

VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 513 vom 21. Juni 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-06-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__513

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 513 du 21 juin 2024

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 513 del 21 giugno 2024

Regeste

MOYEN AUXILIAIRE, SURDITÉ, FORFAIT, FRAIS SUPPLÉMENTAIRES CAUSÉS PAR L'INVALIDITÉ | 21 al. 1 LAI, 21 al. 2 LAI, 2 al. 1 OMAI, 2 al. 2 OMAI

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2024 / 513

MOYEN AUXILIAIRE, SURDITÉ, FORFAIT, FRAIS SUPPLÉMENTAIRES CAUSÉS PAR L'INVALIDITÉ | 21 al. 1 LAI, 21 al. 2 LAI, 2 al. 1 OMAI, 2 al. 2 OMAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 18/23 - 193/2024 ZD23.002648 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 21 juin 2024 _____ Composition : Mme Gauron-Carlin , juge

unique Greffière : Mme Huser ***** Cause pendante entre : Z. _____ , à [...],
recourante, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé.

_____ Art. 21 al. 1 et 2 LAI ; 2 al. 1 et 2 OMAI E n f a i t : A. Z. _____

(ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1964, souffre de surdité héréditaire et a besoin d'appareils auditifs depuis l'enfance. Elle bénéficie à cet égard de prestations de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Le 28 décembre 2015, l'assurée a déposé une demande de moyens auxiliaires auprès de l'OAI dans le but d'obtenir la prise en charge de nouveaux appareils auditifs. Par communication du 19 avril 2016, l'OAI a informé l'assurée du fait qu'elle remplissait les conditions pour une prise en charge du forfait pour deux appareils acoustiques. Par communication du 23 janvier 2017, l'OAI a informé l'assurée de la reconnaissance d'un cas de rigueur et, partant, de la prise en charge des frais supplémentaires d'un appareillage acoustique. Entre février 2017 et octobre 2019, l'OAI a octroyé, à trois reprises, une aide au placement à l'assurée, qui y a renoncé à chaque fois, compte tenu de son état de santé (cf. communications des 14 février 2017, 14 mai 2018 et 20 juin 2019 et courriel/courriers de renonciation des 28 mai 2017, 21 août 2018 et 4 octobre 2019). Par décisions des 30 mars et 17 avril 2020, faisant suite à une nouvelle demande de prestations déposée par l'assurée auprès de l'OAI le 10 juin 2017 – la précédente demande ayant fait l'objet d'un refus le 5 mars 2015 –, l'assurée a été mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2018. Dans un courrier du 17 février 2022, l'OAI, en se référant à un courrier du 14 février 2022 de l'assurée, a précisé qu'un droit au renouvellement du forfait pour un appareillage acoustique existait tous les six ans, si bien que l'assurée pouvait solliciter le renouvellement de ses appareils acoustiques et que la prestation supplémentaire pour cas de rigueur, qui lui avait été accordée en 2017, pouvait également être demandée à nouveau, moyennant un examen complet de sa situation actuelle. Par courrier du 7 mars 2022, l'assurée a demandé à l'OAI de lui indiquer quelle était la procédure à suivre pour qu'elle puisse bénéficier d'un nouvel appareillage adapté à sa situation, laquelle s'était péjorée. Par quatre courriers datés

