

VD_FINDINFO Arrêt / 2014 / 284 vom 17. Juni 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-06-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2014__284

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2014 / 284 du 17 juin 2014

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2014 / 284 del 17 giugno 2014

Regeste

AI{ASSURANCE}, DÉCISION RELATIVE À DES PRESTATIONS, MESURE D'INSTRUCTION{ASSURANCE SOCIALE} | 4 LAI, 7 LPGA, 8 LPGA

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'AI (cf. 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'AI (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 56, 58 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 (cf. art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, formé en temps utile selon les formes prescrites par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière. b) 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 (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. art. 93 let. a LPA-VD).

E. 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 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a ; cf. RCC 1985 p. 53). b) En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si la recourante présente, en raison d'une atteinte à la santé, une diminution de sa capacité de travail et de sa capacité de gain susceptible de lui ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

E. 3

a) 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 (cf. art. 8 al. 1 LPGA et art.

E. 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 (cf. art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art.

E. 6

Cela étant, il reste à examiner si l'office intimé était fondé à nier l'existence d'atteintes incapacitantes sur la base du rapport d'examen clinique psychiatrique établi par le Dr L. _____ du SMR le 17 janvier 2011 ainsi que du rapport d'expertise du Centre Z. _____ du 2 mars 2012 et son complément du 11 mai 2012. a) Sur le plan somatique, il ressort du dossier que la recourante, connue par le passé pour des troubles oculaires et digestifs n'étant plus d'actualité, a par ailleurs été victime d'un accident de la route en 2005, à la suite de quoi elle a développé des cervicalgies associées à des problèmes de vertiges, des difficultés de concentration, de la fatigabilité et des troubles du sommeil. Il est constant que des troubles au niveau cervical ont été mis en avant dans le cadre de la présente affaire. A l'occasion de l'expertise du Centre Z. _____, il est notamment apparu que cette problématique avait motivé une consultation auprès de l'orthopédiste E. _____ en 2007 et que celui-ci avait réalisé une tentative d'infiltration partiellement positive (cf. rapport d'expertise du 2 mars 2012 p. 5) ; pour le reste, on ignore tout des conclusions formulées à l'époque par ce médecin. Face à la persistance des douleurs au niveau cervical, la dénévation des articulations C2-C3, C3-C4, C5-C6 et C6-C7 a été pratiquée par le Prof. N. _____ en 2009 et 2010, entraînant une amélioration de la symptomatologie à ce niveau (cf. rapports des 19 mai, 3 septembre et 29 septembre 2010). Dans son avis du 14 mars 2011, le Dr J. _____ a toutefois insisté sur la problématique ostéoarticulaire de l'assurée. Quant à la Dresse Q. _____, médecin traitante, elle a indiqué le 16 mars 2011 que l'atteinte cervicale induisait notamment des douleurs intermittentes, une impossibilité à rester dans la même position trop longtemps, une limitation du mouvement de la tête et une diminution de la force du côté gauche. Cela étant, le SMR a observé que les renseignements étaient maigres sur le plan ostéoarticulaire et a de ce fait préconisé la mise en œuvre d'une expertise comportant un volet orthopédique aux fins de déterminer l'importance de l'atteinte cervicale, de définir les limitations fonctionnelles y relatives et d'arrêter la capacité de travail exigible dans ce contexte (cf. avis médical SMR des Drs W. _____ et C. _____ du 31 mai 2011). A juste titre, la recourante observe cependant que le volet somatique de l'expertise a en définitive été confié non pas à un orthopédiste mais à un neurologue. Sur ce point, le SMR – et corollairement l'OAI – estime que le choix d'un expert neurologue était justifié dès lors que les plaintes de l'assurée concernaient non seulement des douleurs cervicales mais également parfois des vertiges ainsi que des troubles d'allure neuropsychologique sans origine médicale démontrée (cf. avis médical SMR du 8 avril 2013 des Drs V. _____ et P. _____). Il convient toutefois de souligner que l'orthopédie et la neurologie constituent deux domaines distincts de la médecine. Ainsi, le fait qu'un avis neurologique ait été recueilli pour évaluer certaines conséquences physiques d'un coup du lapin ne suffit pas pour exclure la nécessité d'un avis orthopédique, voire rhumatologique, en présence d'indices d'une atteinte concrète de l'appareil locomoteur. Dans le cas particulier, cette ligne de conduite n'a manifestement pas été respectée. Il est en effet constant que l'IRM fonctionnelle réalisée en 2008 au Centre H. _____ de [...] – dont il faut certes tenir compte avec une certaine réserve, dès lors qu'il ne s'agit pas d'une méthode diagnostique éprouvée par la science médicale (cf. TF

