

VD_GERICHTE ZD19.023820 vom 24. September 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-09-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD19.023820

FR: VD_GERICHTE ZD19.023820 du 24 septembre 2020

IT: VD_GERICHTE ZD19.023820 del 24 settembre 2020

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 199/19 - 325/2020 ZD19.023820 CO UR DE S
ASSURANCES S OCIALES _____

Arrêt du 24 septembre 2020 _____ Composition :Mme DI FERRO
DEMIERRE, présidente MM. Neu et Métral, juges Greffière : Mme Monod ***** Cause
pendante entre : B. _____, à [...], recourant, représenté par Me Guy Longchamp, avocat,
à Assens et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD,
à Vevey, intimé. _____ Art. 6, 8, 18, 28, 36 et 39 LAI. 402

- 2 - E n f a i t : A. B. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant serbe né en
1978, est entré en Suisse en [...] 2014. Il s'est marié avec une Suisseuse durant ce même
mois. Sans formation professionnelle certifiée, il a été engagé en qualité de manœuvre et
aide-peintre à plein temps par la société I. _____ Sàrl dès le 12 novembre 2014. En date
du 27 avril 2016, il a été victime d'un accident sur son lieu de travail, à savoir une entorse
sévère de la cheville droite, laquelle a nécessité une neurolyse du nerf sural latéral réalisée
le 12 octobre 2016. La Caisse nationale suisse d'assurance contre les accidents (CNA) a
servi ses prestations consécutivement à cet accident. Par demande formelle, complétée le 14
février 2017 à l'attention de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-
après : l'OAI ou l'intimé), l'assuré a requis des prestations de l'assurance- invalidité.
Procédant à l'instruction du cas, l'OAI a recueilli un rapport du médecin traitant, le Dr
C. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, ainsi que les dossiers constitués par la
CNA et l'assureur perte de gain en cas de maladie, L. _____ SA. Il est ressorti que
l'assuré présentait des douleurs persistantes de la cheville droite sur status après entorse et
neurolyse du nerf cutané sural latéral en raison d'un névrome, compliquées par une dermo-
hypodermite. Il souffrait également de douleurs de l'épaule droite avec tendinopathie du
tendon supra-épineux et déchirure du labrum postéro- supérieure avec bursite
sous-acromiale, ainsi que de lombalgies communes. La capacité de travail était entière dès
le 11 décembre 2017, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée (sans
activité répétée sur des terrains irréguliers ; cf. notamment : rapport de la Clinique

- 3 - P. _____ du 7 juin 2017 et rapport d'examen final du médecin d'arrondissement de
la CNA du 8 décembre 2017). Sur mandat de L. _____ SA, le Dr G. _____, spécialiste
en chirurgie orthopédique, a procédé à une expertise de l'assuré le 8 juin 2018. Ce dernier a
retenu les diagnostics d'hémisynndrome douloureux droit sans substrat organique, de
troubles dégénératifs étagés mineurs de la colonne cervicale, de status après neuropathie
irritative du cubital du coude droit et troubles dégénératifs mineurs de l'épaule droite, status
après neurolyse du nerf cutané sural latéral dans la région susmalléolaire et status après
entorse bénigne du ligament latéral externe de la cheville droite. A son avis, la capacité de
travail de l'assuré était entière depuis le début 2017, en l'absence de troubles anatomiques
objectivables (cf. rapport d'expertise du Dr G. _____ du 19 juin 2018, p. 14 ss).

L. _____ SA a mis un terme au versement de ses prestations avec effet au 15 juillet 2018, selon décision du 9 juillet 2018. Par projet de décision du 2 octobre 2018, l'OAI a informé l'assuré de ses intentions de lui allouer une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, pour la période limitée du 1er août 2017 au 31 mars 2018 sur la base des constatations de la CNA. Une mesure d'aide au placement était par ailleurs mise en œuvre selon communication du même jour. L'assuré a conclu un contrat de travail pour une activité de manœuvre au sein d'une entreprise d'électricité à partir du 29 octobre 2018. L'OAI a établi un nouveau projet de décision le 25 février 2019, signalant à l'assuré que le droit au versement d'une rente du 1er août 2017 au 31 mars 2018 devait être nié, les conditions générales d'assurance (durée de cotisations de trois ans au moment de la