du 15 mars 2022, l'OAI a expliqué à l'assurée quelles étaient les conditions pour pouvoir bénéficier du forfait pour un appareillage acoustique, d'une part, et pour la reconnaissance d'un cas de rigueur, d'autre part. En particulier, celle-ci devait fournir un certain nombre de documents afin que l'OAI puisse examiner si toutes les conditions étaient remplies avant, le cas échéant, de lui indiquer une clinique ORL où elle devrait se rendre pour une expertise. Il était encore précisé, dans l'un de ces courriers, que si les conclusions du rapport indiquaient l'existence d'un cas de rigueur, l'OAI déciderait si elle accédait ou non à sa demande. Dans un rapport d'expertise du 5 août 2022, le Dr G. _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie auprès du Polyclinique J. _____ du Centre hospitalier C. _____ ([...]), a conclu à l'existence d'un cas de rigueur, en mentionnant une surdité mixte sévère à profonde congénitale bilatérale. Par courrier du 18 août 2022, l'assurée a expliqué sa situation et fait parvenir à l'OAI les documents demandés, dont une offre d'appareils acoustiques de [...]. Par communication du 25 août 2022, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'elle prenait en charge un forfait pour un appareil acoustique binaural. Sur demande de l'OAI, l'assurée a, par courrier du 24 septembre 2022, fourni une attestation de chômage du 5 août 2020, selon laquelle elle avait bénéficié de l'indemnité de chômage du 3 juillet 2017 au 5 février 2019 avec un délai-cadre ouvert du 2 juillet 2017 au 2 juillet 2019. Par projet de décision du 28 octobre 2022, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui refuser la prise en charge de coûts supplémentaires de l'appareillage auditif, au motif qu'elle n'exerçait pas d'activité lucrative et que le port d'un appareillage auditif ne permettait pas à lui seul d'augmenter son autonomie d'au moins 10% dans l'accomplissement des travaux habituels. Par courrier du 28 novembre 2022, l'assurée a formé opposition au projet de décision précité. Par décision du 8 décembre 2022, l'OAI a refusé à l'assurée la prise en charge des coûts supplémentaires de l'appareil auditif, pour les mêmes motifs que ceux évoqués dans son projet du 28 octobre 2022. B. Par acte du 21 janvier 2023, l'assurée a recouru, contre la décision précitée, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et à la prise en charge par l'OAI des coûts supplémentaires de l'appareillage auditif (cas de rigueur). Elle fait en substance valoir qu'elle est au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité à 50% et que depuis environ cinq ans, elle est appareillée acoustiquement avec des appareils d'une qualité et de performances supérieurs à ceux de base que l'OAI avait totalement pris en charge considérant qu'elle en avait besoin compte tenu de sa surdité quasi-totale. Elle précise avoir déposé une demande de renouvellement des appareils, aux mêmes conditions que précédemment (cas de rigueur), dans la mesure où ceux-ci ne correspondent plus à son handicap qui a augmenté. Elle soutient avoir besoin de ces appareils pour exercer une activité lucrative à 50% actuelle ou à venir, ce d'autant qu'elle devrait exercer l'activité d'employée de bureau téléphoniste. Elle estime que le fait de ne pas avoir d'activité professionnelle au moment du dépôt de la demande ne doit pas être déterminant dès lors qu'elle ne pourrait pas mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail auprès d'un éventuel employeur sans le nouvel appareillage. Enfin, elle précise que sans cet appareillage, elle ne pourrait pas maintenir une vie sociale normale, ni effectuer les tâches habituelles qui requièrent une audition « normale ». Par réponse du 16 mars 2023, l'intimé a proposé le rejet du recours, dans la mesure où la recourante n'exerçait pas d'activité professionnelle et ne se consacrait pas à des tâches du champ ménager qui permettaient d'estimer qu'un gain d'autonomie important était présent à l'aide de dispositifs auditifs plus performants. Il a encore précisé que les critères médico-audiologiques étaient examinés dans un second temps. Répliquant le 30 mars 2023, la recourante a souligné que l'OAI était

