

VD_GERICHTE ZD11.012570 vom 24. Mai 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-05-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD11.012570

FR: VD_GERICHTE ZD11.012570 du 24 mai 2012

IT: VD_GERICHTE ZD11.012570 del 24 maggio 2012

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 99/11 - 205/2012 ZD11.012570 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 24 mai 2012 _____ Présidence de Mme DI FERRO

DEMIERRE Juges : Mmes Thalmann et Röthenbacher Greffière : Mme Simonin *****

Cause pendante entre : Q. _____, à Vallorbe, recourant, représenté par Me Jean-Marie Agier, avocat à Lausanne, pour le compte du service juridique d'Intégration handicap, et A. _____, à Vevey, intimé. _____ Art. 4 al. 2, 6 al. 2, 21 LAI, chap. 4 de l'annexe à l'OMAI, art. 8 let. a et 25 al. 2 de la Convention entre la Suisse et l'ex-Yougoslavie 402

- 2 - E n f a i t : A. Q. _____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né le 5 juin 1968, de nationalité serbe et monténégrine, marié et père de trois enfants nés en 1992, 1994 et 1996, est arrivé en Suisse le 25 mai 1999. Il avait auparavant travaillé en Serbie et au Monténégro, de 1990 à 1998. Il bénéficie d'une autorisation de séjour (permis F, lequel indique que l'assuré est de nationalité serbe). Il n'a jamais exercé d'activité lucrative en Suisse. L'assuré a déposé le 30 août 2004 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, tendant à l'octroi d'une rente. Dans son rapport médical du 11 octobre 2004, le Dr S. _____, médecin généraliste traitant a indiqué, au titre de l'anamnèse que depuis l'âge de 7 ans, le membre inférieur droit de l'assuré n'avait pas poussé à la même vitesse que son membre inférieur gauche, cette affection étant congénitale. Un syndrome douloureux s'était déclenché peu à peu. Actuellement, l'assuré présentait un syndrome douloureux résiduel après arthrolyse de la hanche droite, atteignant la hanche, le bas du dos et le genou droit avec des tendinites de surcharge. Le patient avait par ailleurs été opéré en 1981 au Kosovo d'une ostéotomie de la hanche droite. Il indiquait qu'en raison d'une boiterie importante, de douleurs au bas du dos et au genou, il avait constamment besoin d'utiliser une canne, parfois deux. Le médecin expliquait encore que l'assuré avait impérativement besoin d'une semelle surélevée de 8 cm, qui devait être adaptée à des chaussures sur mesure et ceci périodiquement. Il indiquait que le pronostic était mauvais et qu'il fallait s'attendre à un symptôme douloureux chronique. Lorsque l'assuré était arrivé en Suisse, il présentait déjà une incapacité de travail relative. Selon le Dr S. _____, une activité sans déplacement important serait possible, ainsi que des mesures de réinsertion professionnelles, mais il ne se prononçait pas sur la capacité de travail du recourant, estimant qu'une évaluation exacte de celle-ci nécessitait un stage d'observation.

- 3 - Le 15 juin 2005, l'assuré a été soumis à un examen clinique au SMR, effectué par le Dr B. _____. Dans son rapport du 16 juin 2005, ce médecin a indiqué comme diagnostics avec effet sur la capacité de travail une arthrolyse de la hanche droite depuis l'âge de 13 ans pour raison indéterminée, status après ostéotomie d'abduction de rotation externe et d'extension du fémur proximal droit le 11.07.2000 pour correction d'une arthrolyse de la

hanche droite en position vicieuse et des lombalgies chroniques persistantes dans le cadre de troubles statiques et dans une moindre mesure dégénératifs étagés. Ce médecin a par ailleurs précisé ce qui suit: "Appréciation du cas: L'histoire médicale de ce patient est impossible à reconstituer en l'absence de données anamnestiques fiables et en l'absence de documents médicaux datant de l'époque où les premiers symptômes sont apparus. D'après ce que l'assuré décrit avec l'aide d'un interprète, il n'aurait eu aucun problème de marche jusqu'en 1981, à l'âge de 13 ans, où il aurait présenté subitement une douleur fugitive de la racine du membre inférieur droit qui l'aurait fait tomber, après quoi, il aurait présenté quelques difficultés à la marche qui se seraient passablement aggravées suite à une chute dans une manifestation, à la suite de laquelle il aurait été piétiné par d'autres manifestants. Depuis lors, il aurait eu des difficultés à se déplacer et aurait bénéficié en 1983, d'une intervention chirurgicale de nature indéterminée au niveau de la hanche droite. Néanmoins, d'après ce qu'il a été possible d'observer ultérieurement, il s'est certainement agi d'une arthrodeuse de hanche droite. Rien dans l'anamnèse telle qu'elle peut être obtenue actuellement, ne permet de penser qu'il s'est produit à l'époque un phénomène au sens d'une arthrite sceptique de la hanche droite. Peut-être s'est-il agi d'une maladie de Perthes ou d'une épiphysiolyse de la tête fémorale. Quelques années plus tard, l'assuré semble avoir bénéficié d'une ablation du matériel d'ostéosynthèse, après quoi, ainsi qu'il l'a affirmé à diverses reprises, lors du présent examen, il n'avait pratiquement plus aucune gêne à la marche, ni dans ses activités professionnelles à la campagne avec son père ou en tant que concierge d'un bâtiment scolaire. C'est dans cet état qu'il prétend être arrivé en Suisse. Un peu moins d'un an après son arrivée en Suisse, alors qu'il n'avait exercé aucune activité professionnelle, il est victime apparemment d'une chute dans un escalier, mais sans impact direct sur le sol, depuis laquelle se seraient installées des douleurs importantes de la racine du membre inférieur droit. Les rayons X de janvier 2000, commentés ci-dessus, confirment l'arthrodeuse de la hanche droite mais ne révèlent aucune lésion traumatique. Dès lors, l'assuré sera pris en charge dans le service OTR du CHUV où il bénéficiera en juillet 2000 d'une ostéotomie proximale du fémur droit qui permettra radiologiquement d'obtenir une correction très satisfaisante de l'axe du membre inférieur droit, puis en septembre 2003, d'une ablation du matériel

