

VD_GERICHTE ZD09.016320 vom 20. Juli 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-07-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD09.016320

FR: VD_GERICHTE ZD09.016320 du 20 juillet 2010

IT: VD_GERICHTE ZD09.016320 del 20 luglio 2010

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 217/09 - 299/2010 COUR DE S ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 20 juillet 2010

_____ Présidence de Mme LANZ PLEINES Juges : MM. Dind, juge, et Bidiville, assesseur Greffier : M. Bichsel ***** Cause pendante entre : Z. _____, à Bussigny, recourante, représentée par Winterthur-ARAG Protection juridique, à Lausanne, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé. _____ Art. 43 al. 1 LPGA et 57 al. 1 let. f LAI 402

- 2 - E n f a i t : A. Z. _____, née en 1959, ayant exercé la profession de vendeuse jusqu'au mois de juin 2002, a déposé le 24 juillet 2002 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, tendant à l'octroi d'une rente. Il résulte des pièces versées au dossier que l'assurée a fait l'objet, en mai 2001, d'une intervention chirurgicale sous la forme d'un blocage du canal semi-circulaire droit par voie trans-mastoïdienne, puis, en juillet 2002, d'une nouvelle intervention sous la forme d'un blocage du conduit semi-circulaire postérieur gauche par voie trans-mastoïdienne. Dans un rapport établi le 9 décembre 2002, le Dr F. _____, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie (ORL) et médecin traitant de l'intéressée depuis le mois de septembre 1990, a posé le diagnostic de cupulolithiase bilatérale existant depuis septembre 1990. Selon ce médecin, les "légers de troubles de l'équilibre avec une importante phobie du mouvement" présentés par l'assurée contre-indiquaient actuellement la reprise de son activité de vendeuse, étant précisé que la situation allait s'améliorant. Interpellé par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'office), la Dresse B. _____, généraliste FMH et médecin traitant de l'assurée, a indiqué le 26 janvier 2004 que la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par cette dernière concernait uniquement un problème ORL, et qu'il n'y avait "rien à signaler du point de vue général". Dans un rapport établi le 29 janvier 2004, le Dr F. _____ a retenu le diagnostic de cupulolithiase chronique bilatérale existant depuis 1986. La capacité de travail de l'assurée était réputée de 50 % depuis le 15 juillet 2003, et ce tant dans son activité habituelle de vendeuse que dans toute autre activité adaptée à ses atteintes, telle qu'une activité de bureau sans mouvement important; ce médecin estimait que "le pronostic à moyen terme [allait] vers une récupération complète de la possibilité de

- 3 - travail dans un délai d'environ une année", l'état de santé de l'intéressée étant en amélioration suite en particulier à un traitement hormonal. Dans un rapport établi le 9 juin 2005, le Dr F. _____ a confirmé le diagnostic posé dans son précédent rapport, précisant ce qui suit: "Depuis le dernier rapport de 2004, la situation s'est encore améliorée mais ne permet toujours pas de réintégrer la patiente dans sa profession ancienne. En revanche, une profession adaptée à sa situation, à savoir sans mouvement brusque de la tête vers le haut ou vers le bas, pourrait déboucher sur un travail à 100 %". Selon le Dr F. _____, l'intéressée

pouvait ainsi effectuer un "travail à plein temps probablement", sans diminution de rendement, dans une activité adaptée à ses atteintes, soit une "activité sans mouvements brusques particulièrement de la tête"; dans son activité habituelle de vendeuse, sa capacité de travail était maintenue à "environ 50 %". Dans un avis du 12 juillet 2005, le Service médical régional AI (SMR) a proposé de suivre l'appréciation du Dr F._____, en ce sens que la capacité de travail de l'assurée, limitée à 50 % dans son activité habituelle de vendeuse, était de 100 % dans une activité adaptée, soit une activité "évitant les mouvements brusques de la tête, notamment les mouvements de haut en bas". Par décision du 20 mars 2009, l'OAI a octroyé à l'assurée une demi-rente d'invalidité pour la période du 1er mai 2002 au 30 août 2005. Il a en substance retenu que la capacité de travail de l'intéressée s'était élevée à 50 % dans une activité adaptée du mois de mai 2002 (soit à l'échéance du délai d'attente d'une année) au mois de juin 2005, ce qui correspondait, par le biais du préjudice économique subi, à un degré d'invalidité de 57 %, ouvrant le droit à une demi-rente. Dès le mois de juin 2005, la capacité de travail exigible de l'assurée était réputée de 100 % dans une activité adaptée, conformément à l'appréciation du Dr F._____, ce qui correspondait, par le biais du préjudice économique subi, à un

