

VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 257 vom 29. April 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-04-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2020__257

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 257 du 29 avril 2020

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 257 del 29 aprile 2020

Regeste

CONDITION D'ASSURANCE, ANNÉE DE COTISATION, RESSORTISSANT ÉTRANGER, NOTIFICATION DE LA DÉCISION, AI{ASSURANCE}, REJET DE LA DEMANDE | 36 LAI, 39 LAI, 4 al. 2 LAI, 6 al. 1 LAI, 49 al. 3 LPGA, Art. 1 Conv. sécurité sociale CH-Turquie, Art. 10 Conv. sécurité sociale CH-Turquie, Art. 11 Conv. sécurité sociale CH-Turquie, Art. 2 Conv. sécurité sociale CH-Turquie

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 29.04.2020 Arrêt / 2020 / 257

CONDITION D'ASSURANCE, ANNÉE DE COTISATION, RESSORTISSANT ÉTRANGER, NOTIFICATION DE LA DÉCISION, AI{ASSURANCE}, REJET DE LA DEMANDE | 36 LAI, 39 LAI, 4 al. 2 LAI, 6 al. 1 LAI, 49 al. 3 LPGA, Art. 1 Conv. sécurité sociale CH-Turquie, Art. 10 Conv. sécurité sociale CH-Turquie, Art. 11 Conv. sécurité sociale CH-Turquie, Art. 2 Conv. sécurité sociale CH-Turquie

TRIBUNAL CANTONAL AI 378/18 - 126/2020 ZD18.052177 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 29 avril 2020 _____ Composition : Mme Dessaux , présidente
Mmes Brélaz Braillard et Durussel, juges Greffière : Mme Neurohr ***** Cause
pendante entre : H. _____ , à [...], recourante, représentée par Me Olivier Carré, avocat à
Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé.

_____ Art. 49 al. 3 LPGA ; art. 6 al. 1, 36 et 39 LAI ; art. 2, 10 et 11

Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la République de Turquie. E n f a i t : A.
Ressortissante turque née le [...] 1986, H. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante)
s'est mariée en [...] 2007 et s'est installée en Suisse le [...] 2008. Elle a exercé une activité
lucrative du 18 au 30 avril 2011 auprès de la S. _____ SA. Elle est actuellement au
bénéfice d'un permis d'établissement C. Le 15 décembre 2014, le Centre social régional de
[...] a rempli pour l'assurée un formulaire de détection précoce auprès de l'Office de
l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en raison d'une
forte dépression, d'angoisses et de troubles obsessionnels compulsifs (ci-après : TOC)
engendrant une incapacité totale de travail depuis plus de cinq ans. L'OAI s'est vu remettre
un certificat médical du 20 novembre 2014 de la Dre N. _____, psychiatre traitante,
attestant une incapacité totale de travail du 1 er novembre au 31 décembre 2014. Il ressort
d'un rapport initial du 21 janvier 2015, rédigé consécutivement à un entretien réalisé le
même jour en présence de l'assurée et de son époux qui s'était chargé de la traduction, que
l'OAI n'envisageait aucune mesure pour l'intéressée, au vu de sa situation. L'assurée
s'isolait de plus en plus en raison de son état de santé et elle ne semblait pas capable de
suivre des cours mis en place, à cause de ses angoisses. Son époux se disait désespéré face à
la situation : la médication semblait peu efficace, l'assurée ne supportait que difficilement le

bruit, était très irritable et susceptible, il y avait des conflits avec le voisinage. L'intéressée était au bénéfice d'un diplôme de niveau gymnasial et avait exercé un travail temporaire en Turquie, en parallèle à ses études. Elle était actuellement au bénéfice du revenu d'insertion. Le 10 février 2015, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) auprès de l'OAI, pour les mêmes atteintes. Dans le formulaire idoine, elle a indiqué qu'elles existaient depuis 2008 environ. Dans un rapport du 12 juillet 2015 à l'OAI, la Dre N. _____ a posé les diagnostics – avec effet sur la capacité de travail – de trouble dépressif récurrent avec épisode actuel moyen (F 33.1) et de troubles obsessionnels compulsifs (F 42), tous deux existant depuis 2011. Dans la rubrique « constat médical », elle a indiqué avoir relevé assez rapidement une angoisse chez l'assurée, un état dépressif et des troubles obsessionnels compulsifs qui rendaient sa vie et celle de son époux difficiles. Le mari devait constamment la calmer, en raison de ses troubles et des conflits avec la belle-famille. Aucun signe de troubles de la lignée psychotique n'avait été relevé. L'assurée se plaignait de TOC, fatigue, céphalées, nervosité voire parfois agressivité, angoisses, perte d'envie, tristesse, parfois de pensées négatives, sentiment d'incapacité (en tant que mère et épouse), isolement et sentiment d'abandon. Elle a précisé qu'au début de la prise en charge (première période du 2 au 23 novembre 2011), consistant en une approche comportementale accompagnée d'un traitement médicamenteux, les symptômes avaient diminué. La prise en charge avait été interrompue lors de sa première grossesse. L'assurée avait alors à nouveau développé les mêmes troubles et symptômes, nécessitant la reprise de la médication après l'accouchement. L'incapacité de travail était totale et le pronostic pouvait être favorable à long terme. La médication était actuellement interrompue en raison d'une seconde grossesse. Aux termes d'un rapport du 16 décembre 2015, le Dr B. _____, médecin généraliste traitant, a indiqué suivre l'assurée depuis 2008, uniquement sur le plan somatique, le dernier contrôle ayant eu lieu au mois de novembre 2015. Selon le médecin traitant, l'assurée ne souffrait d'aucune restriction physique l'empêchant d'exercer une activité. Dans un rapport médical non daté, reçu par l'OAI le 10 février 2016, la Dre N. _____ a complété son analyse en posant un nouveau diagnostic – sans effet sur la capacité de travail – de « trouble de la personnalité, sans précision (F 69) ». Dans un avis médical du 8 août 2016 du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), le Dr W. _____, spécialiste en anesthésiologie et médecin au sein de ce service, a relevé que la symptomatologie psychiatrique semblait s'être développée dans un contexte conflictuel avec sa belle-famille. Il a préconisé la mise en œuvre d'un examen ou d'une expertise psychiatrique, en l'absence de détail sur la symptomatologie obsessionnelle (rites, périodicité, durée) et les limitations fonctionnelles de l'assurée. Par communication du 2 octobre 2017, l'OAI a informé l'assurée qu'afin de clarifier son droit aux prestations, une expertise médicale psychiatrique était nécessaire et était confiée au Dr P. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. L'OAI a précisé que l'expert parlait le français et qu'un interprète professionnel serait mis à sa disposition, si elle en faisait la demande. Aux termes de son rapport du 25 janvier 2018, le Dr P. _____ a posé les diagnostics – ayant une répercussion sur la capacité de travail – d'épisode dépressif majeur récurrent de gravité moyenne, de trouble panphobique peu systématisable (trouble anxieux non spécifique) et de personnalité état limite inférieur, avec immaturité. L'expert a retenu que si la symptomatologie anxio-dépressive pouvait être clairement incapacitante, elle était présente depuis l'adolescence, tout comme le trouble de la personnalité était incapacitant et ceci depuis toujours. L'assurée avait été incapable d'assumer une formation professionnelle, un rôle de femme et d'épouse, présentant une instabilité émotionnelle qui

