

VD_GERICHTE ZD08.009274 vom 22. März 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-03-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD08.009274

FR: VD_GERICHTE ZD08.009274 du 22 mars 2010

IT: VD_GERICHTE ZD08.009274 del 22 marzo 2010

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 154/08 - 178/2010 CO UR DE S ASSURANCES S
OCIALES _____ Arrêt du 22 mars 2010

_____ Présidence de M. DIND, juge unique Greffier : Mme Vuagniaux
***** Cause pendante entre : D. _____, à Lausanne, recourante, représentée par Me
Stephen Gintzburger, avocat à Lausanne, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ
POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé. _____ Art. 37 al. 4 LPG
403

- 2 - E n f a i t : A. Le 27 janvier 2003, le Tribunal des assurances du canton de Vaud a rendu le jugement suivant : « A. D. _____, née en [...], est au bénéfice d'un CFC de vendeuse. Elle a travaillé jusqu'en 1994, avant de percevoir des prestations de l'assurance-chômage, de participer à des programmes d'occupation et de toucher le RMR. Elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) le 6 novembre 1997, sollicitant un reclassement professionnel. Elle indiquait être atteinte d'asthme bronchique. Dans un rapport du 10 novembre 2000, le Dr N. _____, spécialiste FMH en médecine interne et en pneumologie, à Lausanne, a posé les diagnostics d'asthme modéré persistant et d'état anxio-dépressif chronique, ces affections n'occasionnent aucune incapacité de gain; l'assurée peut travailler sans limitations dans des travaux de manutention ou de bureau. Les seules interruptions de travail de la patiente ont été dues à des périodes de chômage. L'état anxio-dépressif de l'assurée est à mettre en relation avec sa situation socio-professionnelle. Par décision du 9 janvier 2001, l'OAI a nié le droit à toutes prestations, au motif que l'assurée ne présente aucune affection invalidante au sens de la loi. B. C'est contre cette décision qu'D. _____ a recouru le 18 janvier 2001, concluant à la mise en oeuvre d'une "contre- expertise". Représentée par l'avocat Gintzburger, commis d'office, l'assurée a déposé un mémoire ampliatif le 21 mai 2001, concluant à l'annulation de la décision et à l'octroi d'une rente d'invalidité de tel taux que justice dira. Elle renouvelait sa requête tendant à la mise en oeuvre d'une expertise. Dans sa réponse du 2 juillet 2001, l'OAI a conclu au rejet du recours. Les parties ont confirmé leurs conclusions respectives lors de l'échange d'écritures ultérieur. La recourante a produit un rapport établi le 26 septembre 2001 par le T. _____. Selon cet avis, elle présente une anxiété généralisée. Associée à des "capacités adaptatives réduites", cette affection l'empêche de "répondre aux exigences d'un emploi", de sorte qu'elle "devrait bénéficier d'une rente d'invalidité". Pour sa part, l'intimé a produit un rapport établi le 22 novembre 2001 par son Service médical régional, qui nie toute affection invalidante, qu'elle soit somatique ou psychiatrique; au demeurant, ainsi que le relèvent les médecins du T. _____, avec une médication idoine par le médicament "Buspar", "les éléments anxieux devraient s'amender dans un délai raisonnable". E n d r o i t :

- 3 - 1. Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est recevable en la forme (art. 84 al. 1er LAVS, par renvoi de l'art. 69 LAI). 2.a) Aux termes de l'article 4 LAI, l'invalidité au sens de la loi est la diminution de la capacité de gain présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1er) ; l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2). Selon l'article 28 alinéa 1er LAI, 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 et à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins. Pour l'évaluation de l'invalidité donnant droit à des prestations, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail (revenu d'invalide), est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité; art. 28 al. 2 LAI). L'article 29 alinéa 1er LAI prévoit que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (litt. a) ou dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (litt. b). Il y a interruption notable de l'incapacité de travail au sens de la disposition ci-dessus lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant trente jours consécutifs au moins (art. 29ter RAI). b) Le taux d'invalidité est une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, à savoir les gains hypothétiques prévus à l'article 28 alinéa 2 LAI; les revenus chiffrés sont comparés et le taux d'invalidité issu de cette comparaison est exprimé en pour-cent (VSI 1998 p. 293). La notion d'invalidité au sens de la loi ne se confond donc pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin. La tâche de ce dernier consiste à apprécier l'état de santé de l'assuré et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités ce dernier est incapable de travailler. Ce n'est, en définitive, que lorsqu'il est quasiment impossible de déterminer le revenu hypothétique que les certificats médicaux prennent une importance prépondérante (cf. notamment ATF 104 V 135; 105 V 151; Fonjallaz, Invalidité et révision des rentes d'invalidité, thèse, Lausanne 1985, pp. 29 ss et 45 ss; Achermann, L'incapacité de travail et l'incapacité de gain dans l'AI, RCC 1980 pp. 66 ss). c) En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, le TFA considère comme déterminant que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du

