

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 octobre 2011

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mmes Röthenbacher et Pasche
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

J._____, à Lausanne, recourant,

et

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

Art. 6, 29 et 36 LAI

E n f a i t :

A. **a)** J._____ (ci-après : l'assuré), ressortissant cambodgien né en 1957, sans formation professionnelle, est arrivé en Suisse le 29 septembre 1987 et s'est vu accorder l'asile ainsi que le statut de réfugié avec effet à la date de son entrée dans ce pays. De ce fait, il a tout d'abord bénéficié d'une autorisation de séjour, avant d'obtenir une autorisation d'établissement en septembre 1992.

b) Sur le plan professionnel, l'assuré a occupé divers emplois à temps partiel en Suisse, essentiellement dans le domaine de la restauration, connaissant par ailleurs quelques périodes de chômage. A partir du 1^{er} août 2002, il a été engagé en tant qu'aide de cuisine au Café B._____, à [...], à un taux de 40%.

B. **a)** En date du 15 janvier 2003, l'intéressé a déposé une demande de prestations de l'assurance invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI). A l'appui de sa requête, il a exposé qu'il souffrait de la lèpre depuis 1986 et que cette maladie avait entraîné des troubles neurologiques persistants, une amputation d'une partie du majeur de la main gauche, et une déformation de plusieurs doigts.

b) Dans un questionnaire pour l'employeur complété le 5 février 2003, L._____, propriétaire du Café B._____, a indiqué que l'assuré travaillait, selon son état de santé, 4 à 5 heures par jours, 5 jours par semaine, à un rythme très lent.

c) Aux termes d'un rapport du 24 février 2003, les Drs F._____ et K._____, respectivement chef de clinique et médecin assistante au Service de dermatologie et de vénéréologie du Centre hospitalier [...] (ci-après : le Centre hospitalier M._____), ont retenu le diagnostic se répercutant sur la capacité de travail de lèpre lépromateuse avec mutilations digitales (perte des phalanges distales du 5^{ème} doigt des

mains à droite et à gauche) existant depuis 1980, en rémission depuis 1995. Ils ont indiqué que l'intéressé se trouvait dans un état stationnaire, et qu'il ne présentait certes pas de lésions cutanées capables d'entraver sa capacité de travail, mais qu'il gardait en revanche des mutilations importantes au niveau des 5^{ème} doigts des 2 mains, avec des contractures entravant certainement son rendement; toutefois, seul un orthopédiste ou un rhumatologue pourrait se prononcer avec précision sur cette question. Ils ont produit diverses pièces médicales, dont il ressortait, d'une part, que les différents modes de sensibilités étaient parfaitement conservés au niveau des mains et qu'il n'y avait pas de contre-indications neurologiques à l'exercice du métier d'aide cuisinier (cf. rapport du 5 octobre 1998 des Drs V. _____ et T. _____ du Service de neurologie du Centre hospitalier M. _____), et, d'autre part, que les examens neurologiques pratiqués se trouvaient dans les limites de la norme chez un patient connu pour une lèpre lépromateuse favorisant les polyneuropathies purement motrices, à prédominance sur les nerfs ulnaires et typiquement sans atteinte du système autonome (cf. rapport du 9 juillet 2002 des Drs Z. _____, A. _____ et H. _____ du Service de neurologie du Centre hospitalier M. _____).

Sur mandat de l'OAI, l'assuré a fait l'objet d'une expertise rhumatologique réalisée par la Dresse G. _____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie. Dans son rapport du 14 octobre 2004, cette dernière a retenu les diagnostics suivants ayant une répercussion sur la capacité de travail :

- "• séquelles neurologiques sensibles distales des quatre membres après lèpre lépromateuse.
- status après ostéolyse des phalanges distales des mains et des pieds sur probable ostéo-arthropathie neurologique, d'origine lépreuse.
- status après rhinoplastie en deux temps par greffe ostéocartilagineuse costale et lambeau frontale pour effondrement de la cloison nasale dans le cadre de la granulomatose et status après multiples corrections des cicatrices.
- uvéites antérieures récidivantes.

Depuis quand sont-ils présents?

Depuis l'enfance selon l'assuré avec un diagnostic médicalement reconnu depuis 1980."