rendait impossible toute intégration socio-culturelle ou activité professionnelle. Cette symptomatologie était présente bien avant son arrivée en Suisse, depuis 2004 au moins. À ce titre, l'assurée avait déjà bénéficié d'un suivi psychothérapeutique relativement intensif en Turquie, qu'elle avait manifestement occulté à la Dre N. _____, par crainte de passer pour « folle » au sein de sa communauté et en raison du suivi entamé par son mari auprès de la même thérapeute. Le pronostic était défavorable. L'entretien de l'expert avec l'assurée du 22 novembre 2017 a été réalisé en présence de M. M. _____, interprète indépendant. Le Dr W. _____ a adhéré aux conclusions de l'expert, au terme d'un avis SMR du 22 février 2018, relevant que le rapport d'expertise avait mis en évidence une enfance gravement carencielle qui n'avait pas permis des acquisitions scolaires ni l'autonomisation personnelle. Les diagnostics étaient argumentés de façon convaincante et étaient cohérents avec le tableau clinique, les limitations fonctionnelles, les ressources (inexistantes) et l'exigibilité. L'état de l'assurée ne permettait pas la mise en place de mesure et le pronostic était défavorable. Dans un projet de décision du 3 avril 2018, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de refuser d'allouer une rente d'invalidité, au motif qu'elle ne remplissait pas les conditions générales d'assurance. L'OAI a considéré qu'en application du droit international et du droit suisse en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 – applicable dans le cas précis étant donné la date de la survenance de l'invalidité retenue par l'expert – il fallait compter au moins une année de cotisations au moment de la survenance de l'invalidité pour pouvoir prétendre à une rente ordinaire. Pour les assurés atteints dans leur santé depuis l'adolescence, à l'instar de l'intéressée, ladite survenance correspondait légalement au 1^{er} jour du mois qui suivait le 18^{ème} anniversaire, soit en l'occurrence le 1^{er} septembre 2004. Dans la mesure où l'assurée ainsi que son époux ne pouvaient compter au moins une année de cotisations à cette date, le droit à une rente ordinaire devait être nié. Le droit à une rente extraordinaire a également été nié dans la mesure où l'assurée, entrée en Suisse en 2008 à l'âge de 22 ans, ne disposait pas du même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge qui sont assurées légalement dès le 1^{er} janvier qui suit la date où elles ont eu 20 ans révolus. Le 8 mai 2018, l'assurée, désormais représentée par son conseil, a fait part de ses objections contre le projet de décision du 3 avril 2018. Elle a tout d'abord remis en question les compétences de l'expert désigné et les conclusions auxquelles il était arrivé. Elle a également nié avoir donné des informations ou tenu des propos que l'expert lui prêtait, notamment avoir été suivie au niveau psychiatrique dans son pays, précisant avoir tout au plus été traitée très ponctuellement en relation avec un examen scolaire qui lui faisait perdre ses moyens, au vu de l'enjeu. Elle a encore précisé avoir suivi des études universitaires sur plusieurs années dans son pays natal et avoir travaillé deux années, notamment dans un magasin. Une fois arrivée en Suisse, elle avait été déclarée apte au placement, durant plusieurs années, par l'assurance-chômage, et avait suivi des cours avec le soutien de cette assurance. Ces éléments contredisaient le fait qu'elle était atteinte dans sa santé avant son arrivée en Suisse. Par courrier du 2 juillet 2018, le conseil de l'assurée a expliqué avoir interpellé le Dr C. _____ et ses équipes à propos du rapport d'expertise du 25 janvier 2018. Ils lui avaient fait savoir qu'ils se ralliaient aux diagnostics posés par le Dr P. _____, mais n'avaient en revanche pas été en mesure de lui indiquer si l'affection invalidante s'était déjà manifestée avant la venue de l'assurée en Suisse, respectivement dès le début de l'adolescence. Dans une argumentation complémentaire du 31 août 2018, l'assurée a ajouté avoir suivi une école préuniversitaire en vue de l'obtention, en 2004, de l'équivalent d'un baccalauréat, s'être inscrite en faculté d'économie à l'université et avoir suivi les cours durant un an, en partie à distance. Elle avait ensuite renoncé à s'inscrire pour