8C_978/2009 du 14 janvier 2011 consid. 5.2 et les références citées) – a mis en évidence une lésion du ligament alaire gauche de degré I à II selon Krakenes, que les radiographies réalisées le

E. 9

juin 2009 par le Dr K. _____ ont montré une lésion ligamentaire intéressant l'articulation atlanto-odontoïdienne ainsi qu'un trouble statique de la colonne cervicale, et que le Dr F. _____ a observé le 23 juin 2009 des irrégularités au niveau de la musculature paravertébrale gauche – ouvrant un diagnostic différentiel entre des lésions post-traumatiques inflammatoires, idiopathiques ou bio-mécaniques – ainsi qu'un déplacement de la partie supérieure de la dent de C2. Par ailleurs, si la prise en charge orthopédique réalisée en 2007 par le Dr E. _____ (dont on ignore les conclusions à ce jour) a rencontré un succès partiel et si les interventions pratiquées en 2009 et 2010 par le Prof. N. _____ ont permis la disparition de la symptomatologie en C5-C6 et C6-C7 et une amélioration partielle en C2-C3 et C3-C4 (cf. rapport du 29 septembre 2010), il demeure que tant le Dr J. _____ (cf. rapport du 14 mars 2011) que la Dresse Q. _____ (cf. rapport du 16 mars 2011) ont persisté à signaler une atteinte ostéoarticulaire, respectivement une atteinte cervicale engendrant des limitations non négligeables. Ces différents points – que le neurologue G. _____ n'a examinés que superficiellement s'agissant par exemple du caractère banal des atteintes observées par le radiologue K. _____ (cf. rapport d'expertise du 2 mars 2012 p. 15) – auraient de toute évidence mérité d'être appréciés par un médecin disposant de connaissances spécialisées en orthopédie. Pris dans leur totalité, les éléments qui précèdent démontrent par conséquent l'existence de troubles ostéoarticulaires qui n'ont en tant que tels, jusqu'à aujourd'hui, pas fait l'objet d'une analyse suffisamment circonstanciée. Sur ce point, dès lors, le dossier médical s'avère incomplet. On ajoutera ici par surabondance que postérieurement à l'expertise du Centre Z. _____, mise en œuvre entre juillet et septembre 2011, l'assurée a produit un rapport du 10 mai 2012 du Dr R. _____ consécutif à un CT-scan thoracique, concluant à une sémiologie compatible avec une pseudarthrose au niveau de la sixième côte, avec une réaction pleurale de voisinage relativement significative, ainsi qu'à des bulles d'emphysème apicales au niveau du parenchyme pulmonaire, avec notamment trois nodules pour lesquels une surveillance par CT-scan sur 18 mois était préconisée. A ce propos, le SMR a observé que cette constatation radiologique ne pouvait être analysée sans confrontation avec les plaintes et les constatations cliniques et que tant le Prof. N. _____ que les experts du Centre Z. _____ n'avaient pas reconnu de caractère incapacitant aux douleurs thoraciques de l'assurée (cf. avis médical SMR des Drs W. _____ et Y. _____ du 7 novembre 2012). Le SMR omet toutefois de relever que le Prof. N. _____ comme les experts du Centre Z. _____ – qui ont évoqué les douleurs thoraciques de la recourante respectivement en 2010 et 2011 – ignoraient tout de l'atteinte thoracique objectivée en 2012, leurs conclusions reposant à cet égard sur des données fragmentaires. A ce jour, il reste qu'aucun médecin n'a encore analysé les constatations radiologiques du 10 mai 2012 à la lumière d'un examen clinique objectif et des plaintes subjectives de l'assurée, ni à plus forte raison émis un avis éclairé sur la question, ce qui constitue sous cet angle également une lacune d'instruction, étant souligné que le rapport radiologique du 10 mai 2012 n'a pas été transmis au Centre Z. _____ pour avis. Sur le plan neurologique, les experts du Centre Z. _____ ont retenu des troubles sans substrat somatique clairement objectivable et sans impact sur la capacité de travail. Ils ont estimé que les plaintes formulées par l'intéressée ne pouvaient être rattachées à une atteinte