Pour le reste, cette spécialiste a relevé en substance que le dossier ne contenait aucune trace d'incapacités de travail depuis 1987, qu'il fallait toutefois admettre des incapacités temporaires en relation avec les traitements médicaux et chirurgicaux - l'assuré n'étant, de son côté, pas en mesure d'apporter des précisions sur ce sujet -, et que l'état de santé était stationnaire depuis 1995. En outre, elle a signalé une incapacité de travail de 20% au moins depuis l'arrivée de l'intéressé en Suisse. Cela étant, la Dresse G. _____ a retenu que l'assuré disposait d'une capacité de travail de 50% dans son activité habituelle, adaptée à ses limitations fonctionnelles (à savoir : limitation de l'usage répétitif des mains, limitation de la position debout à la mi-journée, alternance des positions, limitation des charges à 2 kg pour chaque bras de manière répétitive, évitement du travail sur terrain instable, exposition au chaud ou au froid avec contact avec les mains ou les pieds).

Dans un rapport d'examen du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) du 5 novembre 2004 se référant aux conclusions de la rhumatologue G. _____, le Dr C. _____ a retenu les atteintes principales à la santé suivantes : *«séquelles neurologiques sensitives distales des quatre membres après lèpre lépromateuse, status après ostéolyse des phalanges distales des mains et des pieds d'origine lépreuse, status après rhinoplastie par greffe ostéocartilagineuse costale et lambeau frontal pour destruction de la cloison nasale, uvéites antérieures récidivantes»*. Il a considéré que l'assuré présentait une capacité de travail de 50% dans toute activité depuis 1995, date de la stabilisation de son état de santé.

d) Dans un nouveau questionnaire pour l'employeur rempli le 8 février 2005, L. _____ a signalé que le taux d'occupation de l'assuré était passé de 40% à 60% dès le 1^{er} août 2004, à raison de 5 heures de travail par jour, 5 jours par semaine.

e) Il ressort ce qui suit d'un avis juriste de l'OAI du 24 janvier 2006 :

"Au vu de l'expertise [de la Dresse G. _____], il apparaît que l'atteinte à la santé et que l'incapacité de travail de l'assuré ont débuté avant son arrivée en Suisse ; l'atteinte est connue depuis 1980. On ne peut donc pas fixer la LM à 1995.

La survenance doit, en l'espèce, être fixée avant l'arrivée en Suisse. L'assuré ne peut donc pas totaliser une année de cotisations à la survenance."

f) Par décision du 25 janvier 2006, l'OAI a refusé d'allouer une rente d'invalidité à l'intéressé faute de réalisation des conditions d'assurance, motif pris que ce dernier ne pouvait compter une année de cotisations lors de la survenance de l'invalidité, puisque ce moment était antérieur à l'arrivée en Suisse.

L'assuré ne s'est pas opposé à cette décision, laquelle est dès lors entrée en force.

C. **a)** En date du 13 juillet 2009, l'intéressé a déposé une nouvelle demande de prestations AI, invoquant des troubles multiformes existant depuis 1993, à savoir des douleurs permanentes aux membres inférieurs, une perte de sensibilité aux membres supérieurs et inférieurs, des difficultés respiratoires, des angoisses, des insomnies et des troubles oculaires. Dans ce contexte, il a également précisé qu'il avait travaillé à 40% au Café B. _____ du 1^{er} janvier au 30 mars 2006, et qu'il avait ensuite été employé à 40% dans un autre restaurant du 1^{er} décembre 2006 au 31 mars 2007, avant de percevoir des prestations de l'assurance-chômage d'avril 2007 à novembre 2008. Enfin, il a mentionné une incapacité de travail à 100% du 15 avril au 15 juillet 2009.

b) Le 30 juillet 2009, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dans le sens d'un refus de rente d'invalidité, motivé comme suit :

"En date du 25 janvier 2006 une décision de refus de rente vous a été notifiée. Vous ne remplissiez en effet pas les conditions générales d'assurances, l'année de cotisations à la survenance faisant défaut. Des pièces médicales en notre possession, il ressort en effet que la survenance dans votre cas est antérieure à votre entrée en Suisse si bien que vous ne pouviez compter une année entière de cotisations à ce moment. Dans la mesure où il n'existe

qu'une seule survenance pour un même type de prestations, même en cas d'aggravation ultérieure de votre état de santé, la survenance restera antérieure à votre entrée en [S]uisse de sorte que les conditions générales d'assurances ne sont pas remplies."