les années subséquentes en raison de la relation qu'elle avait nouée avec celui qui était depuis lors devenu son époux. Elle a également indiqué avoir obtenu le permis de conduire en Turquie et en Suisse. Avant la célébration de son mariage en Turquie, l'assurée avait passé un examen de santé approfondi obligatoire. L'assurée a adressé à l'OAI un lot de pièces sous bordereau contenant notamment trois confirmations d'inscription auprès du Service de l'emploi, Office régional de placement de [...] des 24 mai 2013, 20 octobre 2011 et 12 janvier 2011, des formulaires « preuves de recherches personnelles effectuées en vue de trouver un emploi » pour les mois de mai, juin, juillet 2010 ainsi qu'un curriculum vitae mentionnant deux expériences professionnelles en Turquie en tant qu'intérimaire dans la vente de 2004 à 2005 et ouvrière de montage et assemblage de lampes de 2005 à 2007. Selon l'assurée, un faisceau d'indices très large permettait de douter de la présence des diagnostics psychiatriques retenus par l'expert – et non contestés – lors de sa prime jeunesse en Turquie. Dans un avis juridique du 22 octobre 2018, l'OAI a considéré que les éléments invoqués par l'assurée étaient peu consistants et corroboraient au contraire les faits établis et les conclusions de l'expert. Ainsi, l'activité lucrative réalisée en Turquie n'était pas étayée, hormis par son curriculum vitae, et était peu conséquente, correspondant tout au plus à du travail temporaire réalisé en parallèle des études. L'intéressée avait d'ailleurs indiqué n'avoir exercé aucune activité professionnelle dans sa demande de prestations AI, comme dans son formulaire d'inscription au Service de l'emploi. L'activité exercée en Suisse, durant deux semaines, était en outre de portée limitée et avait été prise en compte par l'expert. S'agissant de la formation suivie et plus particulièrement des études universitaires débutées en 2006 en Turquie, l'OAI a constaté que, même si ces mois d'étude n'avaient certes pas été développés par l'expert dans son anamnèse de l'assurée, qui ne semblait pas lui en avoir parlé, cela confirmait toutefois ses conclusions, plus particulièrement l'intelligence de l'intéressée et ses tentatives échouées de la valoriser dans son parcours post-scolaire. L'expert avait également pris en compte le fait qu'elle avait passé son permis de conduire en Turquie et en Suisse tout comme le fait qu'elle n'avait jamais conduit, se sentant trop angoissée à l'idée d'être au volant. L'OAI a estimé que l'examen de santé pré-nuptial n'était pas probant, n'attestant que l'absence d'empêchement de se marier. En outre, l'aptitude au placement reconnue par l'assurance-chômage était sans incidence, cette notion ne correspondant pas à celle d'incapacité de travail au sens de la loi sur l'assurance-invalidité. Enfin, le fait que l'assurée ait suivi des cours avec le soutien de l'assurance-chômage n'était pas non plus contributif, cet élément étant connu et nullement contrindiqué par ses limitations fonctionnelles. L'OAI a précisé que l'intelligence de l'intéressée n'était pas remise en question mais que c'était bien ses difficultés sur le plan émotionnel et relationnel qui l'empêchaient ou l'avaient empêchée depuis son adolescence (voire depuis son enfance et/ou au moins depuis l'année 2004, comme précisé par l'expert) de valoriser en pratique son intelligence. Par courrier du 29 octobre 2018, l'assurée a transmis un document en langue turque attestant des crédits obtenus à l'université pour la période d'octobre 2006 à décembre 2008. Elle a en outre sollicité des nouvelles de l'instruction de sa demande et l'envoi d'une copie de son dossier. Conformément à son avis juridique, l'OAI a rendu une décision de refus le 31 octobre 2018, confirmant ainsi son projet de décision. Par courrier du 7 novembre 2018 à l'OAI, l'assurée a précisé que l'obtention de son permis de conduire turc, délivré après un examen médical, démontrait ses aptitudes et son état de santé à l'époque antérieure à sa venue en Suisse. Elle a relevé que ses dernières lignes et sa demande de consultation du dossier étaient restées à ce jour sans réponse. Par courrier du 16 novembre 2018 de son conseil, l'assurée a à nouveau noté que

