

VD_FINDINFO AI 417/10 - 88/2012 vom 5. März 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-03-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_417_10_-_88_2012

FR: VD_FINDINFO AI 417/10 - 88/2012 du 5 mars 2012

IT: VD_FINDINFO AI 417/10 - 88/2012 del 5 marzo 2012

Regeste

RENTE EXTRAORDINAIRE, RENTE ORDINAIRE, COTISATION AVS/AI/APG, INCAPACITÉ DE TRAVAIL | 28 al. 1 LAI, 36 al. 1 LAI, 39 al. 1 LAI, 4 al. 2 LAI, 42 al. 1 LAVS

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 05.03.2012 AI 417/10 - 88/2012

RENTE EXTRAORDINAIRE, RENTE ORDINAIRE, COTISATION AVS/AI/APG, INCAPACITÉ DE TRAVAIL | 28 al. 1 LAI, 36 al. 1 LAI, 39 al. 1 LAI, 4 al. 2 LAI, 42 al. 1 LAVS

TRIBUNAL CANTONAL AI 417/10 - 88/2012 ZD10.039851 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt
du 5 mars 2012 _____ Présidence de M. Métral Juges :

Mme Thalmann et Mme Dormond Béguelin, assesseur Greffière : Mme Barman

***** Cause pendante entre : A.K. _____, à [...], recourante, représentée par Me Matthieu Genillod, avocat à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé. _____ Art. 28 al. 1 et 36 al. 1 LAI En fait : A. A.K. _____ est née au Zaïre (aujourd'hui : République démocratique du Congo) en 1974. Elle souffre de drépanocytose depuis son enfance (diagnostic posé en 1980). Arrivée en Suisse comme requérante d'asile en novembre 19[...], elle a épousé un ressortissant suisse en 1996 et a donné naissance à deux filles jumelles, B.K. _____ et C.K. _____, en août 1996. Elle a subi plusieurs hospitalisations en juin et août 1997, ainsi qu'en mars 1998, à la suite de crises drépanocytaires. Le 1^{er} avril 1998, elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Elle a acquis la nationalité suisse le 2 octobre 2001. Selon un rapport du 31 décembre 1997 de la doctoresse B. _____, spécialiste en médecine interne, la drépanocytose s'était manifestée depuis la grossesse de l'assurée par des crises douloureuses de plus en plus fréquentes (plus d'une fois par mois à l'époque de la rédaction du rapport). Le 16 mai 1998, A.K. _____ a retiré sa demande de prestations. Par la suite, la prénommée a notamment travaillé comme caissière à temps partiel pour diverses grandes surfaces, entre 1999 et 2002. Elle a donné naissance à deux enfants, D.K. _____, née en mars 2002, et E.K. _____, née en juillet 2003. Le 13 décembre 2006, elle a présenté une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité. Interrogée sur le point de savoir si elle exercerait une activité lucrative en l'absence d'invalidité, elle a précisé qu'elle travaillerait à un taux de 80 % comme esthéticienne ou caissière, par nécessité financière et intérêt personnel. Dans un rapport du 18 février 2007, le docteur P. _____, spécialiste en médecine interne, a évalué la capacité de travail de A.K. _____ entre 30 et 50 % en raison de la drépanocytose, mais également d'un état dépressif et d'épuisement depuis 1996. Les hospitalisations fréquentes entraînaient un taux

d'absentéisme difficilement compatible avec une activité salariée. Pour sa part, le docteur N. _____, spécialiste en hématologie et en médecine interne, a mentionné, dans un rapport du 15 mars 2007, de nombreuses crises de drépanocytose durant l'adolescence et surtout durant les grossesses. Les crises étaient moins intenses à l'époque de la rédaction du rapport, mais restaient hebdomadaires, voire quotidiennes, selon la charge de travail. Une activité de 30-40 % devrait être envisagée. Selon un rapport d'enquête économique sur le ménage du 28 septembre 2008, le taux d'incapacité à exercer les tâches ménagères était de 56,7 %. L'assurée a précisé avoir entrepris une formation par correspondance à son arrivée en Suisse, dans le domaine de la comptabilité. La maladie ne lui permettait pas d'envisager de se rendre régulièrement à des cours. Sa maladie s'est ensuite aggravée pendant sa première grossesse, de sorte qu'elle a abandonné sa formation. Dans un rapport du 23 avril 2008, le docteur N. _____ parlait d'une crise par mois désormais, pour une capacité résiduelle de travail de 40-50 % dans une activité adaptée. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) a confié au docteur L. _____, spécialiste en médecine interne, le soin de réaliser une expertise. Celui-ci a examiné l'assurée le 12 janvier 2009 et a rendu son rapport d'expertise le 21 janvier suivant. Il y mentionnait notamment, dans l'anamnèse, de nombreuses hospitalisations et transfusions à Kinshasa pendant l'enfance et l'adolescence. A.K. _____ faisait également état de nombreuses hospitalisations entre 1993 et 2004 (tous les trois mois environ, soit à peu près 30 fois), ainsi qu'une dizaine de fois entre 2004 et 2007. Depuis les grossesses, les crises étaient moins intenses, plus rares et plus brèves, n'excédant pas un à deux jours. L'expert admettait une incapacité de travail de 50 % dans une activité de vendeuse, avec qui plus est un absentéisme de deux à trois jours par mois. Il retenait une capacité de travail théorique de 70 % dans l'activité ménagère. Les limitations étaient les suivantes : activité sans effort physique soutenu, port de charges légères seulement, pas d'exposition au froid ou à de fortes chaleurs ni à une contamination bactérienne ou virale. Dans un avis médical du 23 février 2009, le docteur J. _____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), s'est référé à l'expertise du docteur L. _____; il a constaté que l'atteinte à la santé était congénitale et que les obstacles à l'intégration dans le monde du travail étaient présents depuis toujours. Dans l'activité de vendeuse salariée, notamment, l'incapacité de travail était de 50 % depuis toujours. L'OAI a organisé un stage d'observation professionnelle, qui a toutefois été interrompu en raison notamment de l'instabilité psychique de l'assurée et d'un absentéisme élevé. Le 7 juin 2010, l'OAI a communiqué à l'assurée un projet de décision de refus de rente d'invalidité. Selon ce projet, l'OAI considérait que la drépanocytose dont souffrait A.K. _____ depuis son enfance entravait déjà sa capacité de travail et de gain de manière déterminante lorsqu'elle était entrée en Suisse en 1993, au point que l'invalidité devait être considérée comme déjà survenue à cette époque. Dès lors qu'elle n'avait pas cotisé pendant une année au moins avant la survenance de l'invalidité, le droit à une rente ordinaire d'invalidité devait être nié. Par ailleurs, les conditions du droit à une rente extraordinaire n'étaient pas remplies, A.K. _____ ne comptant pas le même nombre d'années d'assurance que les autres assurés de sa classe d'âge. L'assurée a contesté ce projet de décision en alléguant que sa maladie était évolutive et qu'elle n'était pas invalidante lorsqu'elle avait 18 ans et jusqu'à son entrée en Suisse. Elle avait étudié et travaillé, puis s'était mariée et avait eu quatre enfants. Ces naissances l'avaient empêchée de poursuivre une activité professionnelle jusqu'à l'âge de 30 ans. C'est seulement après cet âge que sa maladie avait commencé à peser de plus en plus lourdement sur son quotidien et sa capacité

de travail. Par décision du 2 novembre 2010, l'OAI a maintenu son refus d'allouer une rente d'invalidité à l'assurée. B. Par acte du 3 décembre 2010, A.K. _____ a interjeté un recours de droit administratif contre cette décision. Elle en demande l'annulation et conclut au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. La recourante a également demandé le bénéfice de l'assistance judiciaire et la désignation d'office de son mandataire. L'intimé a répondu le 19 janvier 2011 et a conclu au rejet du recours. Par décision du 27 janvier 2011, le tribunal a alloué l'assistance judiciaire à la recourante et a désigné d'office Me Genillod. Dans une détermination du 3 mai 2011, la recourante a maintenu ses conclusions et produit deux rapports médicaux à l'appui de son recours (rapport du 25 mars 2011 du docteur N. _____ et rapport du 4 septembre 2010 de la doctoresse X. _____). Le 19 décembre 2011, le Tribunal a informé les parties du fait que la cause lui semblait en l'état d'être jugée et que sauf nouvelle réquisition, un jugement serait rendu dès que l'état du rôle le permettrait. Me Genillod a été invité à déposer la liste de ses opérations, ce qu'il a fait le 20 janvier 2012. E n d r o i t : 1. a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) 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 loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). b) Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (art. 95 LPA-VD) et respecte les autres conditions de recevabilité. Il convient donc d'entrer en matière. 2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente ordinaire ou extraordinaire d'invalidité. Il s'agit plus particulièrement de déterminer si elle remplissait les conditions d'assurance au moment de la survenance de l'invalidité. 3. a) Aux termes de l'art. 36 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), dans sa teneur en vigueur à l'époque du dépôt de la demande de prestations de la recourante (le 13 décembre 2006), les assurés qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte une année entière au moins de cotisations, ont droit aux rentes ordinaires. La teneur de cette disposition était identique lorsque la recourante est entrée en Suisse en novembre 1993. 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. S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré remplit les conditions posées par l'art. 28 al. 1 LAI, ce qui implique en particulier une diminution de sa capacité de travail de 40 % au moins, en moyenne, pendant une année sans interruption notable, et au terme de cette année, une invalidité de 40 % au moins. Ces conditions étaient analogues à l'époque de l'entrée de la recourante en Suisse, en 1993 (cf. art. 29 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). Par incapacité de travail, il faut entendre 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 (cf. art. 6, 1 ère phrase, LPGA). L'invalidité correspond, par ailleurs, à la diminution de la capacité de gain qui est présumée permanente ou de longue durée (cf. art. 8 al. 1 LPGA). Les assurés majeurs qui, sans atteinte à la santé, n'exerceraient pas d'activité lucrative sont réputés invalides si l'atteinte les empêche

d'accomplir leurs travaux habituels (cf. art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI). Ces notions étaient identiques selon la législation en vigueur à l'époque où l'assurée est entrée en Suisse (cf. ATF 130 V 343). b) L'art. 39 al. 1 LAI prévoit l'octroi d'une rente extraordinaire aux ressortissants suisses, aux conditions posées par la législation sur l'assurance-vieillesse et survivants. Selon cette législation, les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une rente extraordinaire s'ils ont le même nombre d'années d'assurance que les personnes de leur classe d'âge, mais n'ont pas droit à une rente ordinaire parce qu'ils n'ont pas été soumis à l'obligation de verser des cotisations pendant une année entière au moins (art. 42 al. 1 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RS 831.10]). 4. a) Il ressort notamment de l'anamnèse établie par le docteur L. _____ (rapport du 21 janvier 2009) ainsi que des déclarations de l'assurée lors de l'enquête économique sur le ménage, le 20 septembre 2008 (rapport du 28 septembre 2008), que la recourante est atteinte de drépanocytose, diagnostiquée depuis l'enfance. D'après ses déclarations au docteur L. _____, cette atteinte a entraîné de nombreuses crises douloureuses pendant l'enfance, et surtout pendant la puberté, avec de fréquentes hospitalisations à Kinshasa, lors desquelles elle a été transfusée et réhydratée à de multiples reprises. Elle a néanmoins pu suivre l'école obligatoire assez régulièrement, terminant sa scolarité à l'âge de 16 ans, sa maladie l'ayant toutefois empêché de suivre l'école de temps à autre. Les crises drépanocytaires ont nettement diminué depuis l'âge adulte. Après le refus d'une demande d'asile en Suisse en 1990, elle s'est rendue en Afrique du Sud avec sa famille. Elle y a vécu pendant trois ans, sans y travailler ni poursuivre d'étude ou de formation professionnelle. Elle est revenue en Suisse en novembre 1993 (selon les informations figurant dans sa 1^{ère} demande de prestations). A son arrivée en Suisse, elle a entrepris une formation dans le domaine de la comptabilité, en choisissant une formation par correspondance, «car la maladie ne lui permettait pas d'imaginer se rendre régulièrement à des cours» (rapport d'enquête économique au ménage du 28 septembre 2008). Elle a abandonné cette formation lors de sa première grossesse, en raison d'une péjoration de son état de santé. La recourante a précisé au docteur L. _____ avoir été hospitalisée plusieurs fois entre 1993 et 2004 (environ une fois tous les trois mois, soit 30 fois environ). Les trois grossesses de la recourante ont été compliquées de nombreuses crises drépanocytaires. A l'époque de l'expertise, l'anémie chronique dont elle souffrait était bien supportée, mais entraînait d'après le docteur L. _____ une incapacité à soutenir des efforts ainsi qu'une diminution de rendement estimée à 50 % dans l'activité de vendeuse, avec un absentéisme inévitable de deux à trois jours par mois. Le docteur L. _____ a considéré que l'incapacité de travail qu'il attestait remontait à la date à laquelle l'assurée était entrée sur le marché du travail et que la capacité de travail en qualité de vendeuse ou de caissière était vraisemblablement restée limitée à 50 % depuis lors, avec des périodes d'incapacité de travail complète notamment lors des grossesses. L'enquête économique sur le ménage, réalisée en 2008, conclut à une incapacité à exercer les travaux habituels de l'ordre de 56 %. b) Il est difficile, sur la base des circonstances décrites ci-avant et des autres pièces du dossier, d'établir quel était le taux d'invalidité de la recourante lors de son entrée en Suisse, notamment parce que l'on ne peut établir clairement si, à l'époque, la recourante aurait ou non exercé une activité lucrative si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé. Mais quoi qu'il en soit, le rapport du docteur L. _____ établit, de manière probante, que si elle avait souhaité travailler, la recourante aurait vraisemblablement présenté, à l'époque déjà, une incapacité de travail de l'ordre de 50 %, en raison principalement de la fatigue liée à son anémie et d'un absentéisme

important causé par des crises douloureuses. On doit en conclure que la recourante a présenté un fond douloureux et une fatigabilité accrue, avec des crises épisodiques, depuis son enfance, qui ont entraîné une incapacité de travail importante dès l'âge à partir duquel elle aurait pu, théoriquement, entrer sur le marché du travail. Les crises drépanocytaires ont aggravé la maladie périodiquement, entraînant une incapacité de travail totale en particulier pendant les grossesses de la recourante. Mais l'incapacité de travail partielle attestée par le docteur L. _____ n'est pas directement liée à ces aggravations temporaires. L'atteinte à la santé qui a perduré depuis l'enfance a également entravé, d'emblée, la formation professionnelle entreprise par la recourante en 1993, puisqu'elle a exposé n'avoir pas même pu imaginer se rendre régulièrement à des cours, ce qui a donc nécessité une formation par correspondance. L'assurée l'a finalement abandonnée pendant sa première grossesse en 1996, près de deux ans après l'avoir entamée. Sur ce point également, on doit considérer que selon toute vraisemblance, l'entrave était supérieure à 40 %. Enfin, si l'on se réfère à une activité ménagère, il n'y a aucun motif de considérer que l'incapacité de travail constatée lors de l'enquête économique sur le ménage, réalisée en septembre 2008, était moindre lorsque l'assurée avait 18 ans. Comme exposé ci-avant, il ressort des constatations du docteur L. _____ que la drépanocytose dont souffre la recourante a entraîné des symptômes persistants et entravant la capacité de travail de la recourante de manière importante depuis cette époque. Que ces symptômes aient été aggravés pendant les grossesses de la recourante ou lors d'autres crises aiguës, au point d'annihiler temporairement cette capacité de travail, ne permet pas de nier le caractère invalidant de l'atteinte à la santé en dehors de ces crises. c) La recourante a produit un rapport du 25 mars 2011 du docteur N. _____ et soutient que celui-ci atteste une péjoration décisive de son état de santé à la suite de sa dernière grossesse, en 2002. Cette conclusion est toutefois erronée. Le docteur N. _____ se limite, dans ce rapport, à attester que la recourante a présenté par le passé de très nombreuses crises drépanocytaires, en particulier «lors de sa dernière grossesse ayant donné naissance à des jumelles» (recte : il s'agissait en réalité de la première grossesse de la recourante). Ce constat rejoint celui posé par le docteur L. _____, qui retient lui aussi une aggravation de l'atteinte à la santé à cette époque. Le docteur N. _____ ne dit rien, en revanche, de la capacité de travail de l'assurée en dehors de cette crise, et notamment antérieurement à cette crise. La doctoresse X. _____, dans son rapport du 4 septembre 2010, également produit par la recourante, ne se prononce pas davantage sur l'évolution de la capacité de travail de la recourante depuis 1993 et se limite à attester une incapacité de travail totale depuis qu'elle en assure le suivi médical. Ces deux documents n'appuient donc pas les allégations de la recourante relatives à une péjoration de son état de santé après la naissance de ses quatre enfants, alors qu'elle était âgée de 32 ans. Son activité professionnelle salariée – à temps partiel – entre 1999 et 2002, ne constitue pas davantage un indice dans ce sens, dès lors que la recourante a elle-même déclaré lors de l'enquête économique sur le ménage qu'elle s'était faite systématiquement licencier en raison de son absentéisme. Dans ce sens également, la recourante a exposé avoir travaillé comme indépendante de 2002 à 2004, mais sans parvenir à sortir d'une situation déficitaire. d) Une nouvelle expertise médicale, demandée par la recourante, n'apporterait très vraisemblablement pas d'élément déterminant dans le sens de ses allégations, compte tenu, d'une part, du temps écoulé depuis les faits déterminants et, d'autre part, de la valeur probante de l'expertise réalisée par le docteur L. _____. Il convient par conséquent de rejeter cette demande d'expertise. Au regard des pièces médicales au dossier, en particulier du rapport du docteur L. _____ du 21 janvier 2009, on retiendra que la recourante

présentait, à l'âge de 18 ans déjà, un taux d'invalidité de 40 % au moins, de sorte que l'intimé a considéré à juste titre qu'au moment de la survenance de l'invalidité, elle ne pouvait se prévaloir d'une durée de cotisations d'une année. La condition posée par l'art. 36 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur en 1993) pour l'octroi d'une rente ordinaire d'invalidité n'était donc pas remplie. Que l'incapacité de travail ou l'incapacité à accomplir ses tâches habituelles se soit par la suite encore aggravée pendant certaines périodes ne modifie rien à ce constat. e) La recourante ne soutient pas pouvoir se prévaloir du même nombre d'années d'assurance que les autres assurés de sa classe d'âge, de sorte que l'octroi d'une rente extraordinaire d'invalidité, conformément à l'art. 39 al. 1 LAI, n'entre pas davantage en considération que celui d'une rente ordinaire. Le droit à des prestations complémentaires à l'assurance-invalidité (art. 4 al. 1 let. d LPC [loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, RS 831.30]) demeure réservé, mais n'est pas compris dans l'objet du litige soumis au tribunal, de sorte qu'il n'y a pas lieu de se prononcer sur ce point. 5. a) Vu ce qui précède, le recours est rejeté et la décision litigieuse confirmée. b) La recourante ne peut pas prétendre de dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD). Par ailleurs, la procédure est onéreuse et la recourante, qui voit ses conclusions rejetées, devrait en principe supporter les frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI et art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Elle a toutefois été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, de sorte que les frais judiciaires, de même qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont provisoirement à la charge du canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). La recourante sera tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD) et le Service juridique et législatif fixera les conditions de remboursement, en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise ou d'acomptes depuis le début de la procédure. c) Le montant de l'indemnité au défenseur d'office doit être fixé eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (cf. art. 2 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile, RSV 211.02.3], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). En l'espèce, Me Genillod a produit une liste de ses opérations pour une durée de 14 heures 30 au total. Cela paraît toutefois excessif eu égard à la procédure suivie. Le décompte produit n'expose pas de manière détaillée le temps consacré à chaque opération, mais le nombre de correspondances (32 au total, dont 6 au tribunal) ainsi que le nombre d'entretiens téléphoniques (13 au total) dont il fait mention ne sont pas justifiés par les nécessités de la cause; on doit d'ailleurs se demander si une partie de ces correspondances et entretiens ne correspond pas, en réalité, à des démarches relatives à la procédure administrative ouverte devant l'intimé plutôt qu'à la procédure de recours judiciaire. Quoi qu'il en soit, le conseil de la recourante a déposé une demande d'assistance judiciaire, un mémoire de recours relativement sommaire, en raison du fait qu'il ne disposait pas encore du dossier, puis un mémoire réplique de deux pages. Au regard de l'ensemble des actes de procédure, on doit considérer que le mandat d'office justifie entre dix et onze heures de travail. Compte tenu d'une rémunération de 180 francs de l'heure (art. 2 al. 1 let. a RAJ), à laquelle s'ajoutent la TVA et les débours demandés par le recourant (50 fr., TVA comprise), une indemnité totale de 2100 fr. est adéquate. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 2 novembre 2010 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 laissés à la charge de l'Etat. IV. L'indemnité d'office de Me Genillod, conseil du recourant, est arrêtée à 2100 fr. (deux mille cent francs). V. Il n'est pas alloué de dépens. VI. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Matthieu Genillod (pour A.K. _____) ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud - Office fédéral des assurances sociales par l'envoi de photocopies. L'arrêt qui précède est également 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.