

VD_FINDINFO Arrêt / 2012 / 588 vom 27. August 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-08-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2012__588

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2012 / 588 du 27 août 2012

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2012 / 588 del 27 agosto 2012

Regeste

INVALIDITÉ{INFIRMITÉ}, PRESTATION D'ASSURANCE{AI}, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, RENTE D'INVALIDITÉ, CONDITION D'ASSURANCE, DROIT TRANSITOIRE, DÉBUT, PAIEMENT DE L'ARRIÉRÉ | 28 LAI, 4 LAI, 48 LAI, 6 LAI, 8 al. 1 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 27.08.2012 Arrêt / 2012 / 588

INVALIDITÉ{INFIRMITÉ}, PRESTATION D'ASSURANCE{AI}, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, RENTE D'INVALIDITÉ, CONDITION D'ASSURANCE, DROIT TRANSITOIRE, DÉBUT, PAIEMENT DE L'ARRIÉRÉ | 28 LAI, 4 LAI, 48 LAI, 6 LAI, 8 al. 1 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 50/12 - 278/2012 ZD12.008041 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt

du 27 août 2012 _____ Présidence de M. Neu Juges : M. Métral et Mme Pasche Greffier : M. Addor ***** Cause pendante entre :

F. _____, à T. _____, recourant, représenté par le service juridique de Procap, à Bienne, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé. _____ Art. 6 al. 2 et 48 LAI En fait : A. Ressortissant éthiopien né en 1978, F. _____ (ci-après: l'assuré) est entré en Suisse le 5 juin 2002 comme requérant d'asile. Il a d'abord été au bénéfice d'un permis F, avant d'obtenir un permis B en 2009. Il est marié et père d'un enfant né en 2007. Sans formation professionnelle, il a travaillé comme homme d'entretien au casino de T. _____, activité pour laquelle il a cotisé de mai à décembre 2004 puis de janvier à août 2005 (cf. extrait du compte individuel de l'assuré du 7 décembre 2009). Il est sans activité lucrative depuis lors, se définissant comme «homme au foyer» dès 2005. Le 26 novembre 2009, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI). Sollicitant l'octroi d'une rente et de mesures professionnelles, il a mentionné une atteinte psychiatrique existant depuis 2005. Dans une lettre du 27 novembre 2009, le centre social de la commune de T. _____ a fait savoir à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'Office AI) que, dans l'attente d'une décision, des avances étaient accordées à l'assuré par le biais du revenu d'insertion. Aussi, l'Office AI était invité à lui restituer le cas échéant les prestations correspondantes pour la période concernée. Procédant à l'instruction du cas, l'Office AI a adressé à l'assuré un questionnaire afin de déterminer son statut. Le 22 décembre 2009, l'intéressé a indiqué que sans atteinte à la santé, il travaillerait à 100% en tant qu'aide-cuisinier par nécessité financière. L'Office AI a également recueilli divers avis médicaux. Dans un rapport du 16 juillet 2010 de l'Hôpital psychiatrique Z. _____, co-signé par la Dresse M. _____, directrice médicale, et les psychologues H. _____ et

J. _____, les diagnostics suivants (selon la CIM 10) affectant la capacité de travail ont été posés: · schizophrénie hébéphrénique (F 20.1), existant depuis le début de l'âge adulte, · troubles anxieux et dépressifs mixtes (F 41.2), existant depuis le mois de janvier 2008. Les auteurs du rapport ont précisé que l'assuré faisait l'objet d'un suivi ambulatoire auprès de l'Hôpital psychiatrique Z. _____ depuis le 3 septembre 2003 et qu'il avait été hospitalisé à deux reprises en 2007 et 2008. Ils ont retenu une incapacité de travail totale dans la profession d'aide-cuisinier depuis le 9 juillet 2005, date de la fin de son activité professionnelle et ont estimé qu'aucune autre activité n'était envisageable. Selon ces praticiens, la mise en place de mesures de réadaptation professionnelle n'était pas de nature à améliorer la capacité de travail de l'intéressé. Ils se sont par ailleurs exprimés en ces termes à propos des restrictions physiques, mentales ou psychiques existantes et de leurs répercussions au travail: «En référence à la symptomatologie présentée ci-dessus et qui correspond au diagnostic d'une schizophrénie hébéphrénique, M. F. _____ est en incapacité de travail et ceci pour une durée prolongée. En effet, il est envahi et paralysé par une anxiété diffuse présente tout au long de la journée avec une difficulté à se concentrer et à entreprendre des démarches dans son quotidien. Le patient manifeste des ruminations sur son état de santé physique ou psychique, qui sont pour certaines objectives et pour d'autres hypocondriaques. Il se montre par ailleurs dans l'incapacité de s'occuper de sa fille de façon autonome sur une longue durée. M. F. _____ se force néanmoins dans son quotidien à entreprendre des démarches minimales telles que préparer sa fille pour aller à la crèche ou aller la chercher, cependant nous constatons que c'est surtout son épouse qui s'occupe de ses affaires notamment administratives et financières. M. F. _____ présente également des troubles patents de la pensée et observés lors d'entretiens. A cela s'ajoute un certain retrait social plus ou moins présent en fonction de la prédominance des symptômes. [...] Les troubles présentés par l'intéressé empêchent ce dernier d'effectuer un travail dit «productif» en raison notamment d'une perte de l'élan vital, d'une pensée focalisée sur la douleur ainsi que sur ses problèmes psychiques. Etant donné qu'il est envahi par l'angoisse, ce dernier n'est plus à même d'être en lien de manière suffisamment adéquate avec autrui et il serait bien incapable de pouvoir maintenir une activité dans le temps en raison de troubles de la concentration, d'une fatigabilité importante, une dispersion de la pensée, etc. En conséquence, nous estimons que l'intéressé n'est pas en mesure de recouvrer une activité professionnelle dite «productive» et ceci pour une durée indéterminée.» Dans un avis médical du 11 janvier 2011, le Dr B. _____, du Service médical régional de l'AI (ci-après: le SMR), a relevé qu'aux troubles psychiques s'ajoutait désormais une hépatite C. Il a dès lors suggéré une instruction somatique et psychique. Le 10 février 2011, l'assuré a été opéré par hémilaminectomie L4 inférieure, L5 supérieure gauche et microdissectomie L4-L5 pour un syndrome de la queue de cheval partielle (lettre du 25 mai 2011 adressée par le service de neurochirurgie de l'Hôpital N. _____ à l'Hôpital psychiatrique Z. _____, avec copie à l'Office AI). Dans un rapport médical du 29 juin 2011 destiné à l'Office AI, le Dr G. _____, spécialiste en gastroentérologie, a posé les diagnostics suivants avec répercussion sur la capacité de travail: troubles psychiques, status après cure de hernie discale avec syndrome de la queue de cheval et troubles sphinctériens anamnestiques, diarrhées chroniques d'origine indéterminée, cirrhose hépatique post-hépatite C Child A et vraisemblable consommation éthylique excessive. Ce médecin a indiqué que la capacité de travail n'était actuellement pas évaluable en raison des diarrhées, des troubles sphinctériens et des troubles psychiatriques principalement, les investigations pour les diarrhées devant se poursuivre. Selon le Dr B. _____ (avis médical du 22 septembre 2011), l'incapacité de

travail de l'assuré était totale depuis le début de l'âge adulte. Quand bien même l'assuré avait pu mettre en valeur sur de courtes périodes une capacité de gain (2004 et 2005), celle-ci n'était pas exigible, seule une activité en milieu protégé étant accessible à cet assuré depuis le début de l'âge adulte. Par projet de décision du 3 novembre 2011, l'Office AI a dénié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité. Dans un premier temps, il a considéré que puisque son incapacité de travail remontait au début de l'âge adulte, soit largement avant son arrivée en Suisse, la survenance de son invalidité devait également être fixée à une date antérieure à son arrivée dans notre pays. Faute de compter au moins une année entière de cotisations en Suisse au moment de la survenance de l'invalidité, le droit à une rente ordinaire d'invalidité n'était donc pas ouvert. Il en allait de même du droit à une rente extraordinaire d'invalidité dès lors que, domicilié en Suisse depuis le mois de juin 2002, l'assuré ne pouvait compter au moins une année de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse au moment de la survenance de l'invalidité, laquelle remontait selon l'Office AI à une date antérieure à son arrivée en Suisse. Le 21 novembre 2011, l'assuré a présenté des objections à ce projet, complétées le 25 novembre suivant. Il a fait valoir qu'il avait travaillé en Suisse pendant environ une année et demi et qu'il était par conséquent erroné de prétendre que son incapacité de travail existât depuis le début de l'âge adulte. Le 31 janvier 2012, l'Office AI a rendu une décision niant derechef tout droit à quelque rente d'invalidité que ce soit. Une lettre du même jour prenait position sur les critiques de l'assuré, en relevant qu'il ne faisait état d'aucun élément lui permettant de revenir sur sa position. En outre, par communication datée du 31 janvier 2012, l'Office AI informait l'assuré que, compte tenu de son état de santé, aucune mesure de réadaptation professionnelle n'était possible. Il était de surcroît précisé qu'en cas de désaccord, l'assuré pouvait solliciter qu'une décision sujette à recours fût rendue. L'intéressé n'a pas fait usage de cette possibilité. B. Par acte du 2 mars 2012, F. _____ a recouru contre cette décision, en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à ce qu'il lui soit accordé une rente entière d'invalidité à compter du mois de novembre 2008 ou dès telle date que justice dira. Il se plaint d'une constatation inexacte et incomplète des faits et qualifie d'arbitraire l'appréciation des preuves opérée par l'Office AI. Le recourant expose en substance que les praticiens consultés fixent sans équivoque le début de l'incapacité totale de travail au 9 juillet 2005. Pour autant, tout en ne contestant pas que les affections dont il souffre étaient présentes avant cette date, il souligne qu'elles n'influençaient pas sa capacité de travail avant cette date. Il n'y a donc pas lieu de retenir une incapacité de travail antérieure au 9 juillet 2005, le recourant ayant pu travailler avant cette date, sans que les problèmes de santé dont il se prévaut n'aient eu une incidence sur sa capacité de travail. Ceci posé, il rappelle avoir cotisé de mai 2004 à août 2005, à savoir plus d'une année, de sorte que les conditions d'assurance sont remplies, ce qui ouvre le droit à une rente ordinaire d'invalidité dès le mois de novembre 2008, soit dans l'année précédant le dépôt de la demande de prestations AI. Dans sa réponse du 12 avril 2012, l'Office AI a proposé le rejet du recours. E n d r o i t : 1. 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'AI (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 sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) devant le 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 dirigé contre une décision de refus de rente de l'assurance-invalidité, a été interjeté en temps utile devant le tribunal compétent. Respectant les autres conditions de forme prévues par la

loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable, si bien qu'il y a lieu d'entrer en matière. 2. Il s'agit en l'occurrence d'examiner si, au regard de l'objet de la décision entreprise et des conclusions du recours, le refus de l'Office AI d'octroyer une rente à F. _____ est justifié. Plus précisément, il convient de déterminer si le recourant remplit les conditions d'assurance posées par l'art. 6 LAI et, le cas échéant, s'il présente un taux d'invalidité ouvrant le droit à une rente de l'assurance-invalidité. 3. La législation applicable en cas de changement de règles de droit reste en principe 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 130 V 445 consid. 1.2.1; 127 V 466 consid. 1); par ailleurs, les faits sur lesquels le juge des assurances sociales peut être amené à se prononcer sont ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 362 consid. 1b p. 366; TF 8C_107/2009 du 18 janvier 2010). En l'espèce, conformément à ces principes généraux de droit transitoire, il y a lieu d'examiner le droit aux prestations à l'aune des dispositions légales en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, l'état de fait juridiquement déterminant s'étant réalisé avant l'entrée en vigueur de la cinquième révision de la LAI au 1^{er} janvier 2008 (pour un cas semblable, cf. TF 9C_1018/2010 du 12 mai 2011). 4. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1, première phrase, LAI, les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions ci-après. Les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9, al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse. Aucune prestation n'est allouée aux proches de ces étrangers s'ils sont domiciliés hors de Suisse (al. 2). b) Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir 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 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 le droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 5 consid. 2b, 157 consid. 3a; 118 V 79 consid. 3a et les références; cf. aussi TFA I 628/04 du 20 décembre 2005). c) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). Il y a incapacité de gain permanente lorsque l'atteinte à la santé est largement stabilisée et essentiellement irréversible et qu'elle est probablement de nature à réduire la capacité de gain de l'assuré avec effet permanent dans une mesure qui justifie l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité (ATF 111 V 21 consid. 2b; TFA I 366/02 du 29 août 2002 et les références). L'événement assuré au sens de la législation suisse n'est, en effet, pas l'atteinte à la santé comme telle, mais la perte de gain qui en résulte. Partant, le lieu où surviennent l'atteinte à la santé et, plus encore de simples facteurs susceptibles de favoriser celle-ci, est sans pertinence pour évaluer le degré de l'invalidité (cf. TFA I 38/01 du 28 août 2001). d) D'après l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2004 (RO 2003 3837), l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Depuis le 1^{er} janvier 2008, l'art. 28 al. 2 LAI reprend le même échelonnement (RO 2007 5129). 5. a) En l'espèce, il est constant que l'assuré, ressortissant éthiopien, séjourne en Suisse depuis le 5 juin 2002. Selon l'extrait

de son compte individuel, il a cotisé de mai 2004 à août 2005, date à laquelle il a cessé toute activité lucrative. Du dossier, il ressort que, en plus d'affections physiques, l'assuré est atteint sur le plan psychique de schizophrénie hébéphrénique, doublée de troubles anxio-dépressifs. Il bénéficie d'un suivi ambulatoire par l'Hôpital psychiatrique Z. _____ depuis le 3 septembre 2003. C'est le lieu de préciser que les troubles somatiques ne sont pas décisifs, dans la mesure où, en cours d'investigations au jour de la décision attaquée, leur éventuelle répercussion sur la capacité de travail n'a pas été évaluée. Les parties divergent au sujet de la question de savoir à quel moment est intervenue l'incapacité de travail, respectivement l'incapacité de gain, déterminante. Cette question doit être tranchée à l'aide des pièces médicales. L'Office AI soutient que l'incapacité de travail présentée par le recourant remonte au début de l'âge adulte, soit largement avant son arrivée en Suisse, la survenance de l'invalidité devant donc également être fixée à une date antérieure à la venue du recourant dans notre pays. De son côté, le recourant fait valoir que l'intimé ne saurait retenir une survenance de l'invalidité antérieure à sa venue en Suisse, dès lors que l'incapacité de travail n'a été attestée médicalement qu'à compter du 9 juillet 2005. En droit suisse, l'invalidité est une notion économique et non médicale; les critères médico-théoriques ne sont pas déterminants, mais les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain. En d'autres termes, le taux d'invalidité ne se confond pas avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin, mais repose bien plutôt sur des éléments d'ordre essentiellement économique (cf. art. 28a al. 1 LAI). In casu, les médecins de l'Hôpital psychiatrique Z. _____ retiennent une incapacité de travail totale dès le 9 juillet 2005, tout en diagnostiquant une schizophrénie hébéphrénique, qu'ils tiennent pour présente dès le début de l'âge adulte. Sauf à réduire la notion d'invalidité à son acception exclusivement médicale, l'intimé ne saurait en conclure que l'incapacité de travail remonte au début de l'âge adulte. Ce raisonnement revient en effet à nier la distinction opérée par la loi entre la cause de l'invalidité (cf. art. 4 al. 1 LAI) et ses répercussions sur la capacité de gain, tant il est vrai qu'un assuré peut exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, tout en préservant totalement ou partiellement sa capacité de gain. Tel n'est toutefois pas le cas en l'espèce. Les psychiatres traitants considèrent qu'au regard des affections psychiques présentées par l'assuré, auxquels s'ajoutent des troubles de la concentration, une dispersion de la pensée et une fatigabilité importante, celui-ci n'est pas en mesure d'exercer quelque activité professionnelle que ce soit. Pour autant, cela ne signifie pas qu'une incapacité de travail ait existé avant le 9 juillet 2005, dès lors qu'il n'est pas contesté que l'assuré a occupé un emploi avant cette date. Du reste, l'extrait du compte individuel du recourant fait état de prélèvements de cotisations entre le mois de mai 2004 et le mois d'août 2005. Par ailleurs, une éventuelle incapacité de travail antérieure à cette date n'a pas été attestée médicalement. Ce n'est donc qu'à dater du 9 juillet 2005 que l'incapacité de travail totale retenue par les psychiatres traitants – qui n'est au demeurant infirmée par aucune pièce médicale versée au dossier constitué – se répercute durablement sur la capacité de gain du recourant, dès lors que la reprise d'une activité professionnelle n'est pas envisageable, compte tenu en particulier de son état de santé psychique. Il convient donc de tenir pour avéré que la capacité de travail et de gain de l'assuré est nulle dès le 9 juillet 2005 dans toute activité. b) S'agissant du droit à la rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où celui-ci prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI (teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a; art. 7 LPGA) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b; art. 6 LPGA).

L'incapacité de travail étant totale dans toute activité dès le mois de juillet 2005, elle se confond avec le degré d'invalidité. Elle ouvre donc le droit à une rente entière en principe dès le mois de juillet 2006, puisque des mesures professionnelles sont exclues, tant par les psychiatres traitants que par l'intimé (cf. aussi consid. 2 supra). En juillet 2006, date de la survenance de l'invalidité, l'assuré comptait plus d'une année entière de cotisations, dès lors qu'il avait cotisé de mai 2004 à août 2005. Il y a donc lieu d'admettre que, au regard de l'art. 6 al. 2 LAI (cf. aussi art. 36 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 applicable en l'espèce; cf. consid. 3 supra), les conditions d'assurance ouvrant le droit à une rente entière d'invalidité sont remplies. Partant, c'est à tort que l'intimé a nié le droit du recourant à une rente d'invalidité. c) Il sied encore d'examiner si le recourant peut prétendre une rente ordinaire d'invalidité pour une période antérieure aux douze mois précédant le dépôt de la demande (art. 48 al. 2 aLAI), dans la limite du délai de péremption (ATF 121 V 195) de cinq ans prévu à l'art. 48 al. 1 LAI. En vertu de l'art. 48 al. 2, première phrase, LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 applicable en l'espèce; cf. consid. 3 supra), si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'art. 24, al. 1, LPGa, ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. En l'occurrence, l'assuré a déposé sa demande de prestations le 26 novembre 2009, soit plus de douze mois après la naissance de son droit à une rente d'invalidité. En application de l'art. 48 al. 2 aLAI, celle-ci ne sera donc servie que pour les douze mois précédant le dépôt de sa demande, soit dès le 1^{er} novembre 2008. Le rétroactif reviendra aux services sociaux, dans la mesure où ceux-ci lui ont assuré le minimum de l'aide sociale et pour les périodes y afférentes. 6. En définitive, le recours doit être admis, ce qui entraîne la réforme de la décision entreprise, en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2008. 7. Représenté par Procap, le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens, qu'il convient d'arrêter équitablement à 1'500 fr. à la charge de l'Office AI, lequel, débouté, supportera les frais de la cause, fixés à 400 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 31 janvier 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que F._____ a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2008. III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à F._____ une équitable indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens. IV. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Service juridique de Procap (pour F._____), ■ 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). Le greffier :