- 4 - dossier (anamnèse) , que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 157, c. 1c et les réf.; ATF 125 V 351, c. 3a; RAMA 2000, KV 124 p. 214; RAMA 2000, U 408 p. 407, c. 1b). 3.a) En l'espèce, l'intimé s'est fondé sur un avis médical, soit le rapport du Dr N. _____ sans procéder à une comparaison des gains. Ce procédé ne prête nullement le flanc à la critique, s'agissant d'une assurée qui n'a plus exercé d'activité lucrative suivie depuis longtemps, soit dès 1994. b) La recourante conclut à la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire, tout en se prévalant du consilium du T. _____. c) L'intimé considère que les éléments anamnéstiques au dossier, qui sont constants, ne permettent pas de tenir pour avérée l'existence d'une anxiété généralisée; en outre, les médecins du T. _____ n'ont précisé ni le taux ni le dies a quo de la rente qu'ils proposent par ailleurs. 4. Les rapports médicaux figurant au dossier sont tous solidement étayés. Le tribunal de céans peut ainsi statuer au vu

des faits mis en évidence par les différents praticiens; une nouvelle expertise ne pourrait, selon toute vraisemblance, établir aucun fait déterminant demeuré inconnu jusqu'alors. Une telle mesure contreviendrait dès lors au principe de l'économie de la procédure. Point n'est donc besoin de mettre en oeuvre une expertise judiciaire, respectivement de renvoyer le dossier à l'intimé pour qu'il ordonne une expertise administrative. 5.a) Au vu de ces rapports, on doit assurément retenir que l'asthme de la recourante, s'il ne facilite certes pas l'existence de l'intéressée, n'a pas d'effet direct sur sa capacité de gain, à tout le moins dans un emploi sédentaire correspondant à sa formation de vendeuse. Il est en effet qualifié de "modéré" par le Dr N. _____ et ce praticien exclut toute incapacité; au vrai, la recourante a, grâce à de louables efforts, travaillé normalement jusqu'en 1994 alors même que la maladie s'était déclarée autour de 1985. b) Pour ce qui est des troubles psychiques, les médecins du T. _____ mentionnent certes que, vu les "capacités adaptatives réduites" de l'assurée, son affection l'empêche de "répondre aux exigences d'un emploi", de sorte qu'elle "devrait bénéficier d'une rente d'invalidité". Toutefois, ces considérations ne suffisent pas à admettre une incapacité de gain. Autant l'expertise s'avère-t-elle précise pour ce qui est de l'anamnèse de la recourante, autant les déductions des experts apparaissent-elles vagues. Si l'intéressée peut avoir de la peine à assumer un emploi, c'est en raison de son éloignement prolongé de la vie professionnelle, ainsi que de ses traits de caractère qui l'entravent dans la gestion des conflits et la confinent dans une attitude d'évitement qui l'amène à manquer le travail, ces éléments ne relèvent pas de la psychiatrie. Au surplus, conformément à l'obligation de l'assuré de réduire le dommage, on peut attendre de la recourante qu'elle suive le traitement idoine de "Buspar" proposé par les experts et approuvé