- 4 - d'ostéosynthèse. Après cette opération, il a présenté, ce qui est décrit dans la lettre de sortie comme une para-parésie (dont l'assuré n'a d'ailleurs pas parlé lors du présent entretien) qui n'a pas trouvé d'explication et qui s'est résolue spontanément. En revanche, l'assuré affirme que depuis la chute de janvier 2000, il a des douleurs intolérables au niveau du membre inférieur droit, surtout au niveau de sa racine, ainsi que dans la région lombaire et qu'il n'est plus du tout en mesure de mettre en charge son membre inférieur droit, ne se déplaçant que difficilement, avec une ou deux cannes anglaises. Il est d'ailleurs frappant de noter que l'assuré déclare à diverses reprises que son membre inférieur droit est raccourci de 8 cm par rapport au gauche, alors que la mesure objective confirme qu'il n'y a que deux centimètres de différence de longueur entre les deux membres inférieurs; par conséquent, la compensation au niveau de la semelle de la chaussure droite est suffisante. Cliniquement, on est en présence d'un assuré qui frappe par le fait qu'il semble passablement emprunté pour décrire ses symptômes et qui frappe aussi par la difficulté qu'il semble avoir à comprendre les questions qui lui sont traduites patiemment par l'interprète. On peut donc se poser la question d'un développement intellectuel limite. L'examen neurologique frappe par une espèce "d'hémisyndrome" sensitif droit allant de l'occiput à la plante du pied, ne respectant aucun dermatome, sans altération du tonus musculaire, sans altération des

réflexes ostéotendineux et par conséquent probablement d'origine fonctionnelle. La statique vertébrale est massivement perturbée comme cela a été décrit plus haut; l'assuré se tient en charge sur le membre inférieur gauche en translatant tout le poids du corps vers la gauche et en ne faisant qu'effleurer le sol avec la pointe du pied droit. Ceci place sa crête iliaque droite largement 3 cm au-dessus de la gauche alors que tout le tronc est translaté vers la gauche, entraînant une déviation scoliotique cervico-dorso-lombaire en S. Dans le plan frontal, il existe une nette hyperlordose lombaire non réductible (ce qui est logique compte tenu de l'arthrodèse de hanche droite qui interdit toute mutation du bassin). L'examen du membre inférieur droit est également singulier. Il présente une hypomyotrophie harmonieuse importante. La hanche est arthrodésée en position physiologique, tout à fait stable, mais l'assuré dit que le moindre mouvement imposé à son membre inférieur droit occasionne des douleurs excessives au niveau de cette hanche droite. La mobilité du genou droit est également limitée, surtout en flexion, en relation probablement avec une rétraction du droit antérieur. Il existe donc, dans le cas de cet assuré, un mélange de problèmes organiques objectivés indubitables (arthrodèse de hanche à droite, importants troubles statiques lombaires engendrés par l'arthrodèse) et de problèmes beaucoup plus imprécis et inexplicables sous la forme d'un syndrome douloureux excessif de la racine du membre inférieur droit et de la région lombaire et d'une espèce "d'hémisyndrome sensitif" droit. Malgré ces singularités d'ordre probablement fonctionnel (auxquelles on pourrait probablement rapporter les troubles neurologiques jamais élucidés mais rapidement résolus qui avaient succédé à l'intervention de septembre 2003), cet assuré présente des atteintes à la santé tout à fait significatives qui imposent des limitations fonctionnelles strictes. Seule une activité essentiellement sédentaire est envisageable, pour autant toutefois qu'il dispose d'un

- 5 - siège approprié prévu spécialement pour les patients porteurs d'une arthrodèse de hanche. Une telle activité légère n'est toutefois pas exigible à un taux très significatif, compte tenu de la problématique lombaire concomitante, bien expliquée biomédicalement par la pathologie coxo-fémorale, imposant des changements réguliers de position avec passage – très laborieux dans ce cas – régulier de la position assise à la position debout. De surcroît, l'examen de cet assuré nous laisse suspecter des compétences intellectuelles limitées. A ce titre, on ne peut manquer d'être frappé par le fait que M. Q. _____ ne parle pratiquement pas le français et qu'il ne manifeste aucun intérêt à apprendre cette langue, bien qu'il habite dans un pays francophone depuis 6 ans. Dans ce sens, des mesures de reclassement professionnel sont illusoires et d'autant moins réalistes qu'elles ne pourraient déboucher que sur une activité très subalterne exigible à un faible taux. Les limitations fonctionnelles sont les suivantes: nécessité de pouvoir alterner une à deux fois par heure la position assise et la position debout, nécessité de pouvoir bénéficier d'un siège spécialement conçu pour porteur d'une arthrodèse de hanche, aucun soulèvement ni port de charges. [...] D'après ce que l'assuré a répété à diverses reprises durant le présent examen, il travaillait normalement comme concierge au Kosovo jusqu'au moment de la guerre en 1998. Il dit être arrivé en Suisse en mai 1999, dans le même état ostéo-articulaire que celui qui prévalait en 1998 et que c'est suite à la chute de janvier 2000 que les choses se sont détériorées. Il est certain que depuis le mois de janvier 2000, il existe une incapacité de travail significative dans n'importe quelle activité. [...] Depuis lors et en tout cas jusqu'à la fin de l'année 2003, soit après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse de l'ostéotomie proximale du fémur droit, la capacité de travail de l'assuré était indéniablement de 0%. Depuis lors, on peut éventuellement imaginer que dans une activité respectant

rigoureusement les limitations fonctionnelles énumérées ci-dessus, une certaine capacité de travail existait, dans une mesure n'excédant pas, à notre avis, 20%. Concernant la capacité de travail exigible, elle est, compte tenu des problèmes somatiques et des problèmes intellectuels associés, de l'ordre de maximum 20% dans un emploi approprié, plutôt du registre de l'atelier protégé que d'une activité lucrative réelle. Des mesures de reclassement professionnelles semblent vouées à l'échec. Capacité de travail exigible: Dans l'activité habituelle (concierge): 0% Dans une activité adaptée: 20%". Dans son rapport du 16 juin 2005, le Dr B. _____ a résumé la situation de la manière suivante: "Cet assuré présente une histoire clinique singulière dont l'éthiopathogénie ne peut pas être établie de manière rigoureuse en l'absence de documents datant de l'époque où les premiers troubles sont apparus.

