

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 février 2013

Présidence de Mme PASCHE
Juges : Mme Röthenbacher et M. Merz
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

T._____, à [...], recourante, représentée par le Centre Social Protestant, à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.

Art. 36 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. T._____ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née en 1980, ressortissante portugaise est entrée en Suisse le [...] 2007.

Le 28 septembre 2011, elle a déposé une demande de prestations AI, en précisant quant au genre de l'atteinte "polyarthrite rhumatoïde séropositive érosive" existant depuis 2002. Active dans le domaine des nettoyages, elle a occupé les postes suivants:

- employée d'entretien à temps partiel de décembre 2009 à septembre 2011 auprès de l'entreprise L._____ SA;
- nettoyeuse à temps partiel de mars 2008 à juillet 2011 au sein de la société S._____ Sàrl;
- nettoyeuse à temps partiel de février 2010 à juin 2011 pour le compte de B._____ à [...];
- nettoyeuse à temps partiel de mai 2010 à juillet 2011 pour le compte de V._____ à [...];
- nettoyeuse à temps partiel de février à juin 2011 pour le compte de A._____ à [...].

D'un extrait de compte individuel (CI) du 21 octobre 2011, il ressort que l'assurée a cotisé à l'AVS du 1^{er} janvier 2008 à décembre 2010.

Selon le questionnaire pour l'employeur complété le 21 octobre 2011 par L._____ SA, l'assurée a perçu un salaire horaire de 16 fr. 80 dès le 1^{er} janvier 2011. Cette activité impliquait de devoir passer l'aspirateur, vider la poubelle, "panosser", marcher et rester debout. Il lui arrivait plus rarement de devoir nettoyer des vitres et des escaliers et de soulever/porter des charges de plus de 25 kilos.

Dans le questionnaire pour l'employeur complété le 25 octobre 2011 par S._____ Sàrl, il était précisé que le dernier jour de travail

effectif de l'assurée avait été le 12 juillet 2011. Elle était rémunérée 16 fr. 80 de l'heure depuis son engagement en mars 2008. L'exercice de cette activité impliquait de nettoyer, marcher et rester debout. Il lui arrivait parfois de devoir soulever des charges jusqu'à 25 kilos et, plus rarement, d'être assis ou de porter des charges supérieures à 25 kilos.

Le 26 octobre 2011, l'assurée a indiqué qu'en bonne santé, elle travaillerait à 100% dans le secteur des nettoyages, par nécessité financière.

Dans un rapport médical du 3 novembre 2011, la Dresse Q._____, spécialiste en médecine générale, médecin traitant, a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de polyarthrite rhumatoïde séropositive érosive, connue depuis 2003. Elle s'est notamment exprimée comme suit sur l'état de santé de sa patiente:

"[...]

Anamnèse (évolution chronologique, thérapie suivie à ce jour, symptômes actuels)

Il s'agit d'une patiente d'origine portugaise, mère de famille d'une fille âgée de 10 ans. Madame T._____ est connue pour une polyarthrite rhumatoïde séropositive érosive depuis 2003. Je l'ai vue pour la première fois à ma consultation le 10.03.2008, la patiente étant arrivée en Suisse en décembre 2007. Elle présentait alors des polyarthralgies inflammatoires au niveau des mains, des épaules, des genoux et des pieds. Elle bénéficiait depuis 2003 d'un traitement de fond de Méthotrexate associé à des injections de cortisone et prise d'anti-inflammatoires. L'atteinte fonctionnelle prédominait au niveau du poignet droit avec une carpite chronique. Je notais par ailleurs une ténosynovite de l'ECU, confirmée par une IRM des mains, montrant également des érosions plus anciennes au niveau des os du carpe.

Constat médical

Polyarthrite inflammatoire avec poussées récurrentes au niveau des poignets et des petites articulations des mains. Polyarthralgies inflammatoires également au niveau des épaules et des genoux. Carpite chronique érosive au niveau du poignet droit. Une IRM des mains réalisée le 27.08.2008: carpite aiguë de la main droite avec érosions plus anciennes des os du carpe de la main gauche. Synovite du 5^{ème} métacarpien gauche.

[...]

Questions sur l'activité exercée à ce jour

Enumération des restrictions physiques, mentales ou psychiques existantes?

Depuis que je la suis à ma consultation (mars 2008) la situation n'a jamais été vraiment stabilisée, permettant une pleine capacité de

travail. La capacité exigible est donc de 20-30% probablement jusqu'au moment où les injections de Mabthéra ont été réalisées au mois de juin 2011 (1^{ère} injection le 20.06.2011, 2^{ème} injection le 04.07.2011). On peut donc considérer que depuis août, du point de vue des douleurs une capacité de 50% est probablement exigible. La patiente a malheureusement refait une crise inflammatoire aiguë début octobre, malgré un traitement maximum. Le poignet droit présente encore une limitation fonctionnelle conséquente dû à la carpite chronique qui ne permet certainement pas d'exiger un travail nécessitant un port de charge de plus de 5kg. Actuellement, la capacité de travail dans une activité légère n'excède certainement pas 40-50%.