- 4 - survenance de l'invalidité) n'étant pas remplies. Il a repris les termes dudit projet dans une décision du 8 avril 2019. B. B. _____, assisté de Me Guy Longchamp, a déféré la décision précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 24 mai 2019. Il a conclu à sa réforme, en ce sens que lui soit reconnu le droit à une rente entière ordinaire ou extraordinaire d'invalidité et à des mesures de réadaptation, en application de la convention de sécurité sociale conclue entre la Suisse et l'ex-Yougoslavie. L'OAI a répondu au recours le 26 août 2019 et proposé son rejet. Il a relevé que selon ladite convention, le droit suisse demeurerait applicable pour l'examen du droit à une rente ordinaire ou extraordinaire. L'assuré ne pouvait prétendre à aucune de ces prestations. Il ne pouvait par ailleurs se prévaloir de la nouvelle convention de sécurité sociale conclue avec la Serbie. Enfin, des mesures de réadaptation n'entraient pas en ligne de compte, vu que l'assuré avait été engagé à l'issue de la mesure d'aide au placement. Par réplique du 10 février 2020, l'assuré a maintenu ses conclusions. Il a, au surplus, contesté l'appréciation de sa capacité de travail, estimant que les conclusions du Dr G. _____ avaient été écartées par L. _____ SA. Celle-ci avait en effet servi ses prestations jusqu'au 15 juillet 2018. Une incapacité de travail de 50 % se poursuivait néanmoins au-delà de cette date. Il se fondait à cet égard sur les résultats d'une arthro-IRM du 5 mars 2019 et un rapport du 31 mai 2019 du Dr C. _____, produits en annexe. L'OAI a dupliqué le 2 mars 2020 et indiqué renoncer à se prononcer plus avant sur l'aspect médical du dossier, vu le défaut des conditions générales d'assurance. Il a persisté à conclure au rejet du recours. E n d r o i t :

- 5 - 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) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA). b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est régie par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), qui s'applique notamment aux

recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD). c) En l'espèce, le recours a été interjeté auprès du tribunal compétent en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires pascales (art. 38 al. 4, let. a, LPGA sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA). Il respecte par ailleurs les conditions de forme prévues par la loi, au sens notamment de l'art. 61 let. b LPGA, de sorte qu'il est recevable.

- 6 - 2. Le litige a pour objet le droit du recourant au versement d'une rente d'invalidité à compter du 1er avril 2017, singulièrement la réalisation des conditions générales d'assurance afférentes à cette prestation. Le recourant conteste également l'appréciation de sa capacité résiduelle au-delà du 31 décembre 2017. 3. Aux termes de l'art. 36 al. 1 LAI (dans sa version en vigueur à partir du 1er janvier 2008 [5ème révision de la LAI], applicable en l'espèce ; cf. ATF 130 V 445), a droit à une rente ordinaire l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisations. a) Lesdites trois années impliquent en principe des cotisations en Suisse, respectivement une affiliation à l'assurance-invalidité suisse (ATF 119 V 98 consid. 3 in fine). Dans le cadre de la 5e révision de la LAI, le législateur a porté la durée minimale de cotisations selon l'art. 36 LAI, qui était jusqu'alors d'une année, à trois ans. Il voulait ainsi éviter que des personnes s'annoncent à l'assurance-invalidité après seulement un an de séjour en Suisse (cf. Message du Conseil fédéral du 22 juin 2005 concernant la 5e révision de l'AI, in : FF 2005 p. 4291, ch. 1.7.1.7 ; arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois [CASSO] AI 97/11 du 14 septembre 2012 consid. 5c, confirmé par l'arrêt fédéral TF 9C_873/2012 du 25 février 2013). Les cotisations peuvent avoir été acquittées soit par l'assuré personnellement, soit par son conjoint lorsque celui-ci a versé au moins le double de la cotisation minimale (cf. art. 29ter al. 2 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10] en relation avec l'art. 32 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] et 50 RAVS [règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101] ; ATF 125 V 253 ; TF 9C_230/2012 du 5 septembre 2012 consid. 1.2 ; Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2e éd. 2010, ad art. 36 LAI, p. 417 in fine).