- 6 - On sait toutefois que depuis janvier 2000, cet assuré présente une impotence fonctionnelle croissante du membre inférieur droit qui n'a pas été améliorée par une ostéotomie proximale du fémur droit qui a pourtant permis d'obtenir une rectification radiologiquement parfaite de l'axe du membre inférieur droit. Comme cela a été détaillé dans le rapport d'examen clinique du 15.06.2005, l'état somatique de cet assuré mais également son potentiel intellectuel à l'évidence limité, ne permettent pas d'envisager d'autre activité qu'une activité de type atelier protégé pour autant, de plus qu'un siège spécifiquement adapté à l'arthrodèse de hanche puisse lui être fourni. On ne peut espérer de mesures médico-chirurgicales quelconques une amélioration significative de la capacité de travail". Dans une note interne de l'OAI du 7 juillet 2005, il était indiqué que les conditions générales d'assurances étaient remplies, l'assuré pouvant se prévaloir de bonifications pour tâches éducatives. B. Par décision du 23 décembre 2005, l'OAI a alloué une rente entière d'invalidité à l'assuré, basée sur un taux d'invalidité de 80%, à compter du 1er août 2003. Il était précisé dans la motivation de la décision que le droit à la rente aurait pu être reconnu dès le 1er janvier 2001, mais qu'en raison de la demande tardive, déposée le 30 août 2004, le droit à la rente n'était reconnu que depuis le 1er août 2003. Par la suite, une procédure de révision d'office a été mise en œuvre en novembre 2008. Dans son rapport médical du 29 janvier 2009, le Dr S. _____ a indiqué comme diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail, un raccourcissement du membre inférieur droit, un syndrome douloureux chronique et une boiterie. Il a expliqué que la situation médicale n'avait pas changé, que l'assuré avait toujours des douleurs chroniques, qu'il pouvait marcher à l'aide d'une chaussure spéciale et d'une canne. Comme limitations fonctionnelles, il a indiqué une limitation de la marche et, de manière générale, des restrictions à la mobilité. En position assise, l'assuré pourrait effectuer des petits travaux manuels, au maximum 4 heures par jour, mais en tout cas deux heures par jour. Le rendement serait réduit de 50% en raison des difficultés que présentait l'assuré pour se déplacer. Il a indiqué que l'activité exigible ne devait pas demander d'activité intellectuelle trop importante. Le médecin

- 7 - a précisé que l'assuré devait régulièrement bénéficier d'une chaussure orthopédique sur mesure avec une semelle rehaussée à droite, ceci étant la seule mesure qui permettait de diminuer la boiterie et d'épargner le bassin et le bas du dos. Par avis médical du 20 octobre 2009, le Dr R. _____ du SMR a relevé ce qui suit: "L'on constate à la lecture attentive du rapport d'examen du Dr B. _____ qu'il est fait part d'éléments de non organicité ("espèce d'hémisyndrome sensitif droit de l'occiput à la plante du pied probablement d'origine fonctionnelle, syndrome douloureux excessif de la racine du membre inférieur droit") et d'un probable développement intellectuel limité. L'examineur indique que pour

déterminer la capacité de travail de l'assuré, il s'est basé sur l'ensemble des problèmes somatiques et probables problèmes intellectuels associés. Il ressort donc que l'appréciation de l'exigibilité repose en partie sur des éléments ne relevant pas directement de l'AI et sur une possible intelligence limite qui n'a pas été investiguée. Par ailleurs sur le plan juridique pourrait se poser la question de la survenance de l'atteinte, celle-ci étant en grande partie préexistante à l'arrivée en Suisse de l'assuré. A ce propos, le médecin traitant précisait alors que l'assuré était déjà en incapacité de travail relative à son arrivée en Suisse. En conclusion, au vu de ce qui précède, éléments à investiguer supplémentaires (syndrome douloureux, intelligence limite), date de la survenance de l'atteinte, et indication du médecin traitant d'une exigibilité de 50% dans une activité adaptée et s'agissant d'une première révision chez un jeune assuré, nous proposons de procéder à une expertise multidisciplinaire, CRR ou COMAI". L'OAI a ensuite procédé à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (rhumatologique, psychiatrique, neurologique, neuropsychologique et en ateliers professionnels) auprès de la Clinique romande de réadaptation à Sion, effectuée par le Dr P. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, le Dr W. _____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, le Dr M. _____ spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le Dr L. _____, spécialiste en neurologie, K. _____, psychologue spécialiste en neuropsychologie FSP, ainsi que D. _____, maître socio-professionnel. Les experts ont posé comme diagnostics avec effet sur la capacité de travail un status après arthrode de la hanche droite depuis 1981 et une ostéotomie de correction sous-trochantérienne en 2000, ainsi que des