somatique significative et ils ont estimé que la relation de causalité entre les plaintes et l'événement accidentel de la mi-septembre 2005 était tout au plus possible, voire exclue. Ils n'ont toutefois fourni aucune explication sur ce dernier point. On relèvera notamment que, bien qu'ayant signalé l'examen neurologique réalisé en 2008 par le Dr A. _____ (cf. rapport d'expertise du 2 mars 2012 p. 5), les experts n'ont en revanche fait aucune mention des conclusions de ce médecin. Ainsi, ils ne se sont pas prononcés sur le fait que le Dr A. _____ avait retenu l'existence d'un syndrome douloureux complexe semblable à un syndrome post-distorsion cervicale, considérant que les symptômes présentés par l'assurée seulement un mois après son accident étaient semblables à ceux observés en cas de whiplash ou distorsion cervicale et que lorsque la prise en charge initiale et le suivi n'avaient pas pu être effectués d'une manière rassurante, on découvrirait souvent de telles extensions sur tout le corps (cf. rapport du 23 juillet 2008) – avis manifestement partagé par la Dresse Q. _____ selon laquelle les symptômes de l'assurée seraient de plus en plus connus suite à des lésions traumatiques cervicales (cf. rapport du 22 octobre 2009). En ce sens, l'appréciation paraît insuffisamment motivée sous l'angle neurologique et ne permet notamment pas de se prononcer en toute connaissance de cause sur l'existence – et a plus forte raison sur l'impact – d'une atteinte dépourvue de substrat organique à la suite d'un traumatisme de type coup du lapin survenu en septembre 2005, étant précisé que des règles spécifiques sont applicables pour apprécier l'invalidité induite par de tels traumatismes (cf. sur la question ATF 136 V 279). A l'aune de ce qui précède, force est de constater que l'instruction s'avère insuffisante sur le plan somatique. b) Au niveau psychique, on rappellera que le Dr L. _____ du SMR a retenu que l'assurée ne présentait aucune pathologie psychiatrique passée ou actuelle et que, sous cet angle, la capacité de travail était entière dans toute activité et ce depuis toujours. Quant aux experts du Centre Z. _____, ils ont admis que la recourante présentait un trouble de l'humeur léger persistant sans précision, présent probablement depuis 2006, mais ont retenu que cette atteinte n'avait pas de répercussion sur la capacité de travail. Le Dr L. _____ a motivé sa position de manière particulièrement succincte, sans réelle explication, et n'a du reste pas convaincu le SMR qui a estimé qu'une expertise avec un volet psychiatrique et, le cas échéant, des tests psychologiques/neuropsychologiques s'imposait (cf. avis médical SMR du 31 mai 2011) – raisons pour lesquelles le rapport d'examen clinique de ce psychiatre du 17 janvier 2011 ne saurait emporter la conviction de la Cour de céans. Par ailleurs, contrairement au SMR et à l'OAI, le présent tribunal ne peut non plus se fier aux conclusions de l'expertise du Centre Z. _____, dont les experts admettent s'être prononcés sur la base de données anamnestiques lacunaires (cf. notamment rapport d'expertise du 2 mars 2012 p. 15). A l'examen du dossier, on constate en particulier que les médecins de l'Unité de santé au travail de l'Etat de Vaud ont évoqué un état dépressif réactionnel en 2006 et que, par compte-rendu du 9 octobre 2007, la Dresse S. _____ a précisé qu'une problématique majoritairement psychique avait été mise en évidence en 2006, qu'une évaluation psychiatrique avait ensuite été réalisée par le Dr U. _____ – en 2007, selon les précisions ultérieurement fournies par l'assurée (cf. rapport d'expertise du 2 mars 2012 p. 6) – mais que les résultats de cette évaluation demeuraient inconnus, l'intéressée n'ayant pas délié ledit psychiatre du secret médical ; le Prof. N. _____ a par ailleurs implicitement évoqué des difficultés psychiques en indiquant qu'un éventuel programme de réinsertion professionnelle devrait être adapté à la personnalité de l'assurée (cf. rapport du 19 mai 2010). On peut dès lors s'étonner que, nantie de ces informations, l'administration n'ait à aucun stade tenté d'obtenir de plus amples renseignements auprès du corps médical ou de