L'intéressé n'a pas formulé d'objections à l'encontre de ce projet.

c) Par décision du 22 septembre 2009, l'OAI a intégralement confirmé la teneur de son projet du 30 juillet 2009.

D. L'assuré a recouru le 23 octobre 2009 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision. Prenant acte de ce que les conséquences de la lèpre - affection survenue avant son arrivée en Suisse - ne sont pas susceptibles de lui ouvrir le droit à une rente d'invalidité, le recourant reproche à l'OAI de n'avoir procédé à aucune mesure d'instruction afin de déterminer la nature incapacitante des nouveaux troubles de santé annoncés dans la demande de prestations du 13 juillet 2009, à savoir des difficultés respiratoires, des angoisses et des insomnies. Il souligne également que la décision litigieuse du 22 septembre 2009 se limite en définitive à reprendre la motivation de la décision initiale du 25 janvier 2006.

Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAI en a proposé le rejet par réponse du 6 janvier 2010. Pour l'essentiel, il relève que le refus de rente prononcé le 25 janvier 2006 était justifié par la non-réalisation des conditions générales d'assurance, l'ouverture du droit potentiel à des prestations de l'AI étant survenu avant que l'assuré ne compte une année entière de cotisations. Cela étant, l'office observe que même en cas de nouvelle atteinte à la santé ultérieure - ainsi qu'annoncé par l'assuré -, la date à laquelle les conditions d'assurance doivent être remplies reste la même, attendu que, s'agissant du droit à la rente, l'AI tient compte des conséquences de toutes les atteintes à la santé invalidantes confondues. Il en déduit que l'on ne peut tenir compte de l'argument du recourant, selon

lequel le dossier aurait dû être instruit quant aux nouvelles atteintes à la santé signalées le 13 juillet 2009.

Dans sa réplique du 28 janvier 2010, le recourant a maintenu ses précédents motifs et conclusions.

E n d r o i t :

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

En l'espèce, le recours été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est applicable dans le cas présent. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

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 les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 c. 2c p. 417; ATF 110 V 48 c. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur la question de savoir si l'OAI était fondé à rejeter la nouvelle demande de prestations au motif que l'intéressé ne remplissait pas les conditions générales d'assurance lors de la survenance de l'invalidité.

3. a) Se pose en premier lieu, la question du droit matériel applicable *ratione temporis*. Celui-ci est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 132 III 523 consid. 4.3). En d'autres termes, la législation applicable en cas de changement de règles de droit demeure celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (cf. ATF 129 V 1 consid. 1.2).

b) En l'espèce, la demande de prestations AI a été déposée le 13 juillet 2009, la décision entreprise rendue le 22 septembre 2009 et le recours porte en substance sur l'évaluation de l'incapacité depuis la précédente décision de l'OAI datant du 25 janvier 2006. Cela étant, le droit éventuel aux prestations litigieuses doit être examiné, pour la période jusqu'au 31 décembre 2007, au regard des dispositions de la LPGA et des modifications de la LAI engendrées par la 4^e révision de cette loi, et pour le surplus au regard des modifications de la LAI consécutives à la 5^e révision de cette législation entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008.

4. a) Selon l'arrêté fédéral du 4 octobre 1962 concernant le statut des réfugiés et des apatrides dans l'assurance-vieillesse et survivants et dans l'assurance-invalidité (RS 831.131.11; cf. sur l'origine

de cet arrêté ATF 136 V 33 consid. 3.2.1 et 3.2.2), les réfugiés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit aux rentes ordinaires de l'assurance-vieillesse et survivants, ainsi qu'aux rentes ordinaires et aux allocations pour impotents de l'assurance-invalidité aux mêmes conditions que les ressortissants suisses (cf. art. 1 al. 1 phr. 1 de l'arrêté dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1997 [10^e révision de l'AVS]).

Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2000, l'art. 6 al. 1 LAI contenait une clause d'assurance en vertu de laquelle les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides avaient droit aux prestations conformément aux dispositions de la LAI, s'ils étaient assurés lors de la survenance de l'invalidité. Cette clause d'assurance a été supprimée avec effet au 1^{er} janvier 2001 (cf. ATF 136 V 33 consid. 5.3 et réf. cit.). Depuis lors, l'art. 6 al. 1 LAI prévoit que les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions de la LAI, l'art. 39 de cette loi étant réservé.

b) Selon l'art. 6 al. 2 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 1996, les étrangers et les apatrides n'avaient droit aux prestations (sous réserve de l'art. 9 al. 3 LAI) qu'aussi longtemps qu'ils conservaient leur domicile civil en Suisse et que si, lors de la survenance de l'invalidité, ils comptaient au moins dix années entières de cotisations ou quinze années ininterrompues de domicile en Suisse. Cette disposition – qui apparaissait contestable sous l'angle du droit à l'égalité de traitement (ATF 121 V 247 consid. 1b) – a été modifiée avec l'entrée en vigueur de la dixième révision de l'AVS, le 1^{er} janvier 1997. Aux termes du nouvel art. 6 al. 2 LAI – dont la teneur est demeurée inchangée depuis lors, hormis une modification purement rédactionnelle entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 et découlant de la LPGA – les étrangers ont droit aux prestations 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 cotisations ou dix années de résidence ininterrompue en Suisse (cf. ATF 126 V 5 consid. 1a).

Demeurent toutefois réservées, notamment, les dispositions dérogatoires des conventions bilatérales de sécurité sociale conclues par la Suisse avec un certain nombre d'Etats pour leurs ressortissants respectifs. En l'occurrence, la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale avec le Cambodge.

c) Depuis le 1^{er} janvier 2008, l'art. 36 al. 1 LAI énonce qu'a droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisation. Précédemment, soit jusqu'au 31 décembre 2007, l'ancien art. 36 al. 1 LAI portait à un an la durée minimum de cotisation.

5. a) Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (cf. TF 9C_1018/2010 du 12 mai 2011 consid. 3.2 et réf. cit.).

S'agissant du droit à la rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où ce droit prend naissance. Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, l'art. 29 al. 1 let. b LAI prévoyait que le droit à la rente prenait naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré avait présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (RO 1987 449). Du 1^{er} janvier 2003 au 31 décembre 2007, cette disposition était en vigueur sous une forme légèrement modifiée, son contenu demeurant toutefois matériellement inchangé (RO 2002 3406). Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, 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^{ème} anniversaire de l'assuré.

b) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 193 consid. 2 et les références; TF 8C_24/2010 du 27 décembre 2010 consid. 2, 8C_1034/2010 du 28 juillet 2010 consid. 4.2 et 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2).

6. A l'appui de sa nouvelle demande de prestations du 13 juillet 2009, l'assuré a fait valoir qu'il présentait des troubles multiformes existant depuis 1993, à savoir des douleurs permanentes aux membres inférieurs, une perte de sensibilité aux membres supérieures et inférieurs, des difficultés respiratoires, des angoisses, des insomnies et des troubles oculaires. Statuant le 22 septembre 2009, l'OAI a dénié le droit aux prestations de l'intéressé au motif que les conditions d'assurance n'étaient pas remplies, attendu que, même à admettre l'existence d'une aggravation ultérieure de l'état de santé, il demeurait que l'assuré ne pouvait se prévaloir d'une année de cotisations lors de la survenance de l'invalidité, cette dernière étant antérieure à l'arrivée en Suisse.

a) Aux termes du mémoire de recours du 23 octobre 2009 (p. 2), l'intéressé reconnaît que les «*conséquences de la lèpre*» - soit les douleurs permanentes aux membres inférieurs, la perte de sensibilité aux membres supérieurs et inférieurs et les troubles oculaires invoqués dans la demande de prestations du 13 juillet 2009 - ne peuvent lui ouvrir le droit à une rente AI, dès lors que cette pathologie est survenue sept ans avant son arrivée en Suisse. En d'autres termes, le recourant ne conteste pas qu'à la survenance de l'invalidité due à la lèpre, il ne remplissait pas les conditions d'assurance requises par la LAI quant au nombre d'années de cotisations, et que, par conséquent, ni cette pathologie ni ses conséquences médicales ne peuvent être pertinentes pour l'obtention

d'une rente d'invalidité. Ce point n'étant pas litigieux, il n'a pas à être tranché dans le cadre de la présente procédure.