- 8 - lombalgies chroniques sur troubles statiques. Par ailleurs, dans leur rapport d'expertise du 11 février 2010, ils ont expliqué ce qui suit: "Appréciation: Cette homme de 42 ans a été victime d'un probable accident à l'âge de 13 ans au Kosovo, ayant conduit à une arthrode chirurgicale de la hanche droite. Il semble que par la suite, les choses ne sont pas trop mal allées et que l'assuré ait même pu travailler en tant que concierge. Après une banale chute et contusion en 2000, une symptomatologie douloureuse s'est installée, qui a été encore aggravée, selon l'assuré, par une ostéotomie de correction pratiquée au CHUV en été 2000. M. Q. _____ depuis sa venue en Suisse n'a jamais exercé d'activité professionnelle et a été mis au bénéfice d'une rente AI entière, sur la base d'une incapacité de travail estimée à 80%, lors d'un examen pratiqué au SMR Vaud en 2005. Sur le plan orthopédique, la situation actuelle peut être résumée ainsi: On se trouve en présence d'une arthrode de la hanche droite, qui est actuellement en position fonctionnelle, à savoir qu'il existe une position de flexion d'une vingtaine de degrés, une position neutre d'abduction-adduction et une rotation externe d'environ 25°. Le principal problème engendré par cette arthrode est un raccourcissement du membre inférieur droit de l'ordre de 3 cm environ et aussi une notable hyperlordose avec sacrum horizontal, en raison de la flexion d'une vingtaine de degré de la hanche droite. C'est cette différence de longueur de jambes et ses troubles statiques lombaires qui expliquent la principale plainte de l'assuré, à savoir des lombalgies chroniques. Il faut dire que l'assuré a adopté une position antalgique particulière, en ce sens qu'il surélève son hémibassin droit, ce qui conduit à une bascule paradoxale du bassin du côté gauche (le plus long!) avec attitude scoliotique paradoxale sinistroconvexe. Avec les chaussures orthopédiques, cette posture se corrige en partie. Les douleurs à la racine du membre inférieur droit, dans la région de la hanche, sont plus difficilement explicables. Elles sont probablement liées au status cicatriciel après multiples interventions chirurgicales. Les répercussions fonctionnelles de cette arthrode de hanche sont aussi

prononcées, puisqu'il existe une notable atrophie de la musculature fessière, et surtout une disparition quasi complète de la musculature de la cuisse droite, expliquant les troubles de la démarche et les difficultés de charges et d'appui monopodal à droite. Sur le plan neurologique, le Dr L. _____ résume ainsi ses observations: Hormis une importante atrophie monomérique du membre inférieur droit, mon examen neurologique ne révèle aucun signe de latéralisation. Je suis surpris par cette atrophie isolée qui en premier lieu me ferait évoquer la possibilité de séquelles de poliomyélite. Cependant, la présence de réflexes parle contre l'éventualité d'une atteinte du motoneurone inférieur, d'autant plus

- 9 - que le patient mentionne qu'il n'a eu aucun problème dans son enfance et qu'il n'aurait jamais entendu parler de ce terme. Quoi qu'il en soit, la situation est stationnaire, ne s'aggravant pas du point de vue neurologique. Je n'ai donc pas d'indication à proposer des investigations complémentaires. Il est clair qu'une évaluation électromyographique pourrait aisément confirmer la présence ou non de séquelles d'une atteinte du motoneurone inférieur, éventuellement lié à une poliomyélite. Du point de vue strictement neurologique je n'ai donc aucune proposition thérapeutique particulière à formuler. Dans le domaine psychiatrique, le Dr M. _____ ne retient aucun diagnostic, écrivant en conclusion dans son rapport: [...] Du point de vue psychique, hormis une certaine étiquette du "malade fragile" de sa famille d'origine, je ne retiens ni antécédents, ni éléments émanant du dossier allant vers une psychopathologie avérée. Mon observation actuelle est à l'avenant chez un assuré de caractère plutôt paisible, soumis et aconflictuel. On soulignera la forte volonté d'intégration, en particulier pour ses enfants; pour sa part, il maintient aussi une attitude assez ouverte face à une activité de quelques heures par jour, compatible avec ses limitations physiques (et ses douleurs). Concernant mon champ de compétence, je ne retiens donc pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant; à noter cependant des capacités d'adaptation qui doivent être considérées comme basses, chez cet assuré peu instruit et sans formation professionnelle. L'examen neuro-psychologique a débouché sur les conclusions suivantes: Cet examen a été réalisé en français chez un patient ne maîtrisant que partiellement cette langue. Il s'est montré très collaborant, ni fatigable, ni ralenti. Globalement, les performances sont satisfaisantes. Quelques résultats faibles, notamment en mémoire, s'expliquent selon nous par la langue, le faible niveau de scolarisation et une attitude précipitée chez un patient désireux de faire de son mieux. A relever les bonnes performances à tous les tests attentionnels. Selon nous, il n'y a pas de restriction professionnelle liée à des troubles cognitifs, pour autant que la tâche soit en accord avec le niveau de formation et d'instruction (bas) du patient. Au terme de l'évaluation en ateliers professionnels, les examinateurs ont conclu: Dans la mesure de l'évaluation on peut admettre que: M. Q. _____ ne collabore pas vraiment à la mesure. Il est en mesure d'appliquer les consignes reçues et s'adapte aux activités qui lui sont proposées. Des réserves sont émises quant à l'employabilité de M. Q. _____. Il interrompt sa tâche, fait des pauses durant la mesure, alterne les positions de travail, se limitant au motif des douleurs. M. Q. _____ adopte un comportement de malade, se retranchant derrière des craintes ou des douleurs pour mettre un terme à l'activité. Finalement, même si l'assuré est capable d'adhérer à un programme d'activité comportant des gestes simples, des contraintes physiques

- 10 - peu importantes et la possibilité d'adapter sa position de travail, son employabilité paraît, sur la base de ce qu'il a montré en ateliers professionnels, sujette à caution. Notre observation ne permet pas de déterminer si le comportement douloureux affiché est en