- 7 - b) L'invalidité est réputée survenue au sens de l'art. 36 al. 1 LAI dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir le droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe, en vertu de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, 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 (TF 9C_230/2012 cité consid. 1.2 ; 9C_422/2009 du 12 novembre 2009 consid. 1.2). c) En l'espèce, l'intimé a considéré que la survenance de l'invalidité devait être fixée au mois d'avril 2017, étant précisé que le recourant a présenté une incapacité de travail totale, médicalement attestée, depuis l'accident du 27 avril 2016. Compte tenu des éléments versés au dossier, la date de survenance de l'invalidité n'a pas lieu d'être mise en doute et n'est d'ailleurs, à juste titre, pas contestée par le recourant. Par ailleurs, il est établi que le recourant ne totalise pas trois années de cotisations en Suisse en avril 2017, que cela soit personnellement ou par le biais des cotisations acquittées par son épouse. Le compte individuel AVS (CI) du recourant, versé au dossier de l'intimé, fait en effet état de 27 mois de cotisations acquittées personnellement en tant que salarié jusqu'au 31 décembre 2016, à savoir : • Mars 2014 : 1 mois • Novembre – décembre 2014 : 2 mois • Janvier – décembre 2015 : 12 mois • Janvier – décembre 2016 : 12 mois Il convient également de tenir compte

de 3 mois acquittés par le recourant entre janvier et mars 2017, de sorte qu'il totalise 30 mois de cotisations à la date de la survenance de l'invalidité fixée en avril 2017. Il ne peut au surplus se prévaloir d'éventuelles cotisations acquittées par son épouse, dans la mesure où le mariage a eu lieu en [...] 2014 et où celles-ci se superposeraient à celles acquittées par le recourant personnellement.

- 8 - En vertu du droit suisse, le recourant ne remplit donc pas le réquisit de l'art. 36 al. 1 LAI. 4. Sur le plan international, la Suisse et l'ex-Yougoslavie avaient conclu une convention de sécurité sociale (Convention entre la Confédération suisse et la République Populaire Fédérative de Yougoslavie relative aux assurances sociales du 8 juin 1962 ; RS 0.831.109.818.1), entrée en vigueur le 1er mars 1964. Le recourant invoque les dispositions de cette convention, laquelle permettrait à son avis de faire valoir les périodes de cotisations accomplies dans son pays d'origine pour totaliser la période de cotisations de trois années imposée par l'art. 36 al. 1 LAI. a) Dite convention est demeurée applicable aux ressortissants de la République de Serbie jusqu'à l'entrée en vigueur le 1er janvier 2019 de la nouvelle convention de sécurité sociale conclue entre ce pays et la Suisse (Convention entre la Confédération suisse et la République de Serbie relative à la sécurité sociale du 11 octobre 2010 ; RS 0.831.109.682.1 ; ATF 139 V 263 consid. 5.4 ; TF 8C_687/2008 du 18 novembre 2008 consid. 4.2). Le cas particulier doit donc être examiné à l'aune des règles de l'ancienne convention conclue avec l'ex-Yougoslavie, dans la mesure où le cas d'assurance est survenu en avril 2017, antérieurement à l'entrée en vigueur de la nouvelle convention. b) L'ancienne convention s'appliquait en Suisse notamment à la « législation fédérale sur l'assurance-invalidité » (art. 1 al. 1 let. a, ii). Sous réserve de dispositions spécifiques, la convention prévoyait que 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 » (art. 2). Selon son art. 4, la législation applicable était en principe celle de la partie contractante sur le territoire de laquelle l'activité déterminante pour l'assurance est exercée. Dans cette mesure, un ressortissant d'ex-Yougoslavie devait remplir en Suisse les mêmes conditions qu'un ressortissant suisse afin de