ses dernières lignes étaient restées sans réponse. Lors d'un entretien téléphonique du 20 novembre 2018 avec le conseil de l'assurée, un collaborateur de l'OAI a fait part de son étonnement face au contenu du courrier précité et lui a signalé que l'OAI avait notifié une décision de refus le 31 octobre 2018 ainsi que, par courrier séparé, une copie du dossier. Il a été convenu qu'un CD-ROM contenant l'ensemble des pièces serait adressé le jour même, par courrier. Un courrier séparé, contenant le mot de passe nécessaire à la consultation du dossier, a été envoyé le 21 novembre 2018. Par courrier et fax du 22 novembre 2018 de son conseil, l'assurée a accusé réception des lignes de l'OAI du 20 novembre dernier, à l'exception du mot de passe permettant de consulter les pièces du dossier. Par courrier et fax du 27 novembre 2018, le conseil de l'assurée a indiqué n'avoir pu prendre connaissance des différents envois du 31 octobre dernier qu'à réception du mot de passe permettant la consultation du dossier, en date du 23 novembre 2018. Il a sollicité de l'OAI qu'il retire sa décision de refus et la notifie à nouveau s'il entendait la maintenir. Par courrier recommandé du 29 novembre 2018, l'OAI a informé l'assurée qu'il n'y avait pas de motif pour retirer et notifier à nouveau la décision litigieuse, dans la mesure où son conseil avait pu en prendre connaissance le 23 novembre 2018, à réception du code d'accès, tel qu'il l'avait indiqué. Le délai de recours commencerait dès lors à courir à partir de cette date. Il s'est en outre référé au contenu de son avis juridique afin de justifier le maintien de sa décision. Par courrier du 3 décembre 2018, le conseil de l'assurée a informé l'OAI du dépôt, le jour même, d'un recours, au motif qu'il ne pouvait présumer l'interprétation de l'autorité de recours quant à la computation des délais. Aux termes d'un courrier du 5 décembre 2018, le conseil de l'assurée a prié l'OAI d'interpeller l'expert au sujet de l'interprète auquel il avait fait appel, invoquant les besoins de l'instruction du recours et les dénégations systématiques de sa cliente sur les éléments factuels retenus par l'expert. Il a précisé à cet égard qu'elle lui avait indiqué avoir été face à un traducteur qui devait se faire expliquer plusieurs fois certains termes en langue turque et qui ne lui paraissait pas très à l'aise en français non plus. Elle s'en était au demeurant plainte immédiatement auprès de son mari. B. Par acte du 3 décembre 2018, H. _____, toujours représentée par son conseil, a interjeté recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 31 octobre 2018. Elle a conclu, en substance, principalement à ce que la nullité de la décision du 31 octobre 2018 de l'intimé soit constatée et que la cause lui soit renvoyée pour nouvelle décision et nouvelle notification, subsidiairement à l'annulation de la décision et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière avec effet dès le mois de décembre 2015 ainsi qu'à d'éventuelles prestations complémentaires et, plus subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision. Elle a allégué que la « décision » entreprise n'avait pas été adressée du tout et il y avait lieu de la considérer comme nulle, à tout le moins de l'annuler au vu des éléments au dossier permettant d'établir qu'elle disposait des capacités de gain et de travail lorsqu'elle était en Turquie et à son arrivée en Suisse. C'était en effet la date de l'apparition de l'invalidité causée par les troubles de santé qui était en cause, et non les troubles eux-mêmes. Selon l'assurée, de nouvelles mesures d'instruction étaient nécessaires, le rapport d'expertise s'avérant insuffisant. Sur ce point, elle a fait valoir que l'expert, unanimement voire très largement décrié, se contentait d'affirmer sans expliquer. Elle a contesté le compte-rendu par l'expert du récit de son enfance et de sa jeunesse et ajouté que certains points mentionnés dans l'expertise étaient simplement mensongers et inventés s'agissant notamment de la nature de son mariage. Selon l'assurée, une analyse rétrospective devait être fondée sur un état de fait univoque et incontesté, ce qui n'était pas le cas en l'espèce.

Par réponse du 13 février 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a relevé que le Dr P. _____ était toujours habilité à œuvrer comme expert pour le compte des assurances et qu'il n'avait fait l'objet d'aucun motif de récusation lors de sa nomination. L'expert avait par ailleurs répondu aux questions posées, après avoir examiné l'assurée, pris connaissance du dossier médical complet, établi son anamnèse, fait état des plaintes de l'intéressée et motivé ses conclusions. Pour le surplus, il a renvoyé à ses arguments précédents, notamment à son avis juridique du 22 octobre 2018. Par réplique spontanée du 20 février 2019, l'assurée a indiqué avoir sollicité l'intimé à plusieurs reprises afin d'obtenir davantage d'informations au sujet de l'interprète, précisant n'avoir obtenu aucune réponse à ce jour. Or, sans ces renseignements, l'expertise diligentée par l'intimé ne paraissait pas complète. Dans une argumentation complémentaire du 10 avril 2019, la recourante a contesté plusieurs passages du rapport d'expertise, à savoir la découverte de l'infidélité de son père qui l'aurait déstabilisée, les abus sexuels subis dès l'âge de 5 ans, le fait qu'elle n'aurait jamais travaillé en Turquie et en Suisse et que son mariage serait arrangé. Elle a également indiqué avoir reçu une copie d'un courrier de l'expert à l'OAI daté du 22 mars 2019, indiquant que le traducteur s'appelait M. _____, qu'il travaillait pour Y. _____ avec qui il collaborait depuis de très nombreuses années, qu'il maîtrisait parfaitement le français et qu'il n'y avait jamais eu par le passé de problèmes s'agissant de ses capacités d'interprète. Par courrier du 3 mai 2019, la recourante a formulé une requête de production de pièces à l'attention du traducteur, en vue d'obtenir les documents attestant son intervention et sa formation. La juge instructrice y a donné suite le 14 mai 2019. L'interprète M. _____ a indiqué, dans un courrier du 25 mai 2019, qu'il travaillait depuis 2003 comme interprète-traducteur et plus particulièrement auprès d'Y. _____, depuis 2006. En 2009, il avait obtenu un brevet fédéral d'interprète communautaire, délivré par l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie et par l'Association O. _____. Il travaillait également avec la Police cantonale et différents tribunaux. Après avoir étudié le français comme langue étrangère, il avait obtenu un diplôme d'aptitude à l'enseignement du français langue étrangère, délivré par l'Université de [...] en juillet 2007. Il avait ainsi travaillé, de 2009 à 2013, en qualité de professeur de français. En annexe à son courrier, l'interprète a produit les copies des diplômes susmentionnés, ainsi qu'un certificat en interprétariat communautaire délivré par l'Association O. _____ en mai 2008 pour les langues turque et kurde (kurmanci), d'une part, et le français, d'autre part. Par duplique du 14 juin 2019, l'intimé a relevé l'absence de mention, dans le rapport d'expertise, de difficultés particulières de traduction ainsi que l'absence de réaction de la recourante à cet égard dans les suites directes de l'expertise. Le traducteur mis en cause figurait en outre sur les dernières listes d'interprètes publiées par Y. _____, dont la mission était d'engager et d'encadrer des interprètes au bénéfice de formations qualifiantes et continues, sur demande des institutions scolaires, sociales et de santé du Canton de Vaud. Il n'y avait dès lors aucune raison de douter des compétences du traducteur, pas plus que de celles de l'expert. Appelée à se déterminer sur le courrier de M. _____, la recourante a soutenu que la traduction opérée durant l'entretien avec l'expert était de mauvaise qualité et posait problème, malgré les brevets accumulés par l'interprète. Elle a encore relevé qu'il était de langue maternelle kurde, et non turque, ce qui était parfaitement évident durant leurs échanges. Elle avait ainsi été interpellée, à plusieurs reprises durant son audition, par les importantes difficultés de compréhension de l'interprète qui ne comprenait pas bien certaines questions en français, ce qu'il lui aurait avoué. Pour le surplus, elle a réitéré ses arguments et a produit un lot de pièces (courrier du 12 juillet 2019). L'intimé s'est encore