La Cour de céans relève toutefois, par surabondance, que l'intéressé a souffert de la lèpre depuis l'enfance, qu'il n'a pas pu suivre une scolarité normale ni travailler dans son pays vraisemblablement en raison de cette affection, que sa maladie a été médicalement reconnue en 1980, et qu'il est finalement venu en territoire helvétique à l'âge de 30 ans à des fins humanitaires, dans le but de bénéficier d'un traitement contre la lèpre (cf. rapport d'expertise de la Dresse G. _____ du 14 octobre 2004 p. 2). Par ailleurs, l'assuré a essentiellement travaillé à temps partiel dans la restauration depuis son arrivée en Suisse, nonobstant des incapacités de travail temporaires dues aux traitements médicaux et chirurgicaux jusqu'à la stabilisation de son état de santé en 1995 (cf. *ibid.* p. 2 et 10 s.).

Compte tenu de l'anamnèse du recourant telle que décrite ci-dessus, l'OAI pouvait légitimement retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'atteinte à la santé ayant entraîné une incapacité de travail était survenue bien avant l'arrivée en Suisse de l'assuré, singulièrement que lors de la survenance de l'invalidité, ce dernier ne comptabilisait pas le nombre d'années de cotisations requis par la législation topique (cf. consid. 4b et 4c *supra*). A cela s'ajoute que l'intéressé a continué à travailler à temps partiel bien après la rémission de sa maladie en 1995, et que les séquelles de la lèpre s'inscrivent sur le long terme; il s'ensuit que l'évolution de la maladie n'a pas conduit à des interruptions notables de l'incapacité de gain qui permettraient d'admettre l'existence, depuis le début du séjour en territoire helvétique, d'un nouveau cas d'assurance (cf. ATF 126 V 5 consid. 2c).

S'agissant au surplus de l'incapacité complète de travail du 15 avril au 15 juillet 2009 signalée dans la demande de prestations du 13 juillet 2009 (ch. 6.4 p. 7), il convient de noter qu'on en ignore la cause en l'état du dossier, mais qu'à supposer qu'elle soit imputable aux séquelles de la lèpre, elle ne pourrait revêtir la moindre importance dans le présent

contexte, compte tenu du fait que l'invalidité liée à cette maladie est antérieure à l'arrivée en Suisse.

b) A l'appui de son recours, l'assuré reproche à l'office intimé de ne pas avoir procédé aux mesures d'instruction idoines pour déterminer la nature incapacitante des «*nouveaux troubles*» mentionnés dans la demande de prestations du 13 juillet 2009, à savoir des angoisses, des insomnies et des troubles respiratoires (cf. mémoire de recours du 23 octobre 2009 p. 2). Implicitement, il considère que ces trois affections ne sont donc pas liées à la lèpre contractée avant son arrivée en Suisse, mais qu'elles constituent au contraire des nouveaux cas d'assurance susceptibles d'ouvrir le droit à des prestations de l'AI.

aa) Appelée à se prononcer quant à l'impact des séquelles de la lèpre sur la capacité de travail exigible de l'assuré, la Dresse G. _____ a mentionné, dans son rapport d'expertise du 14 octobre 2004 (p. 3), qu'outre les plaintes de l'assuré concernant ses membres inférieurs et supérieurs ainsi que ses troubles oculaires, ce dernier signalait également une «*[s]ensation de nez bouché*», laquelle peut – faute d'indice contraire figurant au dossier – être rapprochée des difficultés respiratoires évoquées dans la demande de prestations du 13 juillet 2009. Dès lors, il faut admettre que ces difficultés respiratoires ne constituent pas un nouveau cas d'assurance distinct de celui engendré des suites de la lèpre, cela d'autant moins qu'il ne ressort pas du dossier que le recourant aurait consulté un pneumologue en raison d'atteintes plus spécifiques.