- 5 - par le Service médical régional de l'AI. Ce remède est en effet efficace contre l'anxiété et les symptômes somatiques de l'angoisse; il est bien toléré et n'occasionne ni accoutumance ni dépendance. A cet égard du reste, la recourante a fait savoir aux experts que son anxiété augmente fortement lorsqu'elle oublie de suivre son traitement actuel, qui déploie des effets positifs tout en étant moins efficace que celui qui est proposé. En outre, comme le relève le Service médical régional de l'OAI, l'anxiété de la recourante ne semble pas exacerbée, dans la mesure où elle n'a pas occasionné de fréquentes consultations médicales, même si cet élément n'est pas constitutif du diagnostic d'anxiété généralisée (référence F 41.1 selon la typologie DSM-IV). Dès lors, si l'existence de l'affection est incontestable, ses effets sur la capacité de gain de l'assurée paraissent surestimés par les psychiatres. Appréciant les faits mis en exergue par les avis médicaux, le tribunal de céans considère que la recourante ne présente pas une incapacité de gain durable de 40 % au moins. 6.a) Cela étant, bien que le recours ne porte que sur l'octroi d'une rente, il convient d'examiner d'office si l'assurée peut bénéficier d'une aide au placement selon l'article 18 alinéa LAI, ce d'autant que la demande porte sur des mesures professionnelles et que la décision entreprise nie le droit à toutes prestations. L'aide au placement est du ressort de l'AI pour les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente, étant précisé qu'il suffit que les difficultés engendrées par l'état de santé soient d'un degré relativement moindre que celles qui donneraient lieu à des mesures de réadaptation selon l'article 17 LAI (ATF 116 y 80, RCC 1991 p. 44; VSI 2000 p. 234; VSI 2000 p. 70) Cette primauté de l'AI n'est en rien modifiée par les mesures relatives au marché du travail instaurées en 1995 par la deuxième révision de la LACI ni par la création d'offices régionaux de placement. En effet, il continue à ne pas exister de droit au service de placement dans l'assurance-chômage (Nussbaumer, Arbeitslosenversicherung, dans Schweizerisches Bundes- verwaltungsrecht,

Bd Soziale Sicherheit, p. 7 ch. 12). Si le service de placement selon l'article 18 alinéa 1er LAI n'est pas subordonné à un degré d'invalidité minimum; si les exigences relatives à l'invalidité sont réduites, il n'en demeure pas moins que l'octroi de cette prestation en nature présuppose que l'assuré soit entravé dans la recherche d'un emploi adéquat pour des raisons de santé (ATF 116 V 80, c. 6a, RCC 1991 p. 44). b) In casu, la recourante souffre incontestablement d'affections (asthme et anxiété) qui, si elles n'occasionnent pas d'incapacité de gain, respectivement pas d'incapacité ouvrant droit à une rente, n'en sont pas moins de nature à limiter ses chances d'insertion professionnelle en rendant difficile la recherche d'un emploi. Il convient dès lors de lui reconnaître le droit à une aide au placement de l'AI. Le dossier doit être retourné à l'intimé à cette fin.

- 6 - 7. Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis très partiellement, en ce sens que l'assurée a droit à une aide au placement de l'OAI. Il est rejeté pour le surplus. La décision attaquée est réformée d'office dans la même mesure (...) ». Le 11 mars 2003, D._____ a déposé une seconde demande de prestations AI, faisant état d'anxiété et d'importants troubles du sommeil et sollicitant l'octroi d'une rente. L'OAI s'est entretenu le 19 mai 2003 avec l'assurée, laquelle a expliqué que son état de santé psychiatrique se dégradait sérieusement depuis quelque temps. Compte tenu de la grande fragilité constatée et du fait qu'elle n'était pas en état de se présenter auprès d'un employeur, l'OAI a décidé de renoncer temporairement à l'aide au placement et d'instruire sur le plan médical au regard de la nouvelle demande de prestations. Le 1er décembre 2003, la Dresse X._____, psychiatre et psychothérapeute FMH, a diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, un trouble mixte de la personnalité anxieuse et dépendante depuis l'adolescence (F 61.0), un trouble anxieux dépressif mixte (F 41.2) et une relation d'emprise avec le mari (Z 60.8) depuis plusieurs années. La Dresse Q._____, psychiatre FMH au Service médical régional AI, à Vevey (ci-après : SMR), a établi un rapport psychiatrique le 15 février 2005. Dans un avis médical du 18 février 2005, le Dr J._____, médecin-chef adjoint au SMR, a apprécié le cas comme suit : « L'assurée a été examinée en date du 01.02.2005 par la Dresse Q._____, psychiatre FMH. Elle pose les diagnostics suivants : séquelles de psychose infantile. Il y a une bonne corrélation entre les plaintes et les éléments objectivés pendant l'entretien. La CT est estimée comme nulle en toute activité à partir de 1995, en raison du "mode relationnel de l'assurée qui ne permet pas de maintenir une distance adéquate avec autrui". 1995, car c'est l'année où elle a perdu le soutien parental. L'assurée présente donc une atteinte à la santé psychique du registre de la psychose, qui est bien décrite dans le status clinique : tant que Madame est rassurée l'anxiété peut être contenue; mais dès que le cadre est relâché, le morcellement se fait jour, avec une anxiété importante, allant jusqu'à des cris et de l'agitation. Les observations de la Dresse Q._____ correspondent à