déjà intervenu quelques années auparavant pour la prise en charge d'un appareillage auditif plus performant que celui de base, admettant ainsi un cas de rigueur. Elle a également reproché à l'intimé de ne pas avoir attendu les résultats des analyses médico-audiologiques, qui attestaient d'une péjoration de son système auditif, avant de rendre sa décision. Pour le surplus, elle a repris les arguments invoqués dans sa réponse du 16 mars 2023. Par duplique du 17 avril 2023, l'intimé a maintenu sa position, en faisant remarquer que le contexte dans lequel il avait admis un cas de rigueur en 2017 différait de la situation actuelle. En effet, la recourante avait été reclassée à satisfaction en tant qu'assistante de bureau avant d'être licenciée et une aide au placement lui avait été proposée, aide qu'elle avait refusée invoquant une péjoration de son état de santé. Au jour de sa demande, la recourante avait épuisé son droit au chômage, si bien que l'optique n'était plus la recherche d'un emploi correspondant à sa capacité de travail résiduelle. Pour ce qui était des travaux habituels, l'intimé a renvoyé à sa réponse du 16 mars 2023. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. Le litige porte sur le droit de l'assurée à la prise en charge des frais supplémentaires d'un appareillage acoustique, à titre de cas de rigueur. 3. a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Les assurés ont notamment droit à l'octroi de moyens auxiliaires, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (art. 8 al. 2 LAI). Aux termes de l'art. 21 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou suivre une formation continue, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1, 1ère phrase). Par ailleurs, l'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral (al. 2). La liste des moyens auxiliaires indiquée à l'art. 21 LAI fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (art. 14 RAI [règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Conformément à cette délégation, le département a édicté l'OMAI (ordonnance fédérale du DFI [Département fédéral de l'intérieur] du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité ; RS 831.232.51). L'art. 2 OMAI prévoit qu'ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou

développer leur autonomie personnelle (al. 1). L'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*) que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe (art. 2 al. 2 OMAI). Le droit s'étend aux accessoires et aux adaptations rendus nécessaires par l'invalidité (art. 2 al. 3 OMAI). b) La prise en charge de tout moyen auxiliaire doit répondre aux critères de simplicité et d'adéquation (art. 8 al. 1 et 21 al. 3 LAI). Ces critères, qui sont l'expression du principe de proportionnalité, supposent, d'une part, que la prestation en cause soit propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaisse nécessaire et suffisante à cette fin et, d'autre part, qu'il existe un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire, compte tenu de l'ensemble des circonstances de fait et de droit du cas particulier. Dans ce contexte, il convient notamment de prendre en considération l'importance de la réadaptation que le moyen auxiliaire devrait permettre d'atteindre et la durée pendant laquelle ce moyen pourra servir l'objectif de réadaptation (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 ; TF 9C_279/2015 du 10 novembre 2015 consid. 3.4 et les références citées). 4. a) Le chiffre 5.07 de l'annexe à l'OMAI régit la remise d'appareils auditifs en cas de déficience de l'ouïe. Il prévoit leur octroi lorsqu'un tel appareil améliore notablement la capacité auditive et les possibilités de communication de l'assuré avec son entourage. L'assuré a droit à un remboursement forfaitaire, qui peut être demandé tous les six ans au maximum, à moins qu'une modification notable de l'acuité auditive exige le remplacement des appareils avant l'expiration de ce délai. Les appareils auditifs doivent être remis par une personne qualifiée. Le forfait est de 840 fr. pour un appareillage monaural et de 1'650 fr. pour un appareillage binaural, hors frais de réparation et de piles. Selon la feuille d'information de l'OFAS relative au nouveau système forfaitaire pour les appareils auditifs, valable dès le 1er juillet 2011, il est précisé que la contribution forfaitaire de 840 fr. pour un appareillage monaural et de 1'650 fr. pour un appareillage binaural couvre tous les frais (matériel et service) pour six ans, à l'exception des frais de piles et de réparation. b) Le chiffre 5.07.2* de l'annexe à l'OMAI précise, s'agissant de la réglementation des cas de rigueur pour les appareils auditifs, que l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) définit les cas dans lesquels des forfaits supérieurs aux montants prévus au ch. 5.07 peuvent être versés pour un appareillage monaural ou binaural. Selon la circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAI), éditée par l'OFAS, la réglementation relative aux cas de rigueur ne s'applique que lorsque l'appareillage et les frais qui en résultent dépassent le coût moyen d'un appareillage simple et adéquat au point qu'on ne peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il assume la différence. Il faut aussi que celui-ci exerce une activité lucrative, accomplisse ses travaux habituels ou suive une formation. L'octroi d'une prestation pour cas de rigueur signifie que l'assurance-invalidité prend en charge les coûts de l'appareillage qui dépassent le montant forfaitaire, pour autant qu'il s'agisse encore d'un appareillage simple et adéquat, sans que l'assuré n'ait toutefois droit au meilleur appareillage possible ; le remboursement forfaitaire correspond à une prestation en espèce définie, qui peut, selon les cas, être inférieure ou supérieure aux coûts effectifs (ch. 2052* et 2053* CMAI). Le no 2054* CMAI prévoit que la personne assurée doit, avant l'examen dans l'une des cliniques ORL énumérées au no 2053* CMAI, remettre différents documents à l'office AI. Après examen, la clinique ORL établit une recommandation à l'intention de l'office AI (no 2055* CMAI). Elle se fonde notamment sur des critères médico-audiologiques énumérés dans les circulaires AI de l'OFAS n° 304 du 23 décembre 2011 et n° 342 du 14 décembre 2015. Si, dans sa