proportion de l'atteinte anatomique. Sur le plan thérapeutique, une ostéotomie correctrice sous-trochantérienne a déjà été pratiquée en 2000, pour corriger la position vicieuse de l'arthrodèse. On ne peut absolument pas exclure sur le plan théorique, l'idée d'une désarthrodèse de hanche, par mise en place d'une prothèse totale de hanche. Une telle intervention aurait l'intérêt de non seulement redonner une certaine mobilité à la hanche droite, mais surtout permettrait de corriger les troubles statiques vertébraux, notamment la différence de longueur de jambes, la bascule antérieure du bassin et l'hyperlordose lombaire. Dans le contexte de cet assuré qui dit avoir été très aggravée après l'ostéotomie correctrice, toute intervention chirurgicale, surtout une intervention chirurgicale aussi importante qu'une désarthrodèse de hanche, doit être discutée avec la plus extrême prudence en milieu universitaire. Le pronostic, en admettant que les choses restent dans l'état actuel, est réservé. Les troubles statiques lombaires vont s'accompagner avec les années, d'altérations dégénératives. En ce qui concerne l'exigibilité professionnelle, [...] dans une activité adaptée, en position essentiellement assise, un travail manuel sans port de charges lourdes est exigible à la mi-journée. Il pourrait s'agir d'un travail en usine ou en atelier, l'assuré étant en mesure de conduire pour ses déplacements". Dans son avis médical du 24 mars 2010, le Dr J. _____ du SMR a relevé que l'appréciation de la capacité de travail selon les médecins de la clinique romande de réadaptation ainsi que celle du médecin traitant différait de l'appréciation faite par le Dr B. _____ en 2005. Il estimait que comme il n'y avait pas d'amélioration de l'état de santé, il s'agissait d'une différence d'interprétation de constatations identiques et que dans ces conditions, il ne voyait pas comment le droit aux prestations pouvait être modifié. Par communication du 18 août 2010, l'OAI a confirmé à l'assuré qu'il continuait de bénéficier du même droit à la rente d'invalidité, au motif que le taux d'invalidité n'avait pas changé, étant toujours de 80%.

- 11 - C. Parallèlement à la procédure de révision de la rente, l'assuré a déposé, le 22 janvier 2010, une demande de moyens auxiliaires, sous forme de chaussures orthopédiques. Il a indiqué qu'il possédait déjà des chaussures orthopédiques depuis 2000. Dans sa demande, il a indiqué être originaire du Kosovo. Etaient joint à la demande un certificat médical du Dr S. _____ daté du 15 septembre 2009, indiquant que l'assuré avait besoin "d'un changement de chaussures en raison de l'usure de ses chaussures orthopédiques faites spécialement pour lui". Dans son rapport du 16 mars 2010, le Dr S. _____ a précisé que l'assuré avait besoin de chaussures spéciales et des orthèses proprioceptives. Il a rappelé que l'assuré avait besoin d'une chaussure orthopédique sur mesure avec semelle rehaussée car cela permettait de diminuer la boiterie et d'épargner le bassin et le bas du dos. Il a encore rappelé que l'assuré présentait une force musculaire nettement diminuée de la jambe droite par rapport à la jambe gauche (périmètre à mi-cuisse à droite de 34 cm et à gauche 44 cm, périmètre à mi-mollet: 28 cm à droite et 31 cm à gauche) et qu'il avait une jambe droite plus courte (86 cm) que la jambe gauche (89 cm). Un tel écart ne pouvait pas être corrigé simplement par des supports plantaires amovibles ou des chaussures de tailles différentes. Par ailleurs, il a précisé que l'invalidité entraînait une usure importante ce qui rendait nécessaire le port de semelles spéciales. Dans son rapport du 26 avril 2010, le Dr S. _____ a précisé que l'assuré avait eu objectivement besoin de chaussures orthopédiques pour la première fois en septembre 2000, suite à l'opération orthopédique qu'il avait subie à cette époque. Il a encore précisé que les chaussures orthopédiques précédentes avaient été financées par l'ODR. Le 10 novembre 2010, l'Office cantonal de la police des étrangers a adressé à l'OAI une copie de l'admission provisoire (livret F)

- 12 - délivrée à l'assuré le 17 novembre 2003, dans laquelle il était indiqué que l'assuré était de nationalité serbe. Par projet de décision du 2 décembre 2010, l'OAI a communiqué un refus de prise en charge des moyens auxiliaires demandés. L'OAI a motivé le refus par le fait que la Suisse n'avait pas conclu de convention d'assurance sociale avec le Kosovo et que la convention conclue avec l'ex-Yougoslavie ne s'appliquait pas à son pays d'origine. Par ailleurs l'assuré n'avait pas droit aux moyens auxiliaires, car il ne comptait pas au moins une année entière de cotisation ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse lors de la survenance de l'invalidité au sens de l'art. 6 al. 2 LAI – le besoin de chaussures orthopédiques étant survenu pour la première fois suite à l'opération de septembre 2000 et l'assuré étant entré en Suisse en mai 1999 et ne cotisant pas. Par acte du 28 janvier 2011, l'assuré a objecté que contrairement à ce l'OAI affirmait, la Convention bilatérale de sécurité sociale conclue entre la Suisse et l'ex-Yougoslavie s'appliquait bel et bien aux ressortissants du Kosovo jusqu'au 31 mars 2010. De plus l'art. 25 al. 2 de la dite convention prévoyait qu'en cas de dénonciation, tout droit acquis en vertu des dispositions de la convention devra être maintenu et que des arrangements régleraient la détermination des droits en cours d'acquisition. Ayant déposé sa demande le 25 janvier 2010, soit à une date antérieure à la date de dénonciation de la Convention avec le Kosovo (au 1er avril 2010), il considérait que la convention trouvait application dans son cas et que par conséquent il avait le droit à l'octroi des moyens auxiliaires ainsi qu'au maintien de ses droits acquis dès le 1er avril 2010. Par décision du 24 février 2011, l'OAI a confirmé le refus d'octroi des chaussures orthopédiques spéciales, au motif que la Convention avec l'ex-Yougoslavie ne s'appliquait pas au Kosovo et que par ailleurs l'assuré ne remplissait pas les conditions de l'art. 6 al. 2 LAI. Par lettre du 24 février 2011, l'OAI a précisé que selon la lettre circulaire de

- 13 - l'OFAS n° 290 du 29 janvier 2010, les dossiers en suspens n'ayant pas fait l'objet d'une décision d'ici au 31 mars 2010 étaient traités sur la base du droit en vigueur tel qu'applicable pour les personnes originaires d'un Etat avec lequel la Suisse n'était pas liée par une convention de sécurité sociale et que comme en l'espèce aucune décision n'avait été rendue au 31 mars 2010, la convention ne s'appliquait pas. D. Q. _____ a recouru contre cette décision par acte du 30 mars 2011, concluant à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'OAI pour examen de la demande de prise en charge des moyens auxiliaires au regard des dispositions de la Convention de sécurité sociale conclue entre la Suisse et l'ex-Yougoslavie. Se référant à l'art. 25 al. 1, 1ère phrase de ladite Convention, le recourant fait valoir qu'en cas de dénonciation de la Convention, tout droit acquis en vertu de ses dispositions devra être maintenu. Or, il n'est pas douteux, selon lui, que le droit à la prise en charge de chaussures orthopédiques spéciales est né avant le 1er avril 2010, soit avant la dénonciation de la Convention. Il rappelle également qu'il est de nationalité kosovare et serbe, ce qui a pour conséquence que la Convention continue de s'appliquer à lui, en sa qualité de ressortissant Serbe, prenant appui sur l'arrêt du Tribunal administratif fédéral (TAF) du 7 mars 2011, C-4828/2010. Par acte du 24 mai 2011, l'OAI a répondu qu'il n'y avait pas lieu de tenir compte de l'arrêt du TAF, car il n'émanait pas du Tribunal fédéral et que par ailleurs un recours contre cet arrêt, déposé par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), était pendant devant la Haute Cour. L'OAI a maintenu qu'il fallait, au vu de la lettre circulaire n° 290 du 29 janvier 2010, confirmer que le recourant ne remplissait pas les conditions générales d'assurances. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1)

- 14 - s'appliquent à la l'assurance-invalidité, à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGa (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 29 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celle contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LAI et 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGa). 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). b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de formes prévues par la loi (art. 61 let. b LPGa notamment), il est recevable. 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque ces les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 131 V 164, ATF 125 V 413, consid. 2c, ATF 110 V 48, consid. 4a; RCC 1985, p. 53). b) Le litige porte en l'espèce sur le point de savoir si le recourant remplit, en tant que ressortissant étranger, les conditions générales d'assurances pour la prise en charge par l'assurance-invalidité d'un moyen auxiliaire, en l'occurrence des chaussures orthopédiques

- 15 - faites sur mesure. En résumé, il s'agit de d'examiner si le refus de l'OAI d'octroyer un moyen auxiliaire au recourant est justifié. Pour l'OAI, la Convention conclue entre la Suisse et l'ex- Yougoslavie ne s'applique pas en l'espèce, au motif que l'instruction de la demande n'était pas achevée au moment de la dénonciation de cette convention pour le Kosovo, au 1er avril 2010. L'OAI soutient, en se référant à la lettre circulaire de l'OFAS AI n° 290 du 29 janvier 2010, que la décision relative à l'octroi de chaussures orthopédiques ayant été prise postérieurement au 31 mars 2010, les conditions générales du droit aux prestations doivent être examinées non pas à l'aune de la Convention précitée, mais de l'art. 6 al. 2 LAI. Comme l'assuré ne comptait pas, au moment où il aurait eu besoin de ses chaussures orthopédiques, suite à l'opération de septembre 2000, au moins une année entière de cotisation ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse, il ne remplissait pas les conditions de la clause d'assurance. Pour le recourant, dite convention est applicable en vertu des droits acquis - le droit aux chaussures orthopédiques étant né avant la date de la dénonciation de la convention - et également en raison du fait qu'il possède la nationalité serbe. 3. a) Sous réserve des dispositions dérogatoires des conventions bilatérales de sécurité sociale conclues par la Suisse avec un certain nombre d'Etats pour leurs ressortissants respectifs (cf. TF I 366/02 du 29 août 2002, consid. 1 a), le droit aux prestations de l'AI pour les étrangers est déterminé par l'art. 6 LAI. En vertu de l'art. 6 al. 2 LAI, les étrangers ont droit aux prestations de l'assurance-invalidité, sous réserve de l'art. 9 al. 3 (qui ne concerne pas le cas d'espèce) aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisation ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse. On rappellera que selon l'ancien art. 6 al. 1er LAI (dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2000), les ressortissants suisses, les étrangers et les apatrides ont

droit aux prestations s'ils sont assurés lors de la survenance de l'invalidité (première phrase). Il convient de relever

- 16 - également que l'art. 6 al. 1 LAI a été modifié avec effet au 1er janvier 2001 par le chiffre 1 de l'annexe à la loi fédérale du 23 juin 2000 (RO 2000 2677 et 2682). Par cette modification, le législateur a supprimé le dernier membre de la première phrase de l'art. 6 al. 1 aLAI, relatif à la clause d'assurance. Dès lors les personnes qui n'ont pas eu droit à une prestation AI, parce qu'elles ne remplissaient pas la clause d'assurance conservent la possibilité de demander un réexamen de leur droit qui devra être apprécié à la lumière du nouvel art. 6 al. 1 LAI. Les prestations ne peuvent toutefois être accordées qu'à partir de l'entrée en vigueur de cette disposition (voir le ch. 4 des dispositions finales de la modification du 23 juin 2000 ; RO 2000 2683). b) Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir le droit aux prestations entrant en considération. Selon la jurisprudence, ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé. Il ne dépend ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations (ATF 126 V 9, consid. 9b, TF I 304/04 du 28 octobre 2004, consid. 2). En vertu de l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant: a. que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels; b. que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (al. 1). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (al. 1bis). Les assurés ont droits aux prestations prévues aux art. 13 et 21 quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (al. 2).