- 9 - se voir ouvrir le droit à une rente d'invalidité (cf. ATF 119 V 98 consid. 3). Il n'y a pas de disposition dans l'ancienne convention qui permettrait l'octroi d'une rente à des ressortissants de l'ex-Yougoslavie à des conditions plus souples que pour les ressortissants suisses. Le fait qu'un assuré, indépendamment de sa nationalité suisse ou ex-yougoslave, ait versé des cotisations à une institution étrangère pendant une partie de la période de trois années imposée par l'art. 36 LAI ne suffisait manifestement pas (CASSO AI 97/11 cité supra, consid. 4 in fine et 5c, confirmé par TF 9C_873/2012, également cité). c) Le recourant se prévaut du principe d'égalité de traitement selon l'art. 2 de l'ancienne convention en ce sens que les cotisations acquittées en Serbie devraient être reconnues de la même manière que les cotisations versées en Suisse, dans le cadre de l'art. 36 al. 1 LAI. aa) Pour l'interprétation d'accords internationaux, il y a lieu de se conformer aux règles déduites de la Convention de Vienne (Convention de Vienne du 23 mai 1969 sur l'interprétation des traités ; RS 0.111). En particulier, l'art. 31 par. 1 de cette convention prescrit que les traités doivent s'interpréter de bonne foi suivant le sens ordinaire attribué aux termes du traité dans leur contexte et à la lumière de son objet et de son but (ATF 132 V 53 consid. 6.3 ; 130 II 113 consid. 6.1). Certes, il est retenu dans le message du 4 mars 1963 du Conseil fédéral concernant l'approbation de la convention conclue avec l'ex-Yougoslavie que le principe de l'égalité de traitement est appliqué « le plus largement

possible », respectivement qu'il « recevra l'application la plus complète possible » (FF 1963 I 671 et 683). Il y est également mentionné que les ressortissants yougoslaves pourront « ainsi » faire valoir « un droit aux rentes ordinaires de l'assurance-invalidité suisse après une seule année de cotisations déjà » (FF 1963 I 683). Il faut toutefois rappeler que ces explications du Conseil fédéral sont intervenues dans le contexte de la conclusion de la

- 10 - convention en 1963. A cette époque, la législation suisse contenait en la matière des discriminations sévères entre les ressortissants suisses et étrangers. Alors que les Suisses avaient droit aux rentes ordinaires de l'assurance-invalidité après un an de cotisations en Suisse, les ressortissants étrangers devaient présenter notamment dix années entières de cotisations au moins ou quinze années ininterrompues de domicile en Suisse. Pour ces raisons, les conventions de sécurité sociale tendaient à instaurer une égalité de traitement entre les ressortissants des pays contractants (cf. Pierre-Yves Greber, Droit suisse de la sécurité sociale, 1982, p. 114). Cela explique la déclaration du Conseil fédéral dans le message du 4 mars 1963 selon laquelle les ressortissants yougoslaves pourront faire valoir un droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité après une année de cotisations. C'est dans ce contexte historique spécifique qu'il convient d'interpréter la notion d'égalité de traitement. Les ressortissants yougoslaves devaient en effet pouvoir invoquer la même durée de cotisations en Suisse que les ressortissants suisses ; du fait de la convention, on ne pouvait plus leur opposer les conditions de durée minimale de cotisations ou de domicile de dix, respectivement quinze ans, initialement prévues dans le droit national. Le « traitement identique » entre les ressortissants suisses et yougoslaves prévu par l'ancienne convention (FF 1963 I 671) signifie uniquement qu'un Etat contractant ne peut pas imposer aux ressortissants de l'autre Etat contractant des conditions plus contraignantes (sous réserve de clause spéciale). Ainsi, si un ressortissant suisse pouvait prétendre une rente ordinaire de l'assurance-invalidité après une certaine durée de cotisation en Suisse, le ressortissant yougoslave pouvait également prétendre une rente ordinaire de l'assurance-invalidité après avoir réalisé la même durée de cotisations en Suisse. L'accord ne prévoyait toutefois pas que des périodes de cotisations en Yougoslavie soient reconnues en Suisse au sens de l'art. 36 al. 1 LAI ou de dispositions similaires en vigueur. Cette observation s'impose également eu égard au développement ci-dessous.