déterminé par courriers des 12 août et 2 septembre 2019, maintenant ses arguments et ses conclusions, tout comme la recourante dans un courrier du 26 septembre 2019. 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). Le délai de recours n'est pas prolongeable (art. 40 al. 1 LPGA) et commence à courir dès le lendemain de la communication de la décision attaquée, sans toutefois courir durant les fêtes de Pâques, d'été ou de fin d'année (art. 38 al. 1 et 4 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA). En ce qui concerne plus particulièrement la notification d'une décision ou d'une communication de l'administration, elle doit au moins être établie au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance sociale (ATF 121 V 5 consid. 3b). L'autorité supporte donc les conséquences de l'absence de preuve (ou de vraisemblance prépondérante) en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF 129 I 8 consid. 2.2 ; 124 V 400 consid. 2a et les références citées ; TF 9C_433/2015 du 1er février 2016 consid. 4.1). b) La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour les parties (art. 49 al. 3 LPGA). Cependant, la jurisprudence n'attache pas nécessairement la nullité à l'existence de vices dans la notification ; la protection des parties est suffisamment garantie lorsque la notification irrégulière atteint malgré tout son but. Tant qu'elle ne leur a pas été notifiée, la décision n'est pas nulle mais simplement inopposable à ceux qui auraient dû en être les destinataires et elle ne peut dès lors les lier. Il convient à cet égard de s'en tenir aux règles de la bonne foi qui imposent une limite à l'invocation du vice de forme. Ainsi la personne à qui un acte n'a pas été notifié est tenue de se renseigner sur l'existence et le contenu de la décision dès qu'elle peut en soupçonner le prononcé, à défaut de quoi elle risque de se voir opposer l'irrecevabilité de son recours pour cause de tardiveté (ATF 134 V 306 consid. 4.2 ; TF 2C_318/2009 du 10 décembre 2009 consid. 3.3 et la référence citée). Elle doit agir dans un délai raisonnable aussitôt qu'elle a connaissance, de quelque manière que ce soit, de la situation (ATF 122 I 97 consid. 3a/aa, ATF 111 V 149 consid. 4c et les références ; RAMA 1997 n o U 288 p. 442 consid. 2b/bb). Dès lors, une partie qui connaît ou doit connaître l'existence d'un prononcé la concernant mais qui n'entreprend aucune démarche pour en obtenir la communication agit de manière contraire à la bonne foi (ATF 129 II 193 consid. 1 ; TF 8C_188/2007 du 4 mars 2008 consid. 4.1.2 et la référence). Cela signifie notamment qu'une décision, fût-elle notifiée de manière irrégulière, peut entrer en force si elle n'est pas déférée au juge dans un délai raisonnable (SJ 2000 I p. 118). Le Tribunal fédéral a à plusieurs reprises jugé que le délai de recours est respecté lorsque le recourant agit dans les trente jours à compter du moment où il pouvait de bonne foi prendre connaissance de la décision contestée (ATF 102 Ib 91 consid. 4). Ce principe vaut pour tous les domaines du droit, notamment pour le droit administratif (RDAT 2000 I n. 14t p. 655 consid. 3b, 2P.434/1998 ; RDAT 1999 II n. 19t p. 360 consid. 4b/bb/, 2P.144/1998 et les arrêts cités). c) 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. En effet, l'intimé échoue à apporter la preuve

de l'envoi et de la réception de la décision du 31 octobre 2018 qui n'a pas été adressée sous pli recommandé. Il y a donc lieu de se fonder sur les déclarations de la recourante, respectivement de son conseil, qui a indiqué ne pas avoir reçu la décision entreprise. Ce n'est qu'après avoir sollicité à plusieurs reprises des nouvelles de l'instruction auprès de l'intimé, avoir appris lors d'un entretien téléphonique du 20 novembre 2018 qu'une décision avait été rendue et obtenu qu'une copie du dossier lui soit adressée en format électronique que le conseil de la recourante a eu connaissance de la décision entreprise. Il ressort des pièces du dossier et de la partie « recevabilité » du recours, que ce n'est qu'après avoir reçu le mot de passe permettant de consulter le dossier électronique, en date du 23 novembre 2018, que le mandataire a réellement pu prendre connaissance de la décision entreprise. Il y a dès lors lieu de considérer que le délai de recours commence à courir dès le lendemain de cette communication. Le recours a ainsi été déposé en temps utile, le 3 décembre 2018. La recourante ne subit en conséquence aucun préjudice du fait de la notification irrégulière de la décision entreprise. Le principe de la bonne foi fait donc obstacle à l'admission de la conclusion du recours tendant au constat de la nullité de la décision litigieuse. Cette décision, faisant partie intégrante du dossier communiqué au conseil de l'assurée le 20 novembre 2018, est présumée avoir été envoyée à la même date et reçue le 23 novembre 2018, tel qu'allégué. Il y a donc lieu de rejeter cette conclusion.

2. Le litige porte sur le droit aux prestations de la recourante, singulièrement sur le point de savoir si elle remplit les conditions générales d'assurance.

3. a) En présence d'un élément d'extranéité, la recourante étant de nationalité turque, il y a lieu de déterminer le droit applicable. b) La Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la République de Turquie (ci-après : la Convention ; RS 0.831.109.763.1), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1972, s'applique en Suisse notamment à la législation fédérale sur l'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 B let. b). L'art. 2 de la Convention consacre le principe de l'égalité de traitement et dispose que, sous réserve des dispositions contraires de la présente Convention et de son Protocole final, les ressortissants de l'une des Parties contractantes ainsi que les membres de leur famille et les survivants dont les droits dérivent desdits ressortissants sont soumis aux obligations et admis au bénéfice de la législation de l'autre Partie dans les mêmes conditions que les ressortissants de cette Partie. S'agissant de l'assurance-invalidité, la Convention prévoit plus particulièrement à son art. 10 que les ressortissants turcs ont droit aux rentes ordinaires et aux allocations pour impotents de l'assurance-invalidité suisse, sous réserve des par. 2 et 3, aux mêmes conditions que les ressortissants suisses. Le paragraphe 3 précise notamment que pour déterminer les périodes de cotisations qui doivent servir de base au calcul de la rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse due à une ressortissant turc ou suisse, les périodes de cotisations accomplies selon les dispositions légales turques sont prises en compte comme des périodes de cotisations suisses en tant qu'elles ne se superposent pas à ces dernières. Vu ce qui précède, il y a donc lieu d'appliquer le droit suisse pour déterminer le droit d'un ressortissant turc à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité.

4. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAI, les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions ci-après, l'art. 39 de la loi étant réservé. b) Pour avoir droit à une rente ordinaire d'invalidité, la personne assurée doit compter, lors de la survenance de l'invalidité, un certain nombre d'années de cotisation. Dans le cadre de la 5^e révision de la LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, le législateur a porté la durée minimale de cotisations selon l'art. 36 LAI, qui était jusqu'alors d'une année, à trois ans. D'après les principes généraux en matière de droit transitoire, on applique, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation

transitoire contraire, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement et qui a des conséquences juridiques (ATF 138 V 176 consid. 7.1 ; ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; ATF 130 V 445 consid. 1.2.1). En l'occurrence, les faits juridiquement déterminants se sont produits au mois de février 2015, date de la demande de prestations AI qui a fait partir le délai permettant de déterminer la naissance du droit à la rente. Le droit à une rente ordinaire devra dès lors être examiné sous l'angle des dispositions légales en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008. C'est ainsi une durée de cotisations de trois ans qui doit être réalisée lors de la survenance de l'invalidité. c) Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à la santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 5 consid. 2b ; 126 V 157 consid. 3a ; 118 V 79 consid. 3a et les références). S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI). Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI). 5. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5). b) Dans le contexte d'examen médicaux nécessaires pour évaluer de manière fiable l'état de santé de l'assuré et ses répercussions éventuelles sur la capacité de travail, en particulier d'un examen psychiatrique (voir ATF 140 V 260), la meilleure compréhension possible entre l'expert et la personne assurée revêt une importance spécifique. Il n'existe cependant pas de droit inconditionnel à la réalisation d'un examen médical dans la langue maternelle de l'assuré ou à l'assistance d'un interprète. En définitive, il appartient à l'expert, dans le cadre de l'exécution soigneuse de son mandat, de décider si l'examen médical doit être effectué dans la langue maternelle de l'assuré ou avec le concours d'un interprète. Le choix de l'interprète, ainsi que la question de savoir si, le cas échéant, certaines phases de l'instruction médicale doivent être exécutées en son absence pour des raisons objectives et personnelles, relèvent également de la décision de l'expert. Ce

qui est décisif dans ce contexte, c'est l'importance de la mesure au regard de la prestation entrant en considération. Il en va ainsi de la pertinence et donc de la valeur probante de l'expertise en tant que fondement de la décision de l'administration, voire du juge. Les constatations de l'expert doivent dès lors être compréhensibles, sa description de la situation médicale doit être claire et ses conclusions motivées (TF 9C_875/2015 du 11 mars 2016 consid. 5.2 ; TF 9C_262/2015 du 8 janvier 2016 consid. 5.1 et les références). 6. a) Dans un premier grief, la recourante remet en question les compétences de l'interprète ayant œuvré lors de l'expertise. Elle critique plus particulièrement l'expertise au motif que l'anamnèse comprend des erreurs qui seraient imputables à l'interprète. b) La recourante ne saurait toutefois être suivie. En premier lieu, l'expert n'a pas fait état de difficultés à établir l'anamnèse qui auraient été imputables à l'interprète. L'expert indique uniquement en page 16 de son rapport que l'assurée « ne s'exprime quasiment pas en français et [que] l'entretien se déroule exclusivement par l'intermédiaire d'un interprète indépendant, M. M. _____ ». L'expert n'a pas non plus remis en question les compétences du traducteur lorsqu'il a été interpellé sur ce point par l'intimé (cf. courrier du 22 mars 2019), précisant que celui-ci travaillait pour Y. _____ avec qui il collaborait depuis de très nombreuses années, qu'il maîtrisait parfaitement le français et qu'il n'y avait jamais eu par le passé de problèmes s'agissant de ses capacités d'interprète. Par ailleurs, les documents produits par M. _____ en cours de procédure judiciaire tendent à confirmer qu'il dispose des compétences requises pour fonctionner en qualité d'interprète pour les langues turque et française. L'interprète est au bénéfice d'un diplôme d'aptitude à l'enseignement du français langue étrangère délivré en 2007 par l'Université de [...], Faculté des lettres, Ecole de français langue étrangère, d'une attestation de validation pour le module de formation « s'orienter dans les domaines de la santé, du social et de la formation » délivré en 2007 par Y. _____, d'un certificat en interprétariat communautaire pour les langues attestées turque et kurde (kurmanci), d'une part, et française, d'autre part, délivré par l'association O. _____ en 2008 ainsi que d'un brevet fédéral d'interprète communautaire délivré en 2009 par l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie et l'association O. _____. Au vu de la profusion d'éléments anamnétiques détaillés et de leur contenu spécifique, tels que les professions des parents de l'assurée et leurs relations adultères, les abus sexuels dont elle a été victime, la mention des crises de nerfs et leur descriptif, l'indication des médicaments prescrits, le chantage exercé par son premier petit ami, l'existence de lacunes ou d'erreurs de traduction paraît extrêmement peu vraisemblable, ce d'autant plus que ces différents éléments anamnétiques n'ont pas été contestés par la recourante au cours de la procédure administrative. En effet, ce n'est qu'au cours de la procédure judiciaire auprès de la Cour de céans, plus particulièrement dans son écriture de 20 février 2019, qu'elle a soulevé pour la première fois des griefs précis à l'encontre de l'interprète, ce qui s'avère être tardif. L'intéressée prétend encore s'être plainte du travail de l'interprète à son époux, immédiatement après l'entretien avec l'expert (cf. courrier du 5 décembre 2018 de son conseil à l'OAI). On ne retrouve toutefois aucune trace au dossier, courrier ou note d'entretien téléphonique, d'une quelconque réaction à ce sujet auprès de l'intimé dans les suites immédiates de l'expertise, ce qui aurait permis d'étayer ses propos. Les griefs de la recourante à l'égard de l'interprète doivent être rejetés. c) Vu ce qui précède, la compréhension linguistique entre l'expert et la recourante apparaît suffisante pour garantir une expertise revêtant un caractère à la fois complet, compréhensible et concluant. 7. La recourante conteste également la date de la survenance de l'invalidité retenue par l'intimé sur la base de l'expertise. Elle soutient à cet égard avoir

exercé une activité lucrative en Turquie et en Suisse, avoir obtenu son baccalauréat et réalisé des études universitaires, avoir passé son permis de conduire, avoir réalisé un examen de santé pré-nuptial en Turquie et avoir suivi des cours dans le cadre de l'assurance-chômage, après avoir été déclarée apte au placement. Ces éléments constitueraient un faisceau d'indices propre à démontrer que l'atteinte invalidante dont elle souffre est postérieure à son arrivée en Suisse. b) Contrairement à ce que soutient la recourante, les éléments dont elle se prévaut ne permettent pas de retenir que l'atteinte invalidante dont elle souffre serait apparue après son arrivée en Suisse. S'agissant de l'activité lucrative exercée en Turquie, on relèvera que l'assurée ne produit aucune pièce officielle attestant d'une telle activité. Le curriculum vitae qui fait état de deux expériences professionnelles n'a à cet égard que peu de valeur probante. L'assurée a elle-même indiqué n'exercer aucune activité professionnelle dans le formulaire de détection précoce et dans celui de demande de prestations auprès de l'OAI, tout comme dans le formulaire d'inscription au Service de l'emploi. Ce n'est que lors de son entretien du 21 janvier 2015 qu'elle a indiqué avoir exercé, en parallèle à ses études, un travail temporaire. Force est de constater que l'activité déployée par la recourante en Turquie, si tant est qu'elle existe, est limitée et ne peut attester d'une réelle capacité de travail avant 2008, année de son arrivée en Suisse. Du 18 au 30 avril 2011, l'assurée a réalisé une activité auprès de la S. _____ SA. Cet emploi n'a été que de brève durée et n'atteste donc nullement de l'existence d'une capacité de travail après 2008. La recourante se prévaut encore des études suivies en Turquie afin de prouver qu'elle disposait de toutes ses capacités lorsqu'elle était dans son pays. L'intéressée a obtenu son baccalauréat en 2004 et a débuté des études universitaires en 2006, effectuées principalement à distance, durant un an. Il est vrai que seule la mention du baccalauréat figure dans l'expertise. Cela ne permet toutefois pas de démontrer que l'assurée ne souffrait pas déjà à l'époque des atteintes invalidantes. En effet, l'intelligence de l'assurée n'est pas remise en cause par l'expert ; seules ses difficultés sur le plan émotionnel et relationnel l'empêchent de valoriser en pratique cette intelligence. Or, le fait d'avoir obtenu son baccalauréat en 2004 malgré « des problèmes de concentration et [beaucoup de travail] pour y arriver » (cf. page 4 du rapport d'expertise) et d'avoir cessé ses études universitaires après un an tend à confirmer les conclusions de l'expert, et non à les contredire. L'expert a en outre pris en compte le fait que l'assurée a obtenu son permis de conduire en Turquie et en Suisse. La recourante lui a en outre déclaré qu'elle n'avait jamais conduit car elle se sentait trop angoissée à l'idée d'être au volant (cf. page 7 du rapport d'expertise). Cet élément corrobore une fois de plus les conclusions de l'expert selon lesquelles les difficultés émotionnelles et relationnelles empêchent l'assurée de valoriser ses compétences intellectuelles. Par ailleurs, l'examen médical qui est réalisé en Turquie avant de pouvoir passer l'examen du permis de conduire n'est pas déterminant, celui-ci se limitant à un simple examen d'acuité visuelle et une précision du groupe sanguin (<https://www.expat.com/fr/guide/moyen-orient/turquie/10822-conduire-en-turquie.html>, état au 24 mars 2020). Quant au certificat médical pré-nuptial, il ne s'agit que d'une simple formalité administrative préalable au mariage (<http://jafbase.fr/docAsie/Turquie4-5-6.pdf>, état au 24 mars 2020). Il ne saurait avoir une valeur de rapport médical circonstancié permettant d'apprécier l'état de santé psychique de l'assurée. Contrairement à ce que semble croire la recourante, l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage ne sont pas des branches d'assurance complémentaires dans le sens qu'un assuré privé de capacité de gain pourrait dans tous les cas invoquer soit l'invalidité soit le chômage. L'assurance-invalidité se fonde sur la notion de capacité de travail, tandis que l'assurance-chômage sur celle de l'aptitude au

