée et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. La recourante soutenait que son incapacité de travail était postérieure à sa période de cotisation, à savoir que la date de la survenance de son invalidité devait être arrêtée en octobre 2019, alors qu'elle avait cotisé depuis 2005, et que l'avis des experts de D._____ pouvait être suivi en tant que ceux-ci fixaient « sans équivoque » le début de l'incapacité de travail totale en octobre 2019, l'expertise ayant pleine valeur probante. La recourante a par ailleurs transmis une requête d'assistance judiciaire, limitée aux frais de justice.

Par décision du 26 octobre 2023, la juge instructrice a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 23 octobre 2023, sous forme d'exonération des avances et des frais judiciaires ainsi que du paiement de toute franchise mensuelle.

Dans sa réponse du 20 novembre 2023, l'OAI a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision litigieuse fixant la survenance de l'invalidité avant l'arrivée en Suisse de l'intéressée et niant que les conditions d'assurance pour une rente seraient satisfaites. L'OAI se référait en particulier aux avis du SMR des 7 mars et 20 juillet 2023, ainsi qu'à son courrier du 28 septembre 2023 faisant partie intégrante de la décision attaquée.

Par réplique du 14 décembre 2023, la recourante a confirmé ses conclusions et souligné que l'expertise de D. _____ n'était pas remise en cause par l'intimé et qu'en conséquence, il convenait de s'en tenir à la date de l'incapacité de travail totale retenue par les experts.

Dans sa duplique du 11 janvier 2024, l'OAI a exposé que la Dre H. _____ avait expliqué, dans son avis SMR du 7 mars 2023, la raison pour laquelle une incapacité de travail durable de 40 % au moins devait être admise avant l'arrivée en Suisse de l'intéressée.

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).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. a) Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le point de savoir si elle remplit les conditions générales d'assurance.

b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1er

janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

c) En l'occurrence, dès lors que la décision attaquée, rendue le 28 septembre 2023, fait suite à une demande de prestations datant du mois de février 2019, avec une incapacité de travail de longue durée remontant au plus tard à octobre 2019, le moment de la naissance d'un hypothétique droit à une rente est très amplement antérieur au 1^{er} janvier 2022, de sorte que le régime légal et réglementaire en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 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 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) 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. Cette disposition a été modifiée lors de la cinquième révision de la LAI (loi fédérale du 6 octobre 2006 modifiant la LAI ; RO 2007 5129), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008.

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. 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.

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 le 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 références citées).

b) S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où celui-ci prend naissance (conformément à l'art. 28 al. 1 LAI), soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 pour cent au moins (variante I) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable (variante II), mais au plus tôt le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

5. a) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

b) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

c) Fondés sur l'art. 59 al. 2bis LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI, les avis médicaux du SMR se distinguent des expertises ou des examens médicaux

auxquels le SMR peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI). De par leur nature, ils n'impliquent pas d'examen clinique. Ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il est admissible de se fonder de manière déterminante sur leur contenu, sauf s'ils sont sérieusement contredits par d'autres rapports médicaux que les médecins du SMR auraient ignorés (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées).

d) La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_299/2021 du 11 août 2021 consid. 3.3 ; TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées).

e) En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou,

au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références citées ; TF 9C_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 5.2.1 et les références citées).

6. a) En l'occurrence, l'OAI a refusé l'octroi de ses prestations d'assurance à l'assurée au motif que les conditions générales d'assurance n'étaient pas remplies. Il a retenu que l'invalidité était survenue déjà dès l'adolescence de la recourante, voire dès l'âge de 13 ans, alors qu'elle vivait encore en [...], à savoir alors que l'assurée ne comptait pas trois années de cotisation compte tenu de son arrivée en Suisse en janvier 2005 et de sa première activité lucrative en 2010.