recommandation, la clinique ORL conclut à l'existence d'un cas de rigueur, l'office AI décide, sur cette base, s'il accède ou non à la demande de l'assuré (ch. 2056* CMAI ; TF 9C_114/2018 du 19 juillet 2018 consid. 4.1) et, dans l'affirmative, du montant des surcoûts pris en charge. 5. En l'espèce, il est établi que la recourante n'exerce pas d'activité lucrative. En effet, celle-ci a été licenciée par lettre du 30 novembre 2016 avec effet au 28 février 2017. Elle a ensuite bénéficié d'indemnités de chômage du 3 juillet 2017 au 5 février 2019 avec un délai-cadre ouvert du 2 juillet 2017 au 2 juillet 2019. Parallèlement, à savoir entre février 2017 et octobre 2019, l'OAI lui a octroyé, à trois reprises, une aide au placement à laquelle elle a renoncé à chaque fois, compte tenu de son état de santé. Contrairement à ce que soutient la recourante, le fait qu'elle n'ait pas d'activité professionnelle au moment du dépôt de la demande est bel et bien un élément déterminant dans l'examen du cas de rigueur. A cet égard, la jurisprudence (TF 9C_114/2018 précité) évoque l'exercice effectif d'une activité lucrative et non la recherche d'une telle activité. Partant, une activité lucrative future ou hypothétique n'est pas suffisante pour admettre un cas de rigueur, étant au demeurant rappelé que la recourante a été mise au bénéfice d'une demi-rente à partir du 1^{er} janvier 2018 par décisions des 30 mars et 17 avril 2020 et qu'à ce jour, à savoir six ans plus tard, et même au jour du dépôt de sa demande de renouvellement de ses appareils, en 2022, elle n'avait pas retrouvé d'emploi. La recourante fait mention de la décision de l'OAI du 23 janvier 2017, par laquelle cet office a reconnu, en sa faveur, un cas de rigueur et accepté de prendre en charge les frais supplémentaires de l'appareillage acoustique d'alors. Elle s'étonne, à cet égard, que la situation actuelle ne fasse pas l'objet du même traitement. Ce faisant, elle perd de vue que le contexte en 2017 était différent et ne peut ainsi être comparé à la situation actuelle. En effet, l'assurée avait bénéficié en 2015 d'un reclassement en qualité d'assistante de bureau et elle exerçait encore une activité professionnelle, à la date de la décision du 23 janvier 2017. Dès lors, l'exercice effectif d'une activité lucrative et, partant, la nécessité d'être appareillée de façon adéquate pour pouvoir assumer son travail, avait permis d'ouvrir le droit à la prise en charge de coûts supplémentaires au forfait de base, en raison du cas de rigueur. La recourante fait également valoir qu'elle ne pourrait pas mettre sa capacité résiduelle de travail en valeur sans un nouvel appareillage plus performant. A cet égard, il convient de relever que, dans le cadre de l'octroi, en sa faveur, de la demi-rente d'invalidité, il a été tenu compte de l'ensemble des limitations fonctionnelles qu'elle rencontrait et ainsi d'atteintes allant au-delà de la surdité, notamment d'une coxarthrose, de douleurs au dos ainsi que de troubles neuropsychologiques. Dans ces conditions, un appareillage acoustique, tel que demandé par la recourante, ne permettrait pas d'augmenter significativement ses chances de retrouver un travail, compte tenu des autres limitations fonctionnelles rencontrées par celle-ci. Son argument tombe ainsi à faux. Cela étant, on rappellera, à toutes fins utiles, que la recourante pourra déposer une nouvelle demande auprès de l'OAI si l'activité professionnelle pour laquelle elle serait employée lui imposerait de s'équiper d'appareils acoustiques plus performants et donc d'un coût supérieur au forfait de base, pour autant que les autres conditions à la reconnaissance d'un cas de rigueur soient remplies. La recourante soutient enfin qu'elle a besoin d'un appareillage plus performant pour les travaux habituels, faisant valoir qu'une audition « normale » est indispensable au maintien de sa vie sociale. A cet égard, la recourante perd de vue que l'admission d'un cas de rigueur pour un appareillage supérieur à la base impose un gain d'autonomie d'au moins 10% (TF 8C_961/2009) et concerne des situations qui se démarquent par une activité accrue de l'assuré impliquant des déplacements et la confrontation fréquente avec autrui. En évoquant la nécessité d'avoir une