placement qui comprend non seulement la capacité de travailler (condition objective), mais également la volonté d'accepter un travail (condition subjective) (TF 8C_406/2010 du 18 mai 2011 consid. 5.1). La recourante ne peut donc se prévaloir de l'aptitude au placement reconnue par le Service de l'emploi pour exciper d'une capacité de travail dans le cadre de l'assurance-invalidité, ce d'autant plus que l'aptitude au placement est susceptible d'être réexaminée en faveur des circonstances. Enfin, la question de savoir si le mariage de l'assurée était ou non arrangé n'a aucune influence sur les diagnostics et l'appréciation de la capacité de travail. Les éléments développés ci-dessus ne sont donc pas propres à démontrer que l'assurée ne souffrait pas de troubles psychiques incapacitants à son arrivée en Suisse, en 2008. c) L'expert a posé trois diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail, lesquels ne sont pas contestés par la recourante (cf. courriers des 2 juillet et 31 août 2018 et acte de recours du 3 décembre 2018). Le diagnostic de personnalité état limite inférieur, avec immaturité, retenu par l'expert comme étant le plus incapacitant, est un trouble de la personnalité, lequel se définit comme un mode de comportement durable qui apparaît au début de l'âge adulte, qui est stable avec le temps et qui provoque une souffrance et/ou un dysfonctionnement significatif (cf. page 25 du rapport d'expertise). Au vu de l'âge de la recourante, ces troubles devaient déjà être présents lorsqu'elle vivait en Turquie. En l'occurrence, l'expert considère que l'assurée présente depuis le début de l'adolescence un grave trouble de la personnalité qui explique sa mauvaise évolution depuis lors et ses dysfonctionnements essentiels. Selon lui, depuis l'adolescence, l'intéressée n'a plus été en mesure de trouver un quelconque équilibre psychique. Aucune pièce médicale au dossier ne permet de contester cette appréciation à laquelle il convient de reconnaître une pleine valeur probante, l'expertise satisfaisant à tous les réquisits jurisprudentiels (cf. consid. 5a ci-dessus). d) Les affections psychiques invalidantes dont souffre l'assurée existent dès lors depuis le début de l'adolescence, à tout le moins depuis l'année 2004, comme l'a retenu l'expert. Dans la mesure où leur survenance est manifestement antérieure à son arrivée en Suisse, la recourante ne peut se prévaloir des trois années de cotisations au moment de la survenance de l'invalidité et, partant, prétendre à l'octroi d'une rente ordinaire. Par surabondance de droit, l'assurée ne saurait tirer avantage des cotisations payées par son époux pour combler sa propre lacune de cotisation. Sont considérées comme années de cotisations les périodes pendant lesquelles une personne a payé des cotisations et celles pendant lesquelles son conjoint a versé au moins le double de la cotisation minimale (art. 29 ter al. 2 let. a et b LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). Dans la mesure où la recourante vit en Suisse depuis le [...] 2008, seules les cotisations versées dès cette date peuvent être prises en compte (art. 1a al. 1 let. a LAVS). Ainsi, même en se fondant sur les indications de l'assurée contenues dans le formulaire de demande de prestations du 10 février 2015, selon lesquelles les atteintes existaient depuis 2008 environ, l'assurée n'aurait pas compté trois années entières de cotisation depuis son arrivée en Suisse lorsque l'invalidité serait survenue, soit courant 2009 (art. 28 al. 1 let. b LAI). Le droit à une rente ordinaire n'est donc pas ouvert. 8. Doit enfin être examiné le droit de la recourante à une rente extraordinaire de l'assurance-invalidité. a) L'art. 11 de la Convention stipule notamment que les ressortissants turcs ont droit aux rentes extraordinaires de l'assurance-invalidité, vieillesse et survivants suisse aux mêmes conditions que les ressortissants suisses. Selon l'art. 39 al. 1 LAI, en relation avec l'art. 42 al. 1 LAVS, le droit à une rente extraordinaire de l'assurance-invalidité est réservé aux ressortissants suisses. A teneur de l'art. 42 al. 1 LAVS, les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13

LPGA) en Suisse ont droit à une rente extraordinaire s'ils ont le même nombre d'années d'assurance que les personnes de leur classe d'âge, mais n'ont pas droit à une rente ordinaire parce qu'ils n'ont pas été soumis à l'obligation de verser des cotisations pendant une année entière au moins. La condition de la durée d'assurance complète est réalisée lorsqu'une personne a été assurée obligatoirement ou facultativement sans interruption depuis le 1^{er} janvier qui suit l'accomplissement de sa 20^e année jusqu'à la survenance de l'évènement assuré (ATF 131 V 390 consid. 2.4). b) En l'espèce, l'assurée est arrivée en Suisse le [...] 2008, soit à l'âge de 22 ans, sans avoir cotisé auparavant (cf. extrait du compte individuel du 11 novembre 2019). Elle ne compte donc pas le même nombre d'années de cotisations qu'un assuré de sa classe d'âge. Les conditions d'octroi d'une rente extraordinaire ne sont donc pas remplies. 9. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision rendue par l'intimé le 31 octobre 2018 confirmée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe. c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 31 octobre 2018 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 mis à la charge de H._____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Olivier Carré (pour H._____), ■ 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). La greffière :

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