- 7 - celles faites en date du 19.05.2003 à l'OR. La Dresse Q._____ fait remonter la décompensation à 1995, année où Madame a perdu ses parents, le dernier étayage qui lui permettait de fonctionner tant bien que mal dans la société. C'est à 1995 qu'il s'agit de faire remonter la longue maladie. Si on entérine la décision du TCA, on nuit à l'assurée. L'atteinte à la santé psychique, du registre de la psychose, décompensée depuis 1995, justifie une totale IT en toute activité. Ce diagnostic n'a pas été clairement évoqué par le T._____, ce qui a induit le SMR en erreur dans ses appréciations antérieures. A notre avis, il s'agit de reconsidérer la décision du tribunal au plan médical ». Par décision du 5 avril 2006, l'OAI a refusé le droit à une aide au placement en raison de l'incapacité totale de

travail démontrée par l'expertise psychiatrique du 15 février 2005. L'administration a également indiqué que, dans la mesure où cette nouvelle expertise constituait une appréciation différente de faits identiques remontant à 1995, elle ne pouvait pas revenir sur sa décision de refus de rente de janvier 2001, confirmée le 27 janvier 2003 par le Tribunal cantonal des assurances. L'assurée s'est opposée à cette décision le 22 mai 2006 par l'intermédiaire de son conseil, Me Stephen Gintzburger, avocat à Lausanne. Elle a fait valoir que le rapport d'expertise psychiatrique du 15 février 2005 constituait un moyen de preuve nouveau et important justifiant le réexamen de la décision initiale du 9 janvier 2001 et a conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité dès le 1er janvier 1995. Le 18 août 2006, le Bureau d'assistance judiciaire, à Lausanne, a refusé d'entrer en matière sur la demande d'assistance judiciaire présentée par le conseil de l'assurée, dès lors qu'aucune procédure n'était ouverte devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud. Le 30 août 2006, l'avocat de l'intéressée a déposé une demande d'assistance juridique auprès de l'OAI. Par décision sur opposition du 12 mars 2008, l'OAI a refusé la demande d'assistance juridique aux motifs que l'examen des conditions d'octroi d'une aide au placement n'était objectivement pas d'une complexité telle qu'il requérait l'assistance d'un avocat et que les chances

- 8 - de succès de l'opposition étaient minces. L'administration a précisé que même si l'intéressée avait contesté le refus d'aide au placement, elle aurait confirmé ledit refus au vu des pièces médicales au dossier. Enfin, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de réexamen de la décision initiale du 9 janvier 2001, confirmée le 27 janvier 2003 par le Tribunal des assurances du canton de Vaud, estimant qu'elle devait être adressée à cette dernière autorité. B. D. _____ a recouru personnellement contre la décision sur opposition du 12 mars 2008 par acte du 17 mars 2008, en exposant divers événements familiaux et personnels. Dans sa réponse du 15 septembre 2008, l'OAI a confirmé les conclusions de sa décision sur opposition du 12 mars 2008. Le 12 mars 2009, la recourante, représentée par son avocat, Me Stephen Gintzburger, a renoncé à fournir des explications complémentaires dans la mesure où le recours portait uniquement sur le refus de l'assistance juridique. E n d r o i t : 1. a) Aux termes de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur dès le 1er janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. d LPA-VD).