audition « normale » pour effectuer les tâches habituelles, la recourante emploie un concept abstrait, si bien que son argument ne peut être suivi. Par ailleurs, elle se réfère à « la vie sociale » de manière générale mais la condition discutée pour le cas de rigueur concerne les travaux habituels, tels que la tenue du ménage, les soins à la personne et l'assistance à la famille, ainsi que les tâches administratives impératives (cf. art. 27 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Elle ne vise pas non plus des activités récréatives comme regarder la télévision ou écouter de la musique, même si l'on comprend la recourante dans son souhait de corriger au maximum son handicap de surdité. En définitive, quoi qu'en dise la recourante, force est de constater que celle-ci ne se consacre pas à des tâches ménagères qui permettraient d'estimer qu'un gain d'autonomie important serait présent à l'aide de dispositifs auditifs performants, à tout le moins elle ne rend pas vraisemblable que tel serait le cas. Partant, les conditions restrictives pour l'admission d'un cas de rigueur ne sont pas remplies en l'espèce. En tant enfin que la recourante se prévaut de l'avis de l'audio-prothésiste, il sied de relever, à l'instar de l'intimé, que cet avis est déterminant pour juger du caractère simple et adéquat d'appareils plus performants que ceux de base qui sont remboursés, une fois le cas de rigueur admis sur le principe, ce qui ne peut, en l'occurrence, précisément pas être le cas. De même, l'avis du Dr G. _____ ne constitue qu'une recommandation à l'attention de l'OAI qui examine en dernier lieu si les conditions de la reconnaissance d'un cas de rigueur sont remplies ou non, de sorte que l'avis précité ne permet pas d'examiner la situation sous un autre angle. En conclusion, la décision de l'intimée n'apparaît pas critiquable et doit être confirmée.

6. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision litigieuse. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 600 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe. Bénéficiaire de l'assistance judiciaire, ces frais sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat, la recourante étant rendue attentive au fait qu'elle sera tenue au remboursement de ces frais dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b). Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 8 décembre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs) mis à la charge de Z. _____, sont provisoirement assumés par l'Etat. IV. La 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, tenue au remboursement des frais judiciaires mis provisoirement à la charge de l'Etat. V. Il n'est pas alloué de dépens. La juge unique : La greffiere : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Z. _____, ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le

Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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