- 17 - Selon l'art. 21 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou se perfectionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1, première phrase). L'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral (al. 2). La liste des moyens auxiliaires indiquée à l'art. 21 LAI fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (art. 14 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201]). Conformément à cette délégation, le département a édicté l'OMAI (ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité; RS 831.232.51). L'art. 2 OMAI dispose qu'ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (al. 1). L'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*), que s'il en a besoin pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe. Le chapitre 4 de l'annexe à l'OMAI, prévoit la prise en charge de chaussures et semelles plantaires

orthopédiques. 4. a) La Suisse a conclu, en 1962, une Convention de sécurité sociale avec la République populaire fédérative de Yougoslavie (Convention entre la Confédération suisse et la république populaire fédérative de Yougoslavie relative aux assurances sociales, entrée en vigueur le 1er mars 1964; RS 0.831.109.818.1; ci-après la "Convention"). Ladite convention a continué de s'appliquer aux Etats issus de la dissolution de la Yougoslavie dans les années 1990. Elle est remplacée, petit à petit, par de nouvelles conventions bilatérales conclues avec ces

- 18 - Etats. Elle est toujours applicable, pour le moment, dans les relations entre la Suisse et la Serbie. Depuis l'indépendance de la République du Kosovo le 17 février 2008, que la Suisse a officiellement reconnue comme Etat le 27 février 2008, la Convention a continué de s'appliquer tacitement dans les relations entre la Suisse et le Kosovo. A la fin de l'année 2009, ces deux Etats ont renoncé à poursuivre l'application entre eux de la Convention, avec effet au 1er avril 2010 (Communication de la Direction du droit international public du 23 mars 2010, Fin de l'application au Kosovo de traités internationaux, RO 2010 1203). Selon la lettre circulaire AI de l'OFAS (Office fédéral des assurances sociales) n° 290 du 29 janvier 2010, les dossiers en suspens qui n'auront pas fait l'objet d'une décision d'ici au 31 mars 2010, seront traités sur la base du droit en vigueur tel qu'applicable pour les personnes originaires d'un Etat avec lequel la Suisse n'est pas liée par une convention de sécurité sociale. Selon l'art. 2 de la Convention, sous réserve des dispositions de la Convention et de son Protocole final, les ressortissants suisses et yougoslaves jouissent de l'égalité de traitement quant aux droits et aux obligations résultant des dispositions des législations énumérées à l'article premier. En vertu de l'art. 8 let. a de la Convention, les yougoslaves ne peuvent prétendre les mesures de réadaptation qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Suisse et si, immédiatement avant le moment où est survenue l'invalidité, ils ont payé des cotisations à l'assurance suisse pendant une année au moins. b) Le recourant était ressortissant de la République fédérale de Yougoslavie. Après l'éclatement de cette dernière, le recourant est devenu successivement ressortissant de la République de Serbie-et-Monténégro, puis de la République de Serbie. Le 17 février 2008, le Kosovo a proclamé son indépendance de la République de Serbie. La Suisse l'a officiellement reconnu comme Etat le 27 février 2008. Le recourant a acquis la nationalité kosovare. Il a également conservé la nationalité serbe, que la République de Serbie a continué à lui reconnaître (sur ces questions, cf.

- 19 - ATAF C-4828/2010 du 7 mars 2011 consid. 4.2 et 5.1; cf. également ATAF 2010/41 consid. 6.4.2). L'intimé a considéré que la Convention relative aux assurances sociales conclue avec l'ex-République fédérale de Yougoslavie n'était plus applicable en matière d'assurance-invalidité pour des prestations n'ayant pas été allouées par une décision antérieure au 1er avril 2010. Ce point de vue ne saurait être suivi, pour les motifs exposés ci-après. Dans l'arrêt C-4828/2010 du 7 mars 2010, le Tribunal administratif fédéral a examiné de manière approfondie les conditions dans lesquelles la Convention relative aux assurances sociales avait continué à être appliquée aux relations entre la Suisse et le Kosovo, dans un premier temps, après la déclaration d'indépendance de cet Etat et sa reconnaissance par la Suisse. Il a notamment exposé que le Conseil fédéral avait décidé, le 16 décembre 2009, de renoncer à poursuivre l'application de cette convention dans ses relations avec le Kosovo. Dans une note diplomatique du 18 décembre 2009, le Conseil fédéral avait précisé que dans le domaine de l'assurance-invalidité, toutes les demandes pendantes sur lesquelles il serait statué jusqu'au 31 mars 2010 seraient tranchées en

application des règles conventionnelles. En revanche, les décisions ultérieures ne prendraient plus en considération la Convention. Le Tribunal administratif fédéral a émis de forts doutes sur la validité de la résiliation au regard de la procédure suivie ainsi que sur la date à laquelle elle a pu prendre effet, sans toutefois trancher clairement la question (consid. 4 de l'arrêt cité). Sans davantage trancher la question à ce stade, on observera également que l'art. 25 al. 2 de la Convention prévoit qu'en cas de dénonciation de la Convention, tout droit acquis en vertu de ses dispositions devra être maintenu; des arrangements régleront la détermination des droits en cours d'acquisition en vertu de ses dispositions. A première vue, par droit acquis au sens de cette disposition, il faut entendre toute prestation dont les conditions d'octroi sont remplies avant la date décisive, alors que les droits en cours d'acquisition portent

- 20 - sur les prestations dont les conditions d'octroi, en particulier la survenance du risque assuré, ne sont pas encore remplies, mais pour lesquelles l'assuré détient une forme d'expectative en raison des cotisations payées. C'est d'ailleurs exactement l'interprétation qu'en donne l'Office fédéral des assurances sociales dans le domaine de l'assurance-vieillesse et survivants, puisque dans cette branche d'assurance, il fait dépendre l'application de la Convention du point de savoir si l'assuré a atteint l'âge de la retraite avant le 31 mars 2010, et non de la date à laquelle le droit à des prestations de vieillesse a été constaté dans une décision (Fiche d'information «Assurances sociales suisse : principales conséquences de la non applicabilité pour le Kosovo de la convention avec l'ex-Yougoslavie en matière de sécurité sociale»