- 11 - bb) Comme exposé plus haut (consid. 3a), depuis le 1er janvier 2008, suite à la 5ème révision de l'AI, la durée minimale de cotisations permettant d'ouvrir le droit à une rente ordinaire a été augmentée d'une année à trois ans. Cela vaut tant pour les ressortissants suisses que pour les ressortissants étrangers. Le Conseil fédéral l'a d'ailleurs souligné dans le message corrélatif (cf. Message du Conseil fédéral du 22 juin 2005 concernant la 5e révision de l'AI, in : FF 2005 p. 4291, ch. 1.7.1.7). d) L'art. 10 al. 1 de la convention conclue avec l'ex- Yougoslavie prévoyait ce qui suit : Lorsqu'en vertu des seules périodes d'assurance et des périodes assimilées accomplies selon la législation yougoslave, l'assuré ne peut pas faire valoir un droit à une prestation d'invalidité, de vieillesse ou de décès aux termes de cette législation, les périodes accomplies dans l'assurance vieillesse et survivants suisse (périodes de cotisations et périodes assimilées) sont totalisées avec les périodes accomplies dans l'assurance yougoslave pour l'ouverture du droit aux dites prestations, en tant que ces périodes ne se superposent pas les unes aux autres. Selon le recourant, cette disposition permettrait de cumuler des cotisations versées aux assurances suisse et yougoslave, respectivement serbe, pour lui permettre de totaliser la durée de trois ans de cotisations requise par l'art. 36 al. 1 LAI. aa) Cet argument est infondé. Il s'avère que l'art.

10 al. 1 de la convention prévoit certes un cumul des cotisations acquittées en ex-Yougoslavie et en Suisse pour ouvrir un droit à une rente sous certaines conditions, mais uniquement eu égard à l'assurance yougoslave. Il s'agit donc de considérer le cumul prévu à l'art. 10 al. 1 de la convention comme une exception. Une prise en compte des cotisations versées en ex- Yougoslavie n'est en revanche pas prévue par la convention dans le cas d'une rente requise en Suisse sur la base de la législation suisse. bb) Par ailleurs, le Conseil fédéral a également retenu dans son message relatif à la 5ème révision de l'AI que les conventions avec les États tiers (tel que l'ex-Yougoslavie) prévoyait de retenir dans ces États les cotisations acquittées en Suisse (justement p. ex. à l'art. 10 de la

- 12 - Convention), mais non l'inverse, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de prise en compte en Suisse des cotisations versées dans ces États tiers (cf. Message du Conseil fédéral du 22 juin 2005 concernant la 5ème révision de l'AI, in : FF 2005 4291, ch. 1.6.1.7). e) Vu ce qui précède, les périodes de cotisations acquittées en Serbie ou en ex-Yougoslavie ne sont pas à prendre en considération en vertu de l'art. 36 al. 1 LAI. Le recourant ne peut donc se fonder sur l'ancienne convention conclue avec l'ex-Yougoslavie pour satisfaire à la condition d'avoir versé trois années de cotisations avant la survenance de l'invalidité. Il ne peut en conséquence prétendre au versement d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité dès le 1er avril 2017, respectivement dès le 1er août 2017 dans son cas (cf. art. 29 al. 1 LAI). 5. a) S'agissant de la convention conclue entre la Suisse et la Serbie, entrée en vigueur le 1er janvier 2019, les dispositions contenues à son Titre III, chapitre 2, constituent des dispositions particulières en matière d'invalidité, vieillesse et survivants. Des précisions y sont contenues concernant l'application des dispositions légales suisses. L'art. 14 de cette convention prévoit désormais la totalisation des périodes d'assurance et est libellé comme suit : Lorsque les périodes d'assurance accomplies par une personne selon les dispositions légales suisses ne permettent pas, à elles seules, de remplir les conditions requises pour avoir droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse, l'institution d'assurance compétente prend en compte, afin de déterminer la naissance du droit aux prestations, les périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales serbes, pour autant qu'elles ne se superposent pas aux périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales suisses (par. 1). Lorsqu'une personne ne satisfait pas aux conditions requises pour la naissance du droit, malgré l'application du par. 1, l'institution suisse tient compte des périodes d'assurance accomplies dans un Etat tiers qui a également conclu une convention de sécurité sociale avec la Suisse, pour autant que ladite convention prévoie la totalisation des périodes d'assurance pour déterminer la naissance du droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité (par. 2). Si les périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales suisses sont inférieures à un an, les par. 1 et 2 ne s'appliquent pas (par. 3). Pour la fixation des prestations, seules les périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales suisses sont prises en