[...]

Dans quelle mesure (heures par jour), avec quel profil du point de vue des charges et depuis quand une activité adaptée au handicap est-elle possible?

Depuis début août, une activité légère à 50% pourrait être envisagée. Il faut toutefois relever que la patiente a refait une poussée inflammatoire importante début octobre."

Par communication du 13 décembre 2011, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'il prenait en charge les frais d'un stage d'observation professionnelle auprès de son Centre X._____ (ci-après: X._____) à [...] du 6 février au 2 mars 2012. Dans un rapport final du 12 mars 2012, les responsables du X._____ ont retenu ce qui suit sur la capacité de travail résiduelle de l'assurée:

"6. Conclusion

En conclusion, notre équipe d'observation est d'avis que Mme T._____ ne possède pas de capacité de travail employable dans l'économie. Toutes tâches manuelles ou demandant l'aide d'une main comme écrire ou taper sur un clavier sont impossibles. Aucune activité n'est réalisable. Elle a besoin d'une aide psychologique afin de supporter sa situation et l'aider à y faire face. Il lui faudrait aussi une aide à domicile afin d'assumer les gestes de la vie quotidienne, comme la tenue de son ménage. Elle souffre moralement de ne pas en être capable et se dévalorise, se sent inutile."

Au terme d'un rapport médical du 5 mars 2012, le Dr E._____, médecin-conseil au X._____, a fait part des observations suivantes:

"[...]

Discussion

Mme T._____ est une portugaise de 32 ans sans formation professionnelle, en Suisse depuis décembre 2007. Elle a travaillé comme nettoyeuse.

Elle souffre d'une polyarthrite rhumatoïde depuis 2001. Cette polyarthrite est sévère, touche aussi bien les grosses articulations que les petites. Elle est particulièrement douloureuse aux poignets, aux mains et aux chevilles. Cette polyarthrite répond mal aux traitements, y compris biologiques, surtout au niveau des poignets et des petites articulations. Le syndrome inflammatoire atteint aussi l'état général avec une fatigabilité importante. L'état algique constant et la réduction progressive des capacités physiques pèsent également sur le psychisme. Nous avons noté une péjoration sur le plan articulaire entre le préexamen et l'examen de fin de stage.

A l'atelier, Mme T. _____ est collaborante, s'efforce d'exécuter toutes les tâches proposées, se montre assidue et fait de son mieux. Sa collaboration et sa bonne volonté ne sont pas en cause. Elle présente une rigidité des doigts, un manque de force de préhension (elle n'arrive par exemple pas à tourner l'interrupteur d'une fraiseuse, geste qui nécessite une force d'un kilo). La raideur des doigts et les douleurs l'empêchent de tenir un micromètre et d'en actionner la vis. Elle ne saisit pratiquement rien entre les doigts, mais utilise la pince de ses 2 avant-bras pour déplacer des objets. Elle évite au maximum les mouvements des épaules et essaie de tenir ses bras proches du corps. Elle présente d'assez bonnes capacités intellectuelles, ce que nous avons pu tester sur des jeux de logique ou l'inventaire de visserie.

Au terme de ces 4 semaines de stage, notre groupe d'observation ne peut que constater qu'aucun travail manuel, même très léger, n'est adapté à Mme T. _____. Malgré sa bonne volonté, elle est tout le temps algique, par moment de façon importante. Elle n'a pas de force dans les mains. Les 4 semaines de stage l'ont épuisée et elle présente une poussée inflammatoire objective aux poignets en fin de stage, peut-être sans lien de causalité. Nous concluons que, dans son état actuel, Mme T. _____ n'a aucune capacité de travail."

Dans un rapport du Service Médical Régional de l'AI (ci-après: SMR) du 2 avril 2012, le Dr K. _____ s'est rallié à l'avis de son confrère le Dr E. _____ en retenant que l'assurée présentait une incapacité de travail totale dans son activité habituelle de nettoyeuse comme dans une activité adaptée, compte tenu de son atteinte à la santé (polyarthrite rhumatoïde).