[www.bsv.admin.ch/themen/internationales/aktuell/index.html?lang=f]). Il est par conséquent peu probable que la décision du Conseil fédéral de n'allouer aucune rente d'invalidité en application de la Convention relative à la sécurité sociale lorsqu'une décision n'a pas encore été rendue le 31 mars 2010 – y compris lorsque le risque assuré est survenu et que les autres conditions du droit aux prestations étaient remplies avant cette date – soit conforme à l'art. 25 al. 2 de la Convention. c) aa) Le recourant bénéficie depuis 2000 de chaussures orthopédiques. Il a fait l'objet d'une instruction médicale poussée (examen clinique du SMR du 15 juin 2005, rapports du Dr S. _____, expertise pluridisciplinaire de la Clinique [...]). Tous les médecins ayant examiné le recourant ont mis en évidence le fait qu'il avait besoin de chaussures orthopédiques avec semelle rehaussée, cette mesure permettant de diminuer la boiterie due au raccourcissement de sa jambe droite et d'épargner son bassin et le bas de son dos, siège de douleurs chroniques dues à l'arthrodèse (voir les rapports médicaux du Dr S. _____ du 11 octobre 2004, du 29 janvier 2009, du 16 mars 2010; rapport médical du Dr B. _____ du SMR du 15 juin 2005; rapport de l'expertise pluridisciplinaire effectuée à la Clinique [...] du 11 février 2010). Il ne fait donc pas de doute que le recourant a besoin d'un tel moyen auxiliaire et qu'il s'agit de la mesure la plus appropriée pour qu'il puisse accomplir ses travaux habituels. Le 16 mars 2010, soit avant la dénonciation de la Convention, le

- 21 - Dr S. _____ rappelle encore que le port de chaussures orthopédiques est essentiel pour l'assuré afin de corriger l'écart entre la jambe droite et la jambe gauche. bb) Le recourant présente une incapacité de travail de 80% depuis le mois de janvier 2000. Par décision du 23 décembre 2005, l'OAI a reconnu que l'invalidité de l'assuré était survenue le 1er janvier 2001 et lui a alloué une rente entière à compter du 1er août 2003 en raison du dépôt tardif de la demande AI, en constatant notamment que les conditions générales d'assurance étaient remplies (bonifications pour tâches éducatives), que l'assuré était inscrit

à l'assurance-vieillesse et survivants en tant que personne sans activité lucrative et que son épouse travaillait depuis 2000. A la suite d'une procédure de révision et d'une instruction médicale complémentaire, l'OAI a confirmé le 18 août 2010 le droit de l'assuré à une rente entière. Il est dès lors établi que le recourant avait en raison de son invalidité (8 LPGA), survenue le 1er janvier 2001, reconnue une première fois le 23 décembre 2005 et confirmée le 18 août 2010, droit à un moyen auxiliaire conformément aux art. 8 et 21 LAI, les conditions d'octroi du moyen auxiliaire étant remplies avant la date du 31 mars 2010. Partant, il s'agissait manifestement d'un droit acquis conformément à l'art. 25 al. 2 de la Convention de sécurité sociale. Les règles transitoires adoptées par le Conseil fédéral dans le domaine de l'assurance-invalidité, et reprises dans la Circulaire AI n° 290 du 29 janvier 2010, édictée par l'OFAS, n'interdisent pas en l'occurrence l'octroi de moyens auxiliaires pour une invalidité reconnue en janvier 2001, soit à une date clairement antérieure à la dénonciation de la Convention de sécurité sociale. Partant, le recourant a droit à un moyen auxiliaire conformément à l'art. 21 LAI et la cause doit dès lors être renvoyée à l'OAI pour qu'il examine l'ampleur de la prise en charge des chaussures orthopédiques. 5. Par surabondance, il convient de constater que tant l'art. 8 let. a de la Convention que l'art 6 al. 2 LAI subordonnent le droit à des mesures de réadaptation aux conditions cumulatives que l'assuré conserve son domicile en Suisse et qu'il ait cotisé pendant une année au

- 22 - moment de la survenance de l'invalidité. Or, le Dr S. _____ a indiqué que le recourant avait eu objectivement besoin de chaussures orthopédiques, pour la première fois, postérieurement à l'opération qu'il avait subie en septembre 2000 et l'invalidité du recourant a été reconnue par l'OAI à partir du 1er janvier 2001. A cette époque, comme rappelé précédemment, l'assuré pouvait se prévaloir de bonifications pour tâches éducatives (art. 29ter al. 2 let. c LAVS et 29sexies al. 1er LAVS). Il est dès lors réputé avoir lui-même payé des cotisations pendant plus d'une année avant la survenance de son invalidité, ce qui a pour conséquence qu'il remplit les conditions générales d'assurances ouvrant le droit à des moyens auxiliaires de l'AI. 6. Il résulte de ce qui précède que le recourant obtient gain de cause, de sorte que le recours est admis. Des frais à hauteur de 400 francs sont mis à la charge de l'OAI qui succombe (cf. art. 69 al. 1bis LAI et art. 49 al. 1 LPA-VD). Le recourant obtenant gain de cause s'est fait assister d'un avocat durant la procédure. Il a par conséquent le droit à l'allocation de dépens, leur montant étant déterminé sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA). En l'espèce, leur montant doit être équitablement fixé à 2'000 francs et mis à la charge de l'OAI qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD). Le recourant a en outre obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Jean- Marie Agier. En vertu de l'art. 122 al. 2 CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD; cf. également art. 4 RAJ [règlement vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile, RSV 211.02.3]), lorsque la partie au bénéfice de l'assistance judiciaire obtient gain de cause, le conseil juridique commis d'office n'est rémunéré équitablement par le canton que si les dépens ne peuvent pas être obtenus de la partie adverse ou qu'il ne le seront vraisemblablement pas. Puisqu'en l'espèce, le montant accordé à

- 23 - titre de dépens est mis à la charge d'une institution d'assurances sociales réputée solvable, il n'y a pas lieu de fixer le montant de l'indemnité due à l'avocat d'office. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est admis. II. La décision attaquée est réformée en ce sens que le recourant, Q. _____, a droit à un moyen

auxiliaire de l'assurance- invalidité sous la forme de chaussures orthopédiques conformément à l'art. 21 LAI. La cause est retournée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour qu'il fixe l'ampleur de la prise en charge des prestations et pour nouvelle décision conformément aux considérants. III. Les frais judiciaires fixés à 400 fr. (quatre cents francs) sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. IV. l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud doit verser à Q._____ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs), à titre de dépens.

- 24 - La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Jean-Marie Agier (pour Q. _____), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Cet est communiqué, par courrier électronique, au Service juridique et législatif. 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.