- 4 - degré d'invalidité de 15 %, de sorte que la demi-rente était supprimée avec effet dès le 1er septembre 2005. B. Z._____, représentée par Winterthur-ARAG Protection juridique, a formé recours contre cette décision par acte du 1er mai 2009, concluant notamment à la suspension provisoire de la procédure afin de lui permettre de déposer un rapport d'expertise et de compléter la motivation de son recours. Par écriture du 14 janvier 2010, la recourante a produit un rapport d'expertise établi le 16 novembre 2009 par le Dr P._____, spécialiste FMH ORL et médecin adjoint du Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), dont il résulte en particulier ce qui suit: "DIAGNOSTIC : • Status après oblitération chirurgicale du canal semi-circulaire postérieur des deux côtés pour canalolithiase bilatérale (31.05.2001 à droite, juillet 2002 à gauche). • Aréflexie vestibulaire droite post-opératoire, partiellement compensée. • Inconfort du mouvement et de l'espace avec réaction anxieuse." [...]

"L'examen otoneurologique montre une aréflexie vestibulaire droite, déjà documentée en 2001, partiellement compensée, expliquant les troubles de l'équilibre chroniques persistants. Le déficit touche les 3 canaux semi-circulaires, avec absence du réflexe vestibulo-oculaire (head impulse test pathologique, aréflexie calorique) ainsi que la fonction otolithique, avec trouble de la verticalité et des réflexes posturaux (déviation de la verticale subjective, déviation latéralisée aux tests d'équilibration). Le déficit est compensé sur le plan statique, mais non compensé dans une situation dynamique, avec symptomatologie d'instabilité du champ visuel lors des mouvements brusques de la tête à droite (diminution de l'acuité visuelle dynamique) et déséquilibre postural. Ce déficit vestibulaire droit chronique est à la base d'un trouble de l'intégration multisensorielle du système d'équilibration, en particulier de l'interaction visuo-vestibulaire, avec diminution de la capacité à distinguer un mouvement du corps d'un mouvement de l'environnement et augmentation de la sensibilité aux stimulations optocinétiques (vertiges d'origine visuelle). Cet état se traduit par une symptomatologie permanente d'inconfort du mouvement et de l'espace liée à une perturbation du schéma corporel et de la représentation mentale du corps dans l'espace. Les symptômes sont aggravés par la fatigue et une réaction anxieuse, et la patiente évite à présent les mouvements et les situations visuelles qui la déstabilisent.

- 5 - Pour le reste, l'audiogramme est normal des deux côtés et les potentiels évoqués auditifs précoces ne montrent pas d'atteinte des voies auditives du tronc cérébral. En conclusion, Mme Z._____ présente un déficit vestibulaire périphérique droit complet, canalaire et otolithique, depuis une intervention chirurgicale sur l'oreille interne en mai 2001, à l'origine des différents symptômes rappelés ci-dessus. L'état est stationnaire depuis 8 ans, et peut être considéré comme définitif. Dès lors, tenant compte de l'évolution de la maladie et des plaintes émises par la patiente, je pense que la situation de Mme Z._____ n'a pas changé depuis juin 2005 et qu'une capacité de travail résiduelle de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles doit être admise. L'activité professionnelle peut être exercée en station debout, mais sans mouvements brusques ou répétitifs. D'autre part, le travail devrait être exercé dans un environnement visuel stable, si possible dans un local de dimensions modestes, pour permettre à la patiente d'avoir des repères visuels sécurisants. Dans ce cadre, le rendement est complet. La patiente se sent capable de travailler à 50 %, et est motivée pour reprendre le travail. Elle souhaiterait en premier lieu retrouver un poste de vendeuse à 50 % dans une boutique, mais une autre activité équivalente est bien sûr envisageable." Se référant aux conclusions de ce rapport d'expertise, dont elle estimait qu'il remplissait toutes les exigences pour se voir reconnaître pleine valeur probante, la recourante concluait à son droit à une demi- rente d'invalidité dès le 1er mai 2002, sans limitation dans le temps, fondée sur une capacité de travail résiduelle de 50 %, ainsi qu'à son droit à des mesures d'ordre professionnel, singulièrement à une mesure de reclassement. Dans sa réponse du 19 février 2010, l