- 13 - compte. Les prestations sont fixées en vertu des dispositions légales suisses (par. 4). L'art. 37 des dispositions transitoires de la convention contient notamment les règles ci-dessous : (1) La présente convention est également applicable aux événements assurés survenus avant son entrée en vigueur. (3) Les droits des intéressés dont la rente a été refusée avant l'entrée en vigueur de la présente convention seront révisés à leur demande d'après cette convention. Ces droits peuvent également être révisés d'office. (4) la présente convention ne confère aucun droit à des prestations pour la période précédant son entrée en vigueur. b) Le Message du Conseil fédéral concernant l'approbation des conventions de

sécurité sociale entre la Suisse et la Serbie, ainsi qu'entre la Suisse et le Monténégro, du 14 février 2018 a exposé qu'en ce qui concerne la Suisse, la prise en compte des périodes d'assurance accomplies à l'étranger conformément à l'art. 14 est de moindre importance, cette prise en compte n'ayant lieu que pour atteindre la durée minimale d'assurance de trois ans requise pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité, lorsque la période d'assurance en Suisse est supérieure à un an, mais inférieure à trois ans. Sont alors prises en compte non seulement les périodes d'assurance accomplies dans l'autre Etat partie, mais aussi celles accomplies dans un Etat tiers avec lequel l'un des deux Etats parties a conclu une convention bilatérale (FF 2018 p. 1119). Il précise, eu égard aux dispositions transitoires, que les conventions s'appliquent dès leur entrée en vigueur. Elles couvrent également les événements assurés survenus avant leur entrée en vigueur ; toutefois les prestations qui en résultent ne seront versées qu'à partir de leur entrée en vigueur (FF 2018 p. 1121). c) Dans le cas du recourant, un degré d'invalidité de 100 %, lui ouvrant théoriquement le droit à une rente ordinaire d'invalidité, lui a été reconnu pour la période limitée du 1er avril 2017 au 31 décembre 2017. Le versement de la prestation était prévu du 1er août 2017 (cf. art. 29 al. 1 LAI) au 31 mars 2018 (cf. art. 88a al. 1 RAI). Dès lors, son droit étant éteint à la date d'entrée en vigueur de la nouvelle convention avec la Serbie, il

- 14 - ne saurait se prévaloir de son application, conformément à son art. 37 par. 4. 6. a) Aux termes de l'art. 39 al. 1 LAI, le droit des ressortissants suisses aux rentes extraordinaires est déterminé par les dispositions de la LAVS. L'art. 42 al. 1 LAVS prévoit que les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle 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. Ce droit revient également à leurs survivants. b) Les art. 39 LAI et 42 al. 1 LAVS limitent ainsi le cercle des bénéficiaires d'une rente extraordinaire aux personnes qui comptent un nombre d'années d'assurance égal à celui de leur classe d'âge, mais qui, « sans faute de leur part », n'ont pu cotiser durant la période minimale et qui, de ce fait, ne peuvent prétendre une rente ordinaire ; entrent dans cette catégorie les personnes qui, n'ayant pas encore atteint l'âge déterminant ou qui, tout en ayant été assujetties à l'assurance-invalidité suisse depuis cette limite d'âge, n'ont pas, avant la survenance du risque, cotisé du tout ou pendant une année, faute d'y avoir été obligées (cf. Message du 5 mars 1990 concernant la 10ème révision de l'assurance- vieillesse et survivants, in : FF 1990 II 99). Peuvent donc se voir allouer une rente extraordinaire d'invalidité exclusivement des personnes qui sont encore susceptibles d'atteindre une durée d'assurance complète, en vue de l'octroi d'une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants, jusqu'au 31 décembre précédant l'âge terme (ATF 131 V 390 consid. 7.3.1 ; TF 9C_528/2010 du 11 juillet 2011 consid. 3.2). Ne sont en revanche pas visées par l'art. 42 al. 1 LAVS, les personnes qui comptent une lacune de cotisation parce