Le rapport d'enquête économique sur le ménage du 4 avril 2012, établi à la suite d'une enquête pratiquée le 3 avril 2012 au domicile de l'assurée a notamment la teneur suivante:

"2 - Atteinte à la santé selon les indications de l'assuré:
Atteinte:

L'assurée explique ne pas sentir d'amélioration de son état de santé malgré les injections de Méthotrexate toutes les semaines et la perfusion de Mabthéra tous les 6 mois. Les douleurs sont migrantes des épaules aux genoux, aux hanches, aux talons d'Achille et surtout aux deux poignets où les douleurs sont permanentes. Le poignet et la main droite sont particulièrement atteints par l'inflammation, l'assurée peut difficilement fermer ses doigts. L'injection hebdomadaire apporte peu d'amélioration, l'intéressée dit toujours appréhender ce traitement qui provoque des nausées pendant un jour avec un effet très relatif sur l'inflammation. Le matin, la mise en route est difficile, l'intéressée met ses mains dans l'eau chaude pour diminuer la raideur matinale. Deux fois par jour, elle enduit ses poignets et doigts de crème Olfen et les emballer dans des compresses pour soulager ses douleurs. Elle a dû abandonner la conduite de sa voiture, n'arrive plus à tenir le volant et changer les vitesses. L'intéressée est déprimée par son état, essaie de ne pas montrer sa tristesse à sa famille. Elle est obligée de compter sur l'aide quotidienne de son mari pour toutes les tâches ménagères.

Début de l'atteinte à la santé:

Après la naissance de sa fille en 2001.

Été 2011: aggravation de l'état inflammatoire l'obligeant à stopper toutes activités professionnelles et ménagères.

3 - Activité(s) lucrative(s)

a) Formation scolaire et professionnelle

Ecole primaire au Portugal

Pas de formation professionnelle

b) Dernière(s) activité(s) et taux d'activité (employeur, év. Horaire, salaire brut et poste de travail)

L'assurée a travaillé au Portugal dans une usine à un taux de 100%. Elle a quitté cet emploi une année avant son arrivée en Suisse en raison de l'aggravation de sa maladie [...]"

Au terme de son rapport, l'enquêtrice de l'OAI a considéré que la prise en compte d'un statut d'active à 100% était justifié en regard du grand désir de travailler de l'assurée.

Le 5 avril 2012, l'OAI a communiqué à l'assurée qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était envisageable, la situation médicale n'étant pas encore stabilisée.

Par projet de décision du 26 avril 2012, l'OAI a rejeté la demande de rente AI de l'assurée. Ses constatations s'articulaient en ces termes:

"Vous êtes originaire du Portugal et vous êtes arrivée en Suisse le 01.12.2007.

Après examen de votre dossier, nous constatons que votre atteinte à la santé qui existe depuis 2003 empêche l'exercice d'une quelconque activité lucrative et engendre un préjudice économique supérieur à 40% déjà avant votre arrivée en Suisse.

Nous avons en effet constaté, suite au stage d'observation effectué à [...], que vos limitations fonctionnelles actuelles ne permettaient pas la mise en valeur sur le marché de l'emploi de la capacité de travail résiduelle de 20 à 30% indiquée par votre médecin traitant. Des mesures professionnelles ne sont donc pas envisageables.

L'examen du droit à une rente d'invalidité suppose, d'une part, un degré d'invalidité d'au moins 40% et d'autre part, de remplir certaines conditions générales d'assurances.

En tant que ressortissante d'un pays de l'Union européenne vous jouissez de l'égalité de traitement avec les Suisses.

Selon l'article 28 al. 1 lettre b de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI), l'assuré a droit à une rente d'invalidité à condition d'avoir subi une incapacité de travail de 40% au moins en moyenne durant une année sans interruption notable. Au terme de cette année (survenance), selon l'article 28 al. 1 lettre c, l'incapacité de gain doit être de 40% au moins pour que le droit à une rente soit ouvert.

En cas de survenance de l'invalidité avant le 01.01.2008, l'assuré doit totaliser une année de cotisations à la survenance (article 36 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31.12.2007).

En cas de survenance de l'invalidité après le 31.12.2007, l'assuré doit totaliser 3 années de cotisations à la survenance (article 36 al. 1 LAI).

Au vu de ce qui précède, nous retenons donc que votre atteinte à la santé empêche l'exercice d'une quelconque activité lucrative avant votre arrivée en Suisse si bien qu'au moment de la survenance de l'invalidité vous ne pouvez satisfaire à l'exigence de cotisations puisque vous n'êtes soumise à l'obligation de cotiser que depuis la date de votre arrivée en Suisse."

Les 15 mai et 5 juin 2012, l'assurée a fait part de ses observations sur le projet de décision précité en indiquant avoir droit à une rente AI. Elle contestait avoir été invalide à plus de 40% lors de son arrivée en Suisse en 2007, relevant avoir travaillé jusqu'à cet instant à 100% au Portugal. Elle exposait que sa maladie, diagnostiquée en 2003, ne l'avait pas tout de suite empêchée de travailler. Produisant l'ensemble de ses fiches de salaires, elle précisait avoir cotisé en Suisse de mars 2008 à juillet 2011. Elle alléguait que ce n'était qu'en juillet 2011 qu'elle avait dû stopper toute activité en raison de l'aggravation de son état de santé, de sorte qu'elle bénéficiait d'une durée de cotisations à l'AVS/AI/APG de

durée supérieure à trois ans, conformément à l'art. 36 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20).