- 9 - b) La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile, abstraction même faite des fêtes de Pâques (art. 38 al. 4 let. a et 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme. 3. Est en l'occurrence litigieux le point de savoir si l'OAI était légitimé à refuser l'assistance gratuite d'un conseil juridique durant la procédure administrative. 4. a) Selon la jurisprudence (cf. TF I_127/07 du 7 janvier 2008, consid. 3 et 4), les décisions qui accordent ou refusent l'assistance gratuite d'un conseil juridique (art. 37 al. 4 LPGA) sont des décisions d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA (ATF 131 V 155 consid. 1 p. 155; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober

2000, Zurich 2003, n. 18 ad art. 52), de sorte qu'elles sont directement attaquables par la voie du recours devant les tribunaux des assurances institués par les cantons (art. 56 al. 1 et 57 LPGA). Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA). La LPGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (ATF 131 V 155 consid. 3.1; Kieser, op. cit., n. 22 ad art. 37). Selon la loi (art. 152 OJ) et la jurisprudence, les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe remplies si les

- 10 - conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec, si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée (ATF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b et les références). Le point de savoir si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée doit être tranché d'après les circonstances concrètes objectives et subjectives. Pratiquement, il faut se demander pour chaque cas particulier si, dans des circonstances semblables et dans l'hypothèse où le requérant ne serait pas dans le besoin, l'assistance d'un avocat serait judicieuse, compte tenu du fait que l'intéressé n'a pas lui-même des connaissances juridiques suffisantes et que l'intérêt au prononcé d'un jugement justifierait la charge des frais qui en découle (ATF 103 V 47, 98 V 118; cf. aussi ATF 130 I 182 consid. 2.2, 128 I 232 consid. 2.5.2 et les références). Ces conditions d'octroi de l'assistance judiciaire, posées par la jurisprudence sous l'empire de l'art. 4 aCst., sont applicables à l'octroi de l'assistance gratuite d'un conseil juridique dans la procédure d'opposition (arrêt M. du 29 novembre 2004, I_557/04, consid. 2.1, publié à la Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). Toutefois, le point de savoir si elles sont réalisées doit être examiné à l'aune de critères plus sévères dans la procédure administrative (Kieser, op. cit., n. 20 ad art. 37). En ce qui concerne le point de savoir si l'assistance d'un avocat est exigée (art. 37 al. 4 LPGA) et pas seulement justifiée par les circonstances (art. 61 let. f LPGA; arrêt A.-A. du 24 janvier 2006, I_812/05, consid. 4.3) dans la procédure d'opposition, il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. En particulier, il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure. Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance oeuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (arrêt

- 11 - M. du 29 novembre 2004, I_557/04, déjà cité, consid. 2.2). En règle générale, l'assistance gratuite est nécessaire lorsque la procédure est susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé. Sinon, une telle nécessité n'existe que lorsque à la relative difficulté du cas s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit, à laquelle le requérant n'est pas apte à faire face seul (ATF 130 I 182 consid. 2.2 et les références). b) Les assurés ont droit à une aide au placement s'ils présentent une incapacité de travail et sont susceptibles d'être réadaptés (cf. art. 18 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). En l'espèce, l'expertise psychiatrique du 15 février 2005 a principalement démontré que la recourante souffrait d'une maladie psychotique la rendant totalement inapte à exercer une quelconque activité professionnelle non protégée. L'examen des conditions pour une aide au placement dans ce cas particulier n'apparaissait ainsi pas suffisamment complexe pour justifier l'intervention

d'un avocat en cours de procédure administrative. Au demeurant, on notera que l'assistance d'un homme de loi à ce stade s'avérait d'autant moins nécessaire que, dans son opposition du 22 mai 2006, la recourante n'a pas contesté le refus de l'aide au placement sur le fond. En conséquence de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

5. Il ne sera pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens (art. 61 let. a et g LPGA et 55 LPA-VD). Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté.

- 12 - II. La décision sur opposition rendue le 12 mars 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens. Le juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - Me Stephen Gintzburger, avocat (pour D. _____) - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud - Office fédéral des assurances sociales (OFAS) 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.