- 15 - qu'elles n'ont pas été assujetties à l'assurance pendant une certaine période de leur vie. c) Ainsi que le relève à juste titre l'intimé dans sa réponse au recours du 26 août 2019, le recourant n'est de toute façon pas en mesure de comptabiliser le même nombre d'années d'assurance suisse que les assurés de sa classe d'âge, vu son entrée en Suisse en 2014 alors qu'il était déjà âgé de 36 ans. Un droit à une rente extraordinaire de l'assurance-invalidité n'entre donc manifestement pas en ligne de compte dans son cas. 7. Eu égard au droit du recourant à des mesures de réadaptation, auxquelles il conclut, il n'y a pas lieu de s'y

attarder particulièrement. L'intimé a en effet octroyé de telles mesures au recourant, puisque ce dernier a été mis au bénéfice d'une aide au placement au sens de l'art. 18 LAI, ce qui a d'ailleurs permis son engagement au sein d'une entreprise d'électricité (cf. communication de l'intimé du 2 octobre 2018 ; contrat de travail conclu le 29 octobre 2018 et rapport final du service de réadaptation de l'intimé du 13 décembre 2018). 8. a) Concernant enfin la capacité résiduelle de travail du recourant, l'intimé a estimé celle-ci à 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles dès le 1er janvier 2018, en se basant sur l'examen final du médecin d'arrondissement de la CNA du 8 décembre 2017 et sur le rapport d'expertise du Dr G. _____ du 19 juin 2018. b) Le recourant fait valoir qu'en sus des problèmes rencontrés à la cheville, il présentait des symptômes à l'épaule et aux cervicales, lesquels avaient impliqué des incapacités de travail à des taux oscillant entre 50 % et 100 % au-delà de la date de l'exigibilité retenue par l'intimé. Il a relevé que L. _____ SA s'était écartée des conclusions du Dr L. _____ SA pour retenir une incapacité de travail jusqu'au 15 juillet 2018. Au-delà de cette date, il considérait que sa capacité de travail demeurait

- 16 - limitée. Il se prévalait à cet égard d'un rapport du Dr C. _____, consécutif à une arthro-IRM du 5 mars 2019. Ce dernier document fait état d'un œdème de la jonction myo-tendineuse du sus-épineux, d'une bursite sous-acromiale et de déchirures du tendon sous-épineux, ainsi que du labrum antéro-supérieur et postéro-supérieur. Le Dr C. _____ a indiqué, sur la base de ces observations que la capacité de travail de son patient « pourrait être considérée à 50 % » (cf. rapport du Dr C. _____ du 31 mai 2019). c) En l'état du dossier, les pièces produites par le recourant ne sont pas susceptibles de faire douter de l'exigibilité retenue par l'intimé. On relève en effet que la symptomatologie douloureuse présentée par le recourant à l'épaule et aux cervicales était connue des spécialistes l'ayant examiné, notamment de la Clinique P. _____ et du Dr G. _____. Ce dernier a expressément exclu des conséquences de ces problématiques sur l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative à plein temps. Le rapport du Dr C. _____ est manifestement insuffisant pour remettre en question l'évaluation de l'expert précité, dans la mesure où ce document est particulièrement peu étayé. On ignore en effet pour quelle activité le médecin traitant s'est prononcé et les restrictions fonctionnelles précises qui justifieraient un taux d'activité réduit (cf. concernant la valeur probante des pièces médicales : ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a). S'agissant de la décision rendue par L. _____ SA, elle n'est d'aucun secours au recourant. Cet assureur a mis fin au versement de ses prestations au 15 juillet 2018, immédiatement après avoir pris connaissance du rapport d'expertise du Dr G. _____. L. _____ SA a cependant clairement renoncé à doter sa décision de tout effet rétroactif, ayant précisé que l'octroi de ses prestations permettrait au recourant « d'entreprendre les démarches nécessaires dans les meilleures conditions » en vue d'une reprise d'activité. On rappellera enfin que le recourant a conclu un contrat de travail le 29 octobre 2018 avec le soutien

- 17 - de l'intimé, dans le cadre duquel il n'est pas fait mention d'un éventuel taux d'activité réduit. 9. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 8 avril 2019 confirmée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont imputés au recourant qui succombe. c) N'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1

LPA-VD et art 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 8 avril 2019 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 du recourant. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du

- 18 - L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à : - Me Guy Longchamp, à Assens (pour B. _____), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, - Office fédéral des assurances sociales, à Berne. 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.