l'assurée (le cas échéant en l'avertissant des conséquences d'un défaut de collaboration) et que les experts n'aient quant à eux pas vu la nécessité d'approfondir ces points afin d'étoffer l'anamnèse. L'attitude des experts est d'autant moins compréhensible qu'ils ont exposé n'avoir pu explorer la personnalité de la recourante en raison d'une anamnèse personnelle trop floue ne permettant pas de déterminer avec suffisamment de fiabilité s'il y avait ou non des difficultés personnelles et sociales antérieures à l'origine d'une souffrance, un trouble de la personnalité apparaissant généralement dans l'enfance ou l'adolescence (cf. complément d'expertise du 11 mai 2012 ch. 1). Or, dans la mesure où une lecture attentive du dossier permettait d'identifier des mesures d'instruction susceptibles d'étayer l'anamnèse, on peine à comprendre qu'aucune démarche n'ait été effectuée dans ce sens, respectivement que les spécialistes du Centre Z._____ aient préféré laisser ouverte la question d'un trouble de la personnalité plutôt que de réserver leurs conclusions dans l'attente de renseignements complémentaires. A cela s'ajoute qu'en dépit des critiques émises dans ce sens par le Dr J._____ (cf. avis du 14 mars 2011) ainsi que du mandat initialement décrit par le SMR (cf. avis médical du 31 mai 2011), les experts du Centre Z._____ n'ont pas procédé à des tests psychologiques. Contrairement à ce paraît suggérer le SMR (cf. avis médical du 7 novembre 2012, en relation avec le complément d'expertise du 11 mai 2012), les experts ne pouvaient toutefois se retrancher derrière une anamnèse trop floue, ne permettant pas d'évaluer la personnalité de la recourante, pour renoncer à effectuer des tests psychologiques alors même que ces tests auraient permis d'apporter des repères objectifs dans un dossier médical comportant de nombreuses zones d'ombre au niveau de l'anamnèse. Pour l'ensemble de ces motifs, la Cour ne peut donc se rallier aux conclusions du volet psychiatrique de l'expertise du Centre Z._____. Au demeurant, on notera qu'à l'époque de la mesure d'orientation professionnelle suivie au Centre X._____ du 27 septembre au 24 décembre 2010, l'assurée s'est distinguée par une attitude coupée de la réalité et un discours difficilement compréhensible lié aux effets de sa médication, et qu'elle a paru agitée et fébrile au point de conduire les différents intervenants à suspecter un trouble psychique. Certes, ces observations ont été faites dans le contexte d'un stage professionnel et n'ont pas la même valeur que des données médicales (cf. TFA I 531/04 du 11 juillet 2005 consid. 4.2). On peut toutefois déplorer que ces données – qui tranchent manifestement avec le comportement de l'assurée décrit lors des examens cliniques pratiqués au SMR puis au Centre Z._____ – n'aient aucunement été intégrée à l'analyse des experts intervenus dans le présent dossier. Il est vrai que les tests sanguins réalisés en 2011 n'ont pas mis en évidence une consommation médicamenteuse problématique. Pour le reste, le Dr L._____ n'a pas même évoqué le stage précité, contemporain de son examen clinique, tandis que les spécialistes du Centre Z._____ ont uniquement mentionné la mise en œuvre d'une telle mesure, sans autre précision. Dans ces conditions, on ne peut qu'être frappé par la description de diverses facettes du comportement de l'assurée, qui demeurent en l'état inexplicables. Il résulte de l'ensemble de ces considérations que, sur le plan psychique également, l'instruction mérite d'être complétée. c) Sous l'angle neuropsychologique, les tests réalisés par les spécialistes du Centre Z._____ ont mis en évidence une collaboration difficile, un manque d'effort avec des rendements anormalement faibles dans un test mnésique conçu pour détecter un effort incomplet dans la recherche de réponse et enfin des résultats incompatibles avec le niveau de formation de l'assurée (cf. rapport d'expertise du 2 mars 2012 p. 16). Ultérieurement, les experts ont précisé que le défaut d'effort manifeste ne permettait pas de conclure à un diagnostic de simulation et que ce défaut d'effort pouvait être pour le moins partiellement