bb) Si l'assuré s'est certes prévalu d'angoisses et d'insomnies dans sa demande de prestations du 13 juillet 2009 et son recours du 23 octobre suivant, il n'a toutefois produit aucune pièce médicale concrète pour étayer ses dires. De son côté, l'OAI n'a pas entrepris de mesures d'instruction pour vérifier les allégations de l'intéressé. Pour le surplus, aucun rapport médical figurant au dossier ne se réfère concrètement à des atteintes psychiques. Il en va notamment ainsi du rapport d'expertise de la Dresse G. _____, lequel, s'il évoque des limitations de fonctionnement liées éventuellement à un faible quotient intellectuel (QI), n'en affirme pas

moins que l'assuré ne présente pas d'altération du fonctionnement psychique ou mental (cf. rapport d'expertise du 14 octobre 2004 p. 11). Cependant, il ressort de la demande de prestations du 13 juillet 2009 (ch. 6.7 p. 7) que des examens psychiatriques ont été effectués le 10 juillet 2009 à la Policlinique du Département de psychiatrie du Centre hospitalier M._____, examens dont l'OAI n'a pas cherché à connaître les conclusions, si bien qu'on en ignore tout à ce stade de la procédure. Il s'ensuit qu'en l'état du dossier, on ne peut exclure que le recourant présente des troubles psychiques incapacitants survenus au cours de son séjour en Suisse. De même, on ne peut déterminer si ces éventuels troubles doivent être mis en relation avec la lèpre contractée au Cambodge, ou s'ils sont au contraire constitutifs d'un nouveau cas d'assurance distinct de cette pathologie. A noter, au demeurant, que l'on ignore également si la période d'incapacité complète de travail du 15 avril au 15 juillet 2009 alléguée - sans être établie - dans la demande de prestations du 13 juillet 2009 (ch. 6.4 p. 7) doit être mise en relation avec les atteintes psychiques signalées par le recourant.

Certes, il est vrai que le droit à une rente AI doit être déterminé en fonction de toutes les atteintes à la santé confondues, ainsi que l'a relevé l'office intimé dans sa réponse du 6 janvier 2010. Ce postulat ne signifie pas pour autant que, lorsqu'un refus de rente est motivé par la non-réalisation des conditions d'assurance en relation avec un certain type d'atteinte, les affections distinctes surgies ultérieurement doivent nécessairement être écartées pour le même motif (cf. dans ce sens TF I 573/06 du 17 août 2007 consid. 5.4 a contrario et TFA I 351/04 du 28 juillet 2005 consid. 5.5 a contrario).

Il y a dès lors lieu de considérer que les éléments du dossier ne permettent pas, en l'état, de statuer en pleine connaissance de cause; un complément d'instruction est ainsi nécessaire sur le plan psychiatrique.

c) Il ressort de ce qui précède que la décision querellée doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction sur le plan psychiatrique. Il conviendra dans un

premier temps d'obtenir les rapports d'examens psychiatriques du Centre hospitalier M._____, et, sur cette base, de décider si une expertise psychiatrique auprès d'un expert indépendant s'impose ou non, avant d'y procéder le cas échéant. L'OAI est le mieux à même à ce stade d'effectuer cette instruction complémentaire, en l'absence de toute circonstance particulière qui justifierait que la Cour de céans y procède elle-même (cf. TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3. et réf. cit., et TF 9C_243/2010 du 28 juin 2011 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5 [arrêt destiné à la publication]). L'instruction complémentaire devra ainsi préciser les troubles et les limitations que présente l'assuré sur le plan psychique, le moment de leur survenance, ainsi que leur éventuel lien avec la lèpre de l'assuré. Il appartiendra ensuite à l'OAI, par le biais d'une nouvelle décision, de statuer sur le droit à la rente d'invalidité.

7. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

b) Vu l'issue du litige, l'arrêt est rendu sans frais (art. 52 al. 1 LPA-VD).

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant agissant sans le concours d'un mandataire professionnel (art. 55 LPA-VD).

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

I. Le recours est admis.

II. La décision rendue le 22 septembre 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément

d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- J. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :