

VD_FINDINFO AI 38/17 - 262/2018 vom 6. September 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-09-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_38_17_-_262_2018

FR: VD_FINDINFO AI 38/17 - 262/2018 du 6 septembre 2018

IT: VD_FINDINFO AI 38/17 - 262/2018 del 6 settembre 2018

Regeste

RECONSIDÉRATION, RENTE D'INVALIDITÉ, SURVENANCE DU CAS D'ASSURANCE, PÉRIODE DE COTISATION À L'ÉTRANGER, ANNÉE DE COTISATION | 28 LAI, 36 al. 1 LAI, 4 LAI, 16 LPGA, 53 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA, 25 al. 1 RAI

Erwägungen

E. 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 (art. 1 al. 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 des Offices AI cantonaux (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1, 58 al. 1 LPGA et art. 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). En l'espèce, formé en temps utile selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière. b) Dans le canton de Vaud, 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) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

E. 2

En l'occurrence, le litige porte sur le droit du recourant à ce que l'intimé revienne sur sa décision du 24 mars 2014 en lui octroyant des prestations, en particulier une rente.

E. 3

a) Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable, et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins. La rente prévue dans le système de l'assurance-invalidité est échelonnée selon le taux d'invalidité. Ainsi, un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée,

résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain (art. 7 al. 2 LPGA). L'évaluation de l'incapacité de gain se fait selon les méthodes indiquées à l'art. 28a LAI (ATF 121 V 264 consid. 6b/cc ; Michel Valterio, *Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI]*, Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 2033 p. 538). Ainsi, pour évaluer le taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative, le revenu que celui-ci aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA ; applicable par renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI). Aux termes de l'art. 25 al. 1 RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), à l'exclusion toutefois et notamment des indemnités de chômage (let. c), ou encore des éléments de salaire dont il est prouvé que l'assuré ne peut fournir la contrepartie, parce que sa capacité de travail limitée ne le lui permet pas (let. b). Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. Les conséquences financières négatives d'une telle perte de l'aptitude à accomplir le travail raisonnablement exigible sont dénuées de pertinence pour l'évaluation de l'incapacité de travail pendant le délai d'attente de l'art. 28 al. 1 let. b LAI. Ainsi, par exemple, la perception d'indemnités de chômage ou d'un salaire social au sens de l'art. 25 al. 1 RAI n'empêche pas ce délai d'attente d'une année de commencer à courir (ATF 105 V 156 consid. 2a ; 97 V 226 consid. 2 ; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, *Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG]*, 3 e éd., Zurich/Bâle/Genève 2014, n° 26 ad art. 28 et réf. cit. ; Valterio, op. cit., n° 2030 p. 537). b) En principe, il n'y a pas lieu de revenir sur les décisions entrées en force, essentiellement pour des raisons d'égalité de traitement entre assurés et de sécurité du droit, notamment pour éviter de pouvoir remettre perpétuellement en cause des décisions rendues. Cependant, en vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (révision de la rente d'invalidité). L'art. 53 al. 1 LPGA prévoit par ailleurs que les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquentement des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (révision procédurale). En outre, l'art. 53 al. 2 LPGA consacre la possibilité pour l'assureur de revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (reconsidération). En application de cette dernière disposition (art. 53 al. 2 LPGA), pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au

moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 141 V 405 consid. 5.2 et réf. cit.). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits ; un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 135 V 215 consid. 5 ; 119 V 410 consid. 3a ; 117 V 8 consid. 2c).

E. 4

Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

E. 5

a) En l'espèce, le recourant requiert que l'intimé revienne sur sa décision du 24 mars 2014, en lui allouant une demi-rente. Si l'intimé a qualifié la décision querellée du 3 janvier 2017 de « refus de reconsidération », le recourant réclame en définitive, dans le cadre de la procédure de recours, la modification de la décision initiale par le biais alternativement d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) ou encore d'une révision de la rente d'invalidité (art. 17 al. 1 LPGA). Il est désormais constant que l'intéressé présente une diminution de rendement de 50 % dans sa profession d'éducateur et que des mesures d'ordre professionnel ne sont pas envisageables pour diminuer le préjudice économique en découlant. Il ressort par ailleurs du rapport final du 2 juin 2015 de l'intimé que cette activité d'éducateur doit être considérée comme adaptée. Dans sa décision initiale du 24 mars 2014, l'intimé, se fondant sur le rapport du Dr B. _____, médecin au SMR, avait alors considéré que le recourant présentait une pleine capacité de travail. La question se pose ainsi d'emblée de savoir si cette décision était justifiée ou si l'intimé aurait dû constater une diminution de rendement déjà au terme de la

procédure ayant mené à la décision initiale. b) Or, il ressort précisément des réponses données le 28 octobre 2013 par A. _____, ancien employeur, que l'intéressé présentait déjà une diminution de rendement durant son emploi. En effet, le recourant avait été licencié au motif qu'il n'était pas en mesure de remplir le cahier des charges de son poste de travail, cela en dépit de nombreux avertissements et offres d'appui qui lui avaient été adressés. Selon l'employeur, l'intéressé était limité physiquement dans une mesure importante et était trop handicapé pour exercer des activités physiques. Le salaire versé ne correspondait ainsi pas à la prestation fournie. De son côté, le Dr V. _____ avait également indiqué que le recourant présentait des limitations fonctionnelles, soit notamment une impossibilité à exécuter des tâches requérant de la dextérité manuelle fine. Ce médecin attestait ainsi une incapacité de travail de 70 % et suggérait un emploi dans un atelier protégé (cf. rapports des 29 octobre 2013 et 28 janvier 2014). Compte tenu de ce qui précède, il est difficilement compréhensible que le Dr B. _____ ait considéré – sur la base du dossier et sans examen du recourant – que ce dernier présentait une pleine capacité de travail dans l'activité d'éducateur, arguant à cet égard qu'il avait pu acquérir une formation relativement bien adaptée à son handicap, qu'il l'avait exercée pendant des années avec des revenus correspondants et qu'il était inscrit au chômage pour un taux de 100 % (cf. rapport du 3 février 2014). La perception d'indemnités de chômage ou d'un salaire social – comme en l'espèce compte tenu des déclarations de l'ancien employeur – est dénuée de pertinence pour l'évaluation de l'incapacité de travail (cf. consid. 3a in fine supra). La position du médecin du SMR est d'autant plus incompréhensible qu'il constatait, à juste titre, qu'une certaine limitation du rendement découlant des limitations fonctionnelles pourrait être plausible – compte tenu du cahier des charges du poste –, mais retenait néanmoins in fine qu'« aucune diminution de rendement n'[était] mentionnée ou chiffrée » et que « jusqu'à preuve du contraire la capacité de travail dans une activité parfaitement adaptée [était] entière ». Il est vrai que le recourant lui-même n'avait pas décrit, lors de son entretien avec une collaboratrice du service de réinsertion professionnelle de l'intimé (cf. rapport initial du 21 janvier 2014), de limitation de rendement particulière et qu'il avait essentiellement mentionné des limitations pour effectuer des mouvements fins, par exemple lacer des chaussures ou fermer des boutons, évoquant plutôt un problème de mobbing comme cause de son licenciement. Toutefois, la contradiction avec les renseignements communiqués aussi bien par l'ancien employeur du recourant que par son médecin traitant était telle qu'il était manifestement erroné de constater, sans autres mesures d'instruction d'office, que « jusqu'à preuve du contraire », la capacité de travail était entière dans l'activité habituelle. Au vu de ce qui précède, l'intimé ne pouvait statuer sans compléter l'instruction soit par des examens médicaux, soit par l'interrogatoire d'autres anciens employeurs de l'intéressé, soit par une mesure d'observation professionnelle. Une telle mesure a finalement été effectuée du 11 novembre 2014 au 10 février 2015 auprès de Z. _____. Or, il en est précisément ressorti que le recourant présentait une diminution de rendement de 50 % dans son activité habituelle d'éducateur. L'intimé aurait dû arriver à ce constat en menant correctement l'instruction ensuite de la première demande de prestations de l'intéressé du 27 septembre 2013. La décision initiale de l'intimée du 24 mars 2014 était dès lors manifestement erronée en ce qu'elle portait sur le taux d'invalidité du recourant. A toutes fins utiles, il convient de relever que ce constat est confirmé par la teneur du rapport intermédiaire d'un collaborateur de l'intimé du 14 mai 2014. En effet, ce collaborateur y a considéré que, selon l'ancien employeur du recourant, ce dernier n'avait pas pu remplir complètement le cahier des charges et qu'il était trop fortement handicapé pour assumer

l'entier des tâches. Il a également précisé que le rapport du SMR du 3 février 2014 laissait notamment apparaître la probabilité d'une diminution de rendement et de limitations pour l'accomplissement de certaines tâches. Au terme de son rapport, le collaborateur est arrivé à la conclusion qu'il se justifiait de faire débiter un stage au recourant afin de déterminer ce qui pouvait être attendu de sa part et le salaire envisageable. A cet égard, il est constaté que les seuls éléments survenus entre la décision du 24 mars 2014 et le rapport intermédiaire du 14 mai 2014 consistaient en un entretien avec l'intéressé du 7 mai 2014, lequel ne saurait être déterminant, et un entretien téléphonique avec A. _____ du 13 mai 2014, effectué vraisemblablement à l'initiative de l'intimé. Or, si l'intimé estimait que le dossier méritait des clarifications de la part de l'ancien employeur, il lui appartenait d'y procéder avant de rendre la décision initiale.

E. 6

a) Cela étant, ce qui précède ne signifie pas encore que la décision initiale était erronée dans son résultat, soit en ce qu'elle rejetait la demande de rente du recourant. L'intimé soutient en effet que les conditions générales du droit à une rente AI n'étaient pas remplies, de sorte qu'une rente ne saurait de toute manière être accordée. L'intéressé contestant cette position, il convient de déterminer s'il satisfait à ces conditions générales. b) Lesdites conditions générales prévoient notamment qu'a droit à une rente ordinaire l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI), dont en tous les cas une année en Suisse lorsque – comme en l'espèce – la personne intéressée a été assujettie à la législation de deux ou plusieurs Etats membre de l'Union européenne (art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale [RS 0.831.109.268.1] ; TAF C-1301/2013 du 18 septembre 2014 consid. 6 ; cf. Valterio, op. cit., n° 2220 p. 599 s.) Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à la santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 5 consid. 2b ; TF 9C_953/2011 du 25 octobre 2012 consid. 6.1). S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se détermine à l'aune à l'art. 28 al. 1 LAI et se situe ainsi au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail (cf. art. 6 LPGA) d'au moins 40 % pendant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI) et a, au terme de cette année, été invalide (cf. art. 8 LPGA) à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. c LAI ; cf. TF 9C_230/2012 du 5 septembre 2012 consid. 1.2 ; cf. TF 9C_953/2011 du 25 octobre 2012 consid. 6.2 ; sur les notions d'incapacité de travail et d'invalidité, il est renvoyé au consid. 3b supra). c/aa) En l'espèce, il y a lieu de déterminer la survenance de l'invalidité du recourant, soit en particulier la survenance de la diminution de rendement de 50 %. bb) Comme retenu ci-dessus, il est constant, au vu des renseignements communiqués par A. _____ ainsi que par le Dr V. _____, que l'intéressé présentait une baisse de rendement à son arrivée en Suisse. Il est d'ailleurs relevé que le Dr V. _____ avait indiqué que la situation du recourant était stationnaire depuis 1989, sauf à préciser que plusieurs opérations pratiquées dans les années 1990 avaient permis la récupération de certaines fonctions des avant-bras. L'intéressé évoque certes des douleurs et tressaillements dans les membres supérieurs qui

seraient apparus lors d'un stage à l'EMS de J. _____ à S. _____, ainsi que des troubles psychiques qui dateraient d'un épisode de mobbing lors de sa dernière activité professionnelle. Il ressort toutefois du rapport final d'entraînement au travail de Z. _____ du 26 janvier 2015 que les atteintes invoquées par le recourant n'étaient pas la cause principale de la diminution de rendement de 50 % constatée dans son activité professionnelle. Cette diminution découlait en effet essentiellement de l'amputation des deux mains et d'une partie des avant-bras, ce qui avait d'ailleurs conduit l'intéressé à déposer sa première demande de prestations le 27 septembre 2013. Cette amputation laissait certes la possibilité au recourant d'encadrer un groupe de résidents dans un EMS, mais rendait cependant nécessaire une aide pour une grande partie des activités manuelles, justifiant ainsi la diminution de rendement constatée. Dans le rapport de Z. _____ du 26 janvier 2015, il n'est aucunement fait référence à une diminution de rendement qui pourrait découler de douleurs et tressaillements dans les membres supérieurs, ou encore de troubles psychiques. A toutes fins utiles, il est relevé que le manque d'empathie du recourant dans le cadre des activités d'accompagnement et ses difficultés à se remettre en question, tels qu'évoqués dans le rapport de Z. _____, ne sauraient aucunement constituer des indices d'une atteinte susceptible d'entraver la capacité de travail et de gain de l'intéressé (cf. ATF 129 V 411 consid. 2.3) et partant fonder des prestations de la part de l'intimé. Ainsi, force est de constater que la diminution de rendement de 50 % du recourant découle directement de l'amputation – survenue en 1989 – de ses deux mains et d'une partie de ses avant-bras. Elle était dès lors déjà présente à ce taux avant son arrivée en Suisse. A cet égard, le rapport de la Dresse Y. _____ du 21 septembre 2017, produit par le recourant dans le cadre de la présente procédure, ne saurait jeter un doute sur le constat qui précède. Si ce médecin y a en effet attesté des douleurs dans les deux avant-bras, à prédominance côté gauche, et des contractions musculaires involontaires surtout nocturnes, il apparaît cependant qu'elle n'a fait que rapporter, pour l'essentiel, les plaintes du recourant, sans y apporter plus d'explications. Elle ne s'est en outre aucunement prononcée sur l'existence et le taux d'une éventuelle incapacité de travail qui découlerait des atteintes décrites. cc) Le recourant présentant dès lors une diminution de rendement, soit une incapacité de travail au sens de l'art. 6 LPGA, de 50 % avant son arrivée en Suisse, le délai de carence d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI a ainsi commencé à courir également avant l'entrée de l'intéressé en Suisse. Le revenu avec invalidité pouvant raisonnablement être exigé de lui, et dès lors sa capacité de gain réelle au sens de l'art. 8 al. 1 LAPG, étaient en outre diminués d'autant dès la survenance de cette baisse de rendement (cf. art. 16 LPGA applicable par renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI). Partant, le droit du recourant à une rente au sens de l'art. 28 al. 1 LAI était ouvert déjà avant son arrivée en Suisse. Contrairement à ce que soutient l'intéressé, le fait que A. _____ ait accepté de l'engager à 80 %, puis de le garder à son service pendant plusieurs années à ce taux en lui versant un salaire correspondant au taux d'activité mais non à la prestation fournie, avant de se résoudre à le licencier en raison d'une insuffisance de rendement présente en dépit de nombreux avertissement et offres d'appui, n'a aucune influence sur l'apparition d'une incapacité de travail et de gain et, ainsi, sur l'ouverture du droit à une rente (cf. consid. 3a supra). En application de l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité du recourant est dès lors survenue avant que celui-ci ne soit présent en Suisse, l'empêchant ainsi de pouvoir se prévaloir d'une année de cotisations en Suisse au sens du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (cf. consid. 6b supra). C'est ainsi à juste titre que l'intimé a nié à l'intéressé tout droit à une

rente ordinaire d'invalidité.

E. 7

A toutes fins utiles, il est relevé que l'intimé a par ailleurs exclu le droit du recourant à une rente extraordinaire d'invalidité, ce que l'intéressé ne conteste pas, à juste titre. En l'absence de grief à cet égard, il n'y a pas lieu de revenir plus avant sur ce point.

E. 8

a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice sont arrêtés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 ; 91 et 99 LPA-VD). Toutefois, dès lors qu'il est exonéré des frais judiciaires au titre de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272] ; art. 18 al. 5 LPA-VD). Le recourant est cependant rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser, dès qu'il est en mesure de le faire, les frais de justice mis à la charge de l'Etat (art. 123 al. 1 CPC ; art. 18 al. 5 LPA-VD). En outre, n'obtenant pas gain de cause, l'intéressé ne peut pas prétendre à l'allocation de dépens en sa faveur (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1, 91 et 99 LPA-VD).

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