Par décision du 28 juin 2012, accompagnée d'un courrier du même jour en faisant partie intégrante, l'OAI a confirmé son refus de rente signifié à l'assurée. Il en ressortait en particulier ce qui suit:

"Après réexamen de votre dossier, nous maintenons notre position et pouvons vous apporter les explications suivantes:

En matière d'assurance-invalidité, il y a lieu de fixer une survenance de l'invalidité qui correspond au moment auquel plusieurs conditions doivent être remplies.

En matière de rente, la survenance de l'invalidité est fixée au terme de l'année de carence pendant laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail de 40% en moyenne au moins et au-delà de laquelle l'assuré présente un préjudice économique de 40% au moins.

Il n'y a donc qu'une seule survenance qui correspond au moment où les conditions de fond de ce droit sont remplies pour la première fois. Ainsi, même en cas d'atteinte à la santé ultérieure ou d'aggravation de la même atteinte, il n'y a pas de nouvelle survenance de l'invalidité pour la rente.

En l'espèce, vous êtes arrivée en Suisse le 1^{er} décembre 2007 et les rapports médicaux au dossier indiquent la présence d'une atteinte à la santé depuis 2003 qui n'a jamais vraiment été stabilisée, ne permettant donc pas une pleine capacité de travail. La capacité résiduelle de travail a été évaluée à 20 ou 30% par le Dr Q. _____ mais le stage à [...] mis sur pied en février et mars 2012 a permis de conclure que cette capacité de travail n'était pas exploitable dans l'économie.

Le travail que vous avez effectué à temps partiel en Suisse entre mars 2008 et juillet 2011 à environ 50% selon les heures indiquées dans votre courrier du 5 juin 2012, ne remet pas en cause notre position selon laquelle vous présentez une atteinte invalidante avant votre arrivée en Suisse, puisqu'une incapacité de travail de 40% en moyenne au moins pendant une année qui se traduit par une incapacité de gain de 40% au moins, ce qui est votre cas, suffit à fixer la survenance pour la rente; survenance qui est unique selon les explications exposées ci-dessus.

Vous ne pouvez donc pas remplir les conditions générales d'assurance dans la mesure où vous n'étiez pas encore en Suisse, donc pas soumise à l'obligation de cotiser, au moment de la survenance de votre invalidité."

B. Par acte du 28 août 2012, T._____, représentée par le Centre Social Protestant (CSP), a interjeté recours contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à ce qu'une rente entière d'invalidité lui soit accordée, et, subsidiairement et en coordination avec la demande de prestations d'invalidité au Portugal, à ce qu'une demi-rente lui soit allouée. Elle fait valoir qu'elle a travaillé à temps complet au Portugal jusqu'à la fin de l'année 2006, puis à temps partiel en 2007 en raison de son déménagement à 22 kilomètres de son lieu de travail, en expliquant que la polyarthrite rhumatoïde qu'elle présente ne l'a pas empêchée de travailler à 100% jusqu'à fin 2006 puis à taux réduit dès 2007, sans que cette réduction de taux n'ait été justifiée par des raisons médicales. Elle fait également valoir qu'elle a toujours travaillé depuis son arrivée en Suisse en décembre 2007, pour un taux moyen avoisinant selon elle les 50% si l'on additionne les divers emplois qu'elle a occupés, expliquant qu'elle aurait volontiers travaillé davantage, mais qu'elle n'a pas trouvé d'emploi plus important. Elle explique que même si la Dresse Q._____ a estimé dans son rapport à l'OAI que la situation n'avait jamais été vraiment stabilisée, elle ne s'était considérée comme incapable de travailler qu'à compter de l'été 2011 à 50%, puis dès le début 2012 à 100%. Elle insiste sur le fait que son atteinte à la santé s'est dégradée en 2011 pour l'empêcher totalement de travailler dès janvier 2012. Elle soutient dès lors que même si les autorités portugaises avaient été compétentes pour lui allouer une demi-rente pour l'atteinte préalable de 40%, l'octroi de la rente complète incombe aux autorités suisses, vu que l'aggravation de son état de santé est intervenue alors qu'elle séjournait en Suisse où elle avait travaillé pendant plus de trois ans. Elle requiert à titre de mesure d'instruction la production de son dossier médical complet en mains de sa médecin traitant au Portugal.

Par décision du 30 août 2012, le juge instructeur de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a accordé à l'assurée le bénéfice de l'assistance judiciaire dès le 28 août 2012, l'exonérant en ce sens d'avances et de frais judiciaires.

Dans sa réponse du 1^{er} octobre 2012, l'OAI conclut au rejet du recours ainsi qu'au maintien de la décision attaquée. Il maintient sa position et renvoie pour le surplus à la décision litigieuse ainsi qu'au courrier daté du même jour.