De son côté, l'assurée fait valoir que l'expertise réalisée par D. _____ a pleine valeur probante et que la date du début de l'invalidité devant être retenue par l'OAI est celle retenue par les experts, à savoir octobre 2019. Elle argue par ailleurs que sa capacité de travail n'était auparavant pas limitée et considère dès lors qu'elle remplit la condition des trois années de cotisation.

b) En raison d'appréciations divergentes de la capacité de travail des médecins consultés par l'assurée et sans corrélation avec des limitations fonctionnelles, l'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès de D. _____. Les experts mandatés ont exposé que les problèmes somatiques étaient venus se surajouter aux problèmes d'ordre psychiatrique qui étaient au premier plan. Ils ont estimé que la capacité de travail était nulle de longue durée en raison des troubles psychiatriques, en faisant remonter la survenance de l'invalidité à octobre 2019, date de la première consultation psychiatrique de l'assurée, auprès du Dr P. _____.

Pour sa part et après avoir réinterrogé les experts de D. _____, la médecin du SMR, Dre H. _____, a jugé qu'il fallait s'écarter de l'expertise au motif qu'elle était incohérente.

Or en l'occurrence, on ne voit pas quelle incohérence résulterait de l'expertise et de son complément, qui justifierait de s'écarter des conclusions circonstanciées de cette expertise, dont le rapport remplit à l'évidence les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Ce rapport est en effet le fruit d'une analyse approfondie du cas, en ce qu'il comporte une anamnèse complète, fait la synthèse des documents médicaux, fait état des plaintes exprimées par la recourante, et décrit le contexte déterminant. Il fait l'objet d'une évaluation consensuelle, qui repose sur des investigations complètes dans les domaines psychiatrique, rhumatologique et de médecine interne. Les répercussions fonctionnelles des troubles physiques et psychiques diagnostiqués *lege artis* sur la capacité de travail de la recourante, retenues par les experts, emportent la conviction. Ce rapport procède donc d'une appréciation motivée de la situation par des spécialistes, et parvient à des conclusions convaincantes.

En particulier, s'agissant des troubles psychiatriques, les experts de D. _____ ont certes estimé que le trouble de la personnalité s'était manifesté dès l'adolescence de l'assurée (cf. rapport d'expertise de D. _____ du 4 octobre 2022, volets consensuel, p. 3 et psychiatrique, p. 6), mais ont retenu qu'il y avait au premier plan un trouble de la personnalité qui s'était progressivement décompensé au gré des problèmes de santé physique (cf. ibidem, volets consensuel, p. 6 et psychiatrique, p. 5). De plus, certains événements de la vie de la recourante avaient épuisé ses ressources, notamment le fait qu'elle avait dû s'occuper de son grand-père malade lorsqu'elle était enfant, qu'elle avait fait face à un père violent, à un mariage arrangé en Suisse, ainsi qu'à des grossesses compliquées (cf. ibidem, volet de médecine interne générale, p. 11). Dans son rapport du 3 août 2020, le Dr P. _____ fait également état d'épisodes dépressifs chez la recourante, survenus à l'âge de 25 ans et encore en novembre 2018, lié au décès de son père, à sa dernière grossesse et à une relation de couple conflictuelle. Ces éléments ont provoqué des réactions somatiques qui ont, finalement, entraîné une décompensation du trouble psychiatrique. En outre, en plus des atteintes physiques qui ont décompensé l'état psychique, les experts mentionnent

également des atteintes physiques non stabilisées, telles que les effets négatifs faisant suite à l'opération de bypass, ainsi que des douleurs ostéoarticulaires qui accentuent encore les atteintes psychiatriques justifiant l'incapacité totale de travail (cf. rapport d'expertise de D. _____ du 4 octobre 2022, volet consensuel, p. 6).

Le Dr P. _____, qui a examiné l'assurée en vue de l'opération de bypass gastrique, a jugé que le trouble psychiatrique datait d'octobre 2019, date de son examen - sans appréciation rétrospective, laquelle ne se justifiait pas dans le contexte de son examen - dans la mesure où l'opération avait pour objectif principal de soulager les douleurs somatiques de l'assurée (lombalgies et diabète). Etant donné l'importance de l'obésité et les répercussions métaboliques importantes, cet objectif primait alors sur les risques psychiques. L'évolution a toutefois montré que cette intervention chirurgicale avait contribué à décompenser encore le trouble de la personnalité, avec une difficulté de l'accepter (cf. complément d'expertise de D. _____ du 10 janvier 2023).

L'ensemble des documents médicaux, même antérieurs à l'expertise, sont concordants à cet égard. La recourante a d'ailleurs certes travaillé à temps partiel auparavant, probablement en lien avec l'arrivée de ses enfants, mais a débuté une activité lucrative dès 2010 sans qu'il n'ait été produit ni arrêts de travail fréquents, ni documents démontrant des licenciements successifs en raison de problèmes relationnels, ni aucune perte financière en raison de ses troubles psychiques. On peut relever que l'assurée est suivie en consultation de diabétologie depuis 2009 à la fréquence de trois à quatre fois par an et que les médecins de ce service n'ont jamais signé d'arrêt de travail ni même signalé un trouble psychiatrique justifiant d'adresser l'intéressée à un autre service. Dans ces circonstances, il faut retenir les conclusions claires et non contradictoires de l'expertise de D. _____ et admettre que les troubles psychiatriques remontent probablement à l'adolescence, mais que ce sont les problèmes somatiques surajoutés ainsi que certains événements de la vie de l'assurée qui ont décompensé de manière durable, par épuisement des ressources, l'état mental constituant la cause d'une incapacité de travail

totale plus tardive. Au demeurant, le Dr Y._____ du Centre [...], où l'assurée est suivie depuis août 2022 rejoint également l'avis des experts de D._____ (cf. rapport du 30 mai 2023).

En l'absence de documents médicaux relatifs à l'état de santé de la recourante antérieurs à sa venue en Suisse en 2005, le bien-fondé des conclusions des experts de D._____, qui reposent sur les rapports médicaux au dossier, leurs examens ainsi que les éléments anamnestiques recueillis au cours de l'expertise, notamment auprès de la recourante elle-même, peut être reconnu. En outre, l'échec de son expérience professionnelle en [...] ne saurait être imputé à ses troubles psychiatriques, même si ceux-ci ont pu jouer un rôle dans cet échec. En effet, ces éléments de fait n'ont pas - à cette époque - eu d'impact documenté sur sa capacité de travail.

L'appréciation effectuée par la Dre H._____ du SMR, suivie par l'intimé n'est ainsi pas soutenable. L'existence d'un trouble psychique est certes antérieure à l'arrivée de l'assurée en Suisse, mais c'est la décompensation de ce trouble - que la pose d'un bypass gastrique en 2021 n'a pas permis d'améliorer - qui a conduit à l'incapacité de travail totale durable, laquelle remonte de manière vraisemblable à octobre 2019.

c) Compte tenu de ce qui précède, les conditions d'assurance - singulièrement la condition des trois ans de cotisation au moment de la survenance de l'invalidité - et non de l'existence de l'atteinte à la santé - au sens de l'art. 36 al. 1 LAI - sont remplies. Partant, l'intimé n'était pas fondé à nier à la recourante le droit aux prestations de l'AI sur cette base, ce qui conduit à l'admission du recours.

7. a) En conclusion, le recours doit être admis, la décision entreprise annulée et la cause renvoyée à l'OAI, à charge pour lui d'entrer en matière et investiguer le taux d'invalidité et l'éventuel droit à des prestations de l'assurée.

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 l'intimé, vu l'issue du litige.

c) La recourante, qui obtient gain de cause avec l'aide d'un avocat, a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Vérifiée d'office, la liste des opérations déposée par Me Zürcher le 29 janvier 2024, faisant état de 8 heures et 51 minutes de travail, peut être admise. Il convient dès lors de fixer l'indemnité de dépens à 2'521 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 entièrement à la charge de l'intimé.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 28 septembre 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour entrée en matière au sens des considérants, instruction et 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.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à J._____ une indemnité de 2'521 fr. (deux mille cinq cent vingt et un 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 J. _____,
- 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 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 :