conscient, voire complètement (cf. complément d'expertise du 11 mai 2012). S'il n'est pas contesté que le défaut d'effort de l'assurée ne peut suffire pour conclure à une simulation, on ne peut en revanche suivre l'hypothèse avancée par les experts du Centre Z. _____ quant à l'origine délibérée ou non du défaut d'effort constaté. En effet, les lacunes du dossier sur le plan psychique ne permettent pas en l'état d'exclure une éventuelle pathologie pouvant justifier en tout ou en partie le manque d'implication de la recourante dans les tests proposés et expliquer en quoi les résultats obtenus seraient ou non compatibles avec la formation universitaire de celle-ci. Autrement dit, les lacunes d'instruction constatées sur le plan psychique ne permettent pas de prendre position sur le plan neuropsychologique. d) Finalement, on relèvera par surabondance que les pièces du dossier montrent que le cas de l'assurée a fait l'objet d'un examen de la part de la Caisse de pension de l'Etat de Vaud, dont le médecin conseil a conclu que l'intéressée était en droit de bénéficier de prestations dites d'invalidité totale et durable à la fonction, opinion partagée par le Dr J. _____ de l'Unité de santé au travail de l'Etat de Vaud (cf. courrier du Dr J. _____ des 9 et 16 mai 2011). Toutefois, la teneur du raisonnement de ces médecins demeure inconnue en l'état du dossier, l'intimé n'ayant pas demandé la communication de leurs conclusions aux fins d'étayer un dossier pourtant lacunaire – ce qui témoigne là encore de l'insuffisance de l'instruction. d) En résumé, il apparaît que des lacunes d'instruction subsistent tant sur le plan somatique que sur les plans psychique et neuropsychologique. Les carences du dossier se reflètent d'ailleurs dans le fait que les experts du Centre Z. _____ ont avoué ne pas être parvenus à trouver d'explication cohérente et unificatrice aux dysfonctionnements constatés (cf. rapport d'expertise du 2 mars 2012 p. 16). A cet égard, les experts ne pouvaient éluder leurs incertitudes quant à l'origine des troubles observés en niant toute incapacité de travail sur la base de la seule intensité de la symptomatologie (cf. complément d'expertise du 11 mai 2012), alors même qu'ils n'avaient pas réussi à en déterminer clairement l'étiologie. En effet, on voit mal comment il serait possible d'apprécier en toute connaissance de cause l'intensité d'une symptomatologie dont on ignorerait la cause. Par conséquent, à défaut d'informations médicales suffisantes, la Cour de céans n'est pas en mesure de trancher le litige à satisfaction de droit. 7. a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment établis a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (cf. TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (cf. DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2). Le Tribunal fédéral a précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). b) En l'occurrence, il s'avère que le dossier de la cause présente

des lacunes sur le plan médical, non seulement sur le plan somatique mais également sous les angles psychiques et neuropsychologiques. Compte tenu de ces carences, ni l'état de santé de la recourante dans sa globalité, ni les conséquences de son état de santé sur sa capacité de travail n'ont pu être établis à satisfaction de droit. Dans ces circonstances, il se justifie d'ordonner le renvoi de la cause à l'OAI – auquel il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, selon l'art. 43 al. 1 LPGA –, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Dans ce contexte, il appartiendra à l'intimé de procéder aux mesures d'instruction utiles afin de compléter l'instruction médicale auprès des différents spécialistes ayant examiné la recourante depuis 2005, puis de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire (comportant un volet orthopédique, un volet neurologique, un volet psychiatrique et un volet neuropsychologique) en vue de définir les troubles de la recourante et leur impact éventuel sur la capacité de travail de cette dernière. Sur cette base, il incombera ensuite à l'OAI, par le biais d'une nouvelle décision, de statuer sur le droit aux prestations de l'intéressée. 8. a) Le recours doit dès lors être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de l'OAI, qui succombe. La recourante, qui obtient gain de cause sans l'assistance d'un mandataire professionnel, n'a pas droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD par renvoi de l'art. 99 al. 1 LPA-VD).

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