Par réplique du 24 octobre 2012, la recourante confirme les moyens invoqués à l'appui de son recours du 28 août 2012. Elle produit pour le surplus une lettre de l'OAI du Portugal du 3 octobre 2012 annonçant le versement d'une rente AI de 154 € 50 par mois rétroactivement depuis le 28 septembre 2011, au motif d'une "invalidité relative". Elle requiert en outre que la présente procédure soit coordonnée avec la procédure portugaise, estimant "invraisemblable" de n'avoir droit qu'à une rente d'un montant de 154 € 50 par mois, alors qu'elle est totalement incapable de travailler.

Dans sa duplique du 13 novembre 2012, l'OAI confirme les termes de sa réponse du 1^{er} octobre 2012 ainsi que la décision querellée et relève que la réplique de la recourante ne contient pas d'arguments de nature à rediscuter le bien-fondé de sa décision.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte — ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) — sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes estivales (cf. art. 38 al. 4 let. b LPGA), auprès du tribunal

compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité. Plus précisément, l'issue du litige dépend du point de savoir si et, le cas échéant, à partir de quand les atteintes à la santé de la recourante ont entraîné une incapacité de travail dans une mesure de 40% au moins pendant une année sans interruption notable.

a) La 5^e révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 pp. 5129 ss, Message du Conseil fédéral du 22 juin 2005 in FF 2005 pp. 4215 ss), la 4^e révision de cette loi, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004 (RO 2003 pp. 3837 ss, Message du Conseil fédéral du 21 février 2001 in FF 2001 pp. 3045 ss) ainsi que la LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 (RO 2002 pp. 3371 ss) ont modifié un certain nombre de dispositions concernant notamment le droit à la rente d'invalidité.

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste en principe celle qui était en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 136 V 24 consid. 4.3; 130 V 445 consid. 1.2.1). En matière de droit à la rente d'invalidité la question peut se poser de savoir si le moment déterminant pour fixer le droit applicable est celui de la survenance de l'invalidité (en l'espèce: avant le 1^{er} janvier 2008, cf. infra consid. 3) ou le moment du dépôt de la demande de rente (en l'espèce: le 28 septembre 2011). Toutefois, dans le cas présent, la question peut rester ouverte, dès lors que les dispositions entrant en ligne de compte, en particulier l'art. 36 LAI, n'ont pas subi de modifications

déterminantes pour l'issue du litige. Par ailleurs, le Tribunal fédéral a jugé que les principes développés par la jurisprudence sur les notions d'incapacité de travail, d'incapacité de gain, d'invalidité, ainsi que sur la détermination du taux d'invalidité, s'appliquent en principe également sous l'empire de la LPGA ainsi que de la quatrième révision de la LAI (ATF 130 V 343 consid. 2 -3.6; TF I 392/2005 du 24 août 2006, consid. 3.2). La cinquième révision de la LAI n'a pas non plus apporté de modifications substantielles aux principes régissant l'évaluation du degré d'invalidité selon le droit antérieur de sorte que l'ancienne jurisprudence demeure valable dans ce domaine (TF 8C_373/2008 du 28 août 2008, consid. 2.1).

b) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAI, l'assuré a le droit à une rente ordinaire d'invalidité, si lors de la survenance de l'invalidité, il compte trois années au moins de cotisations en Suisse (cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 5^e révision de l'AI [ci-après: Message 5^e révision AI] in FF 2005 pp. 4215 ss, spéc. p. 4291). Dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, cette disposition soumettait le droit à une rente d'invalidité à la condition que l'assuré compte, au moment de la survenance de l'invalidité, une année au moins de cotisations en Suisse (cf. RO 1959 p. 857). La durée minimale de cotisations, ouvrant le droit à une rente ordinaire d'invalidité, a été augmentée pour éviter que des personnes ne s'inscrivent à l'AI après seulement un an de séjour en Suisse (Message 5^e révision AI, FF 2005 pp. 4215 ss, spéc. p. 4291).

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 le droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 5 consid. 2b; TF I 573/2006 du 17 août 2007, consid. 4.1). Selon la jurisprudence, 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. 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 pour cent au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) (TF I 573/2006 du 17 août 2007, consid. 4.1). Dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle 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, elle est invalide à 40% au moins ("Anspruchsentstehung"; art. 28 al. 1 let. b et c LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008). Aux termes de l'art. 29 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, le début du versement de la rente ("Anspruchsbeginn") ne peut toutefois avoir lieu au plus tôt qu'à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle la personne assurée a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^{ème} anniversaire de l'assuré. Exprimé de manière différente, 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 (Valtério, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n. 2187 ss p. 591).

c) Vu la nationalité portugaise de l'assurée, il y a lieu d'examiner la cause aussi sous l'angle de l'Accord du 12 juin 1999 entre, d'une part, la Confédération suisse et, d'autre part, la Communauté européenne et ses Etats membres, sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. Cet accord comprend un volet relatif à la coordination des systèmes de sécurité sociale. L'annexe II à l'ALCP, en relation avec l'art. 8 ALCP, prévoit ainsi à son article 1 que les parties contractantes appliquent entre elles divers

règlements européens mentionnés à la section A de cette annexe, dans leur teneur en vigueur au moment de la signature de l'accord et tels que modifiés par la section A de la présente annexe ou des règles équivalentes à ceux-ci. Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 mars 2012, cette annexe renvoyait au règlement (CEE) n°1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (ci-après: règlement n°1408/71; RO 2004 p. 121; 2008 p. 4219 et 4279; 2009 p. 4831). Le règlement n°574/72 du 21 mars 1972, fixant les modalités d'application du règlement n°1408/71 (ci-après: règlement n°574/72; RO 2005 p. 3909; 2008 p. 4273; 2009 p. 621 et 4845) figure également dans la liste des actes auxquels renvoyait à l'époque l'annexe II à l'ALCP.

Depuis le 1^{er} avril 2012, la section A ch. 1 et 2 de l'annexe II à l'ALCP renvoie au règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1; ci-après: règlement n°883/2004), ainsi qu'aux mesures adoptées pour mettre en œuvre ledit règlement (décision n°1/2012 du Comité mixte institué par l'accord entre la Communauté européenne et ses états membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes au 31 mars 2012, remplaçant l'annexe II dudit accord sur la coordination des systèmes de sécurité sociale). Parmi ces mesures d'application figure le règlement (CE) n°987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n°883/2004 portant sur la coordination des régimes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; ci-après: règlement n°987/2009). Désormais, les règlements n°1408/71 et 574/72 ne sont plus applicables que dans la mesure où les règlements n°883/2004 et 987/2009 y renvoient ou lorsque les affaires qui ont eu lieu par le passé sont concernées (ALCP, annexe II, section A, ch. 3 et 4).

D'après le système de coordination des prestations en cas d'invalidité prévu par l'ALCP et le règlement n°1408/71, celui qui a

accompli des périodes d'assurance en Suisse et dans un Etat membre de l'Union européenne, obtient, en principe, une rente partielle de l'assurance-invalidité suisse et une rente partielle allouée conformément au régime de sécurité sociale de l'Etat membre dans lequel il a cotisé. La rente partielle de l'assurance-invalidité suisse est allouée sur la base de la seule législation suisse, en fonction des périodes d'assurance accomplies en Suisse uniquement, dès lors que ce procédé ne conduit pas à un résultat moins favorable pour l'intéressé que si l'on applique les principes - normalement prévus par le règlement n°1408/71 - de "totalisation" des périodes d'assurance en Suisse et à l'étranger et de "proratisation" des prestations en fonction de la durée d'assurance sous le régime de chacun des Etats concernés (cf. art. 40 par. 1, 45 et 46 du règlement n°1408/71; ATF 133 V 329 consid. 4.4, 131 V 371 consid. 6; Kahil-Wolff, La Coordination européenne appliquée aux différents régimes d'assurance sociale, in SBVR, 2^{ème} éd. 2007, n°85 ss p. 206; Métral, L'accord sur la libre circulation des personnes: coordination des systèmes de sécurité sociale et jurisprudence du Tribunal fédéral, HAVE/REAS 2004 p. 188). Dans un arrêt du 29 juin 2011 (ATAF C-5719/2009), le Tribunal administratif fédéral a notamment indiqué ce qui suit en lien avec l'application du règlement (CEE) n°1408/71:

"2.1

[...]

Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n°1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.2 L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'une ressortissante de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n°1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n°574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n°1408/71.

2.3 De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4). [...]"

En relation avec la durée minimale de cotisations en matière AI, le ch. 3004 par. 1 et 3 des Directives concernant les rentes (DR) de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale, prévoit notamment ce qui suit:

"3004.1 A partir de l'entrée en vigueur de la 5^e révision de l'AI, seuls les assurés qui comptent trois années au moins de cotisations lors de la survenance de l'invalidité ont droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité (art. 36, al. 1, LAI). [...]"

3004.3 Pour l'examen - dans le cas d'espèce - de la durée minimale de cotisations dans l'AI, la procédure à suivre est la suivante:

1. Il faut vérifier si la durée minimale de cotisations de trois années est remplie au moyen des périodes d'assurance suisses. La durée de trois années entières est remplie si une personne a été assurée obligatoirement ou facultativement pendant plus de 2 années et 11 mois au total (cf. ch. 3004).
2. Si la durée minimale de cotisations de trois années n'est pas remplie par le truchement de périodes d'assurance suisses, il importe, pour les citoyens suisses ou les ressortissants d'un Etat de l'UE ou de l'AELE, de tenir compte des périodes de cotisations accomplies au sein d'un Etat de l'UE ou de l'AELE (art. 40 Règl. n°1408/71 en corrélation avec art. 45 Règl. n°1408/71).
3. Si la durée minimale de cotisations de trois années est remplie grâce à la prise en compte de périodes d'assurances accomplies dans un Etat de l'UE ou de l'AELE, mais que la durée de cotisations en Suisse est inférieure à une année, aucune rente ordinaire suisse de l'AI ne peut être versée."

Le règlement n°883/2004 ne modifie pas fondamentalement ce qui précède. Il maintient le système de rentes partielles allouées par les institutions de sécurité sociale de chacun des Etats concernés si les conditions matérielles prévues par sa législation sont remplies. Il maintient également le principe de totalisation des périodes d'assurance et de proratisation des prestations en fonction de la durée d'assurance dans chaque Etat (art. 46 par. 1 et 52 par. 1-3, vu la législation de type B au sens de l'art. 44 par. 1), sous réserve d'un calcul autonome lorsque ce

procédé ne conduit pas à un résultat moins favorable pour l'intéressé (art. 52 par. 4). Un tel calcul autonome du montant des prestations, sur la seule base de la législation suisse, doit notamment être effectué pour les rentes de l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants en Suisse (ALCP, annexe II, section A ch. 1 let. e, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} avril 2012). Enfin, comme sous l'empire du règlement n°1408/71, le droit à la rente partielle n'est reconnu par chacune des institutions de sécurité sociale des Etats concernés que si les conditions matérielles posées par la législation nationale qu'elle applique sont remplies; en l'absence de concordance des législations suisse et portugaise quant aux conditions relatives à l'état d'invalidité, la décision prise par l'institution de l'un des deux Etats ne lie pas celle de l'autre Etat (cf. art. 46 par. 3 du règlement n°883/2004 et l'annexe VII à laquelle il renvoie).

Les mêmes principes susmentionnés valent en définitive en application des art. 41 par. 1 let. b du Règlement 1408/71 et de l'art. 47 du Règlement 883/2004 qui traitent de l'aggravation de l'invalidité.

d) Le juge apprécie librement les preuves, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse de celles-ci (art. 61 let. c LPG). Dans le domaine médical, le juge doit ainsi examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance avant de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008, consid. 4.2).

Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt que sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical, n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale

soient claires, enfin que les conclusions du rapport soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3, 125 V 351 consid. 3a; TF 9C_773/2007 du 23 juin 2008, consid. 2.1, 9C_168/2007 du 8 janvier 2008, consid. 4.2 et TF 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2).

e) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision 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 l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération. En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel le juge ou l'administration devrait, en cas de doute, statuer en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références).

3. a) La recourante fait valoir qu'elle a travaillé à plein temps au Portugal jusqu'à la fin 2006, puis à temps partiel - pour des motifs non médicaux - avant sa venue en Suisse le 1^{er} décembre 2007. Arguant avoir travaillé à 50% depuis son arrivée en Suisse entre mars 2008 et juillet 2011, elle expose s'être considérée comme incapable de travailler à 50% à compter de l'été 2011, puis à 100% dès le début 2012.

Sur demande de l'intimé, la Dresse Q._____, médecin traitant, retient, dans un rapport du 3 novembre 2011, le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde séropositive érosive connue depuis 2003. Il ressort de l'anamnèse posée par cette médecin que la recourante bénéficie depuis 2003 d'un traitement de fond de Méthotrexate associé à des injections de cortisone ainsi qu'à la prise d'anti-inflammatoires. Il est précisé que depuis la première consultation, en mars 2008, la situation n'a jamais été stabilisée avec une capacité de travail exigible de 20-30% vraisemblablement jusqu'au mois de juin 2011. A compter d'août 2011, la capacité de travail résiduelle est évaluée par la Dresse Q._____ à 50%

dans une activité légère, étant précisé que l'intéressée a refait une poussée inflammatoire importante au début octobre 2011.

Les responsables du centre X. _____ ainsi que leur médecin-conseil, le Dr E. _____, observent en mars 2012 qu'au vu de son état de santé, la recourante ne possède pas de capacité de travail lui permettant de réintégrer le monde du travail. Elle nécessite en outre un suivi psychologique ainsi qu'une aide quotidienne pour la tenue de son ménage. Le Dr E. _____ précise qu'au terme de quatre semaines de stage, l'assurée s'est épuisée avec une poussée inflammatoire objective aux poignets. Ce médecin-conseil souligne que l'assurée est affectée d'une polyarthrite rhumatoïde depuis 2001. Cette affection sévère répond mal aux traitements, surtout aux niveaux des poignets et des petites articulations (mains et chevilles), le syndrome inflammatoire atteignant aussi l'état général avec une importante fatigabilité.

Le Dr K. _____ du SMR retient également une incapacité de travail totale de la recourante en toute activité professionnelle, en regard de son état de santé (rapport SMR du 2 avril 2012).

Entendue à son domicile le 3 avril 2012, la recourante a confié à l'enquêtrice de l'OAI ne pas sentir d'amélioration de son état de santé malgré les traitements prodigués. Elle a précisé que le début de l'atteinte à sa santé remontait à 2001, après la naissance de sa fille, avec une aggravation de l'état inflammatoire entravant la poursuite de toute activité apparue en été 2011. Elle a en outre indiqué avoir quitté son emploi en usine à 100% au Portugal une année avant son arrivée en Suisse en raison de l'aggravation de sa maladie.

A l'aune de ces éléments, on observe que sous l'angle médical, les avis de l'ensemble des médecins concordent sur le fait que la recourante présente une incapacité de travail antérieure à son arrivée en Suisse à la fin 2007. Les médecins divergent toutefois quant à la date exacte de cette affection: si la Dresse Q. _____ indique 2003, le Dr E. _____ du X. _____ retient pour sa part l'année 2001. Ces derniers

constats sont corroborés par les dires de la recourante elle-même qui, le 3 avril 2012, a confié à l'enquêtrice que sa polyarthrite rhumatoïde était consécutive à la naissance de sa fille, en 2001. La recourante ne peut dès lors être suivie lorsqu'elle affirme que son incapacité de travail est apparue en 2011.

Au demeurant, le fait qu'elle ait travaillé à 100% au Portugal en 2006 n'est pas de nature à remettre en cause les constatations médicales qui précèdent. On observe du reste que la réduction de son taux de travail en 2007 n'est pas liée à l'éloignement de sa résidence à 22 kilomètres de son lieu de travail, mais tient vraisemblablement plus à une aggravation de sa maladie, ainsi qu'elle l'a confié à l'enquêtrice de l'OAI en avril 2012. Il ressort en outre de la lettre de l'OAI du Portugal du 3 octobre 2012 que la recourante n'aurait plus cotisé (et donc travaillé) après le mois d'avril 2007 jusqu'à sa venue en Suisse au mois de décembre de la même année.

Cela étant, on retient sur la base des éléments médicaux au dossier, qu'il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante s'est retrouvée en incapacité de travail - à tout le moins partielle - de longue durée, en raison de l'atteinte principale à sa santé (polyarthrite rhumatoïde) au début de l'âge adulte, vers 2001-2003, et au plus tard en 2007, soit en tous les cas antérieurement à son arrivée en Suisse, le 1^{er} décembre 2007. Il n'est pas nécessaire, selon les principes jurisprudentiels rappelés plus haut (cf. consid. 2e supra), que ce fait soit établi au degré de la certitude, mais il suffit que des motifs importants plaident pour son exactitude, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération, ce qui est le cas en l'espèce.

Dans ces conditions et en vertu du principe de l'appréciation anticipée des preuves (cf. Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450; ATF 130 II 425 consid. 2.1, 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence), la Cour de céans est d'avis qu'il n'existe aucun motif

justifiant la mise en œuvre des mesures d'instruction requises par la recourante, à savoir la coordination de la procédure entamée en Suisse avec celle suivie au Portugal et la production de son dossier médical complet par sa médecin traitant au Portugal, le dossier étant suffisamment instruit pour permettre à la Cour de statuer.

b) Dès lors que la survenance de l'invalidité de la recourante se situe à un moment antérieur à son arrivée en Suisse, elle n'a pas pu être en mesure de satisfaire l'exigence posée par l'art. 36 al. 1 LAI, que ce soit dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, qui prévoyait que le droit à une rente ordinaire était subordonné au fait que l'assuré compte une année au moins de cotisations lors de la survenance de l'invalidité, ou dans sa version en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008, date à partir de laquelle la durée minimale de cotisations a été portée à trois ans au moins. Quant à l'aggravation de l'état de santé survenue en été 2011, entraînant une incapacité de travail à 100% attestée par les pièces médicales au dossier (cf. rapport du 3 novembre 2011 de la Dresse Q. _____ et rapport du 5 mars 2012 du Dr E. _____), corroborée par les autorités portugaises qui ont alloué une rente AI rétroactivement dès le 28 septembre 2011, elle ne constitue pas un nouveau cas d'assurance, dès lors qu'il ressort de l'ensemble des appréciations médicales que l'intéressée souffre essentiellement de polyarthrite rhumatoïde.

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

b) La procédure est onéreuse; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires;

celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

c) En l'espèce, l'octroi de l'assistance judiciaire a été limité aux frais de justice. Compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et devraient être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que la recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 28 juin 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

- V.** T._____ est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Centre Social Protestant, à Lausanne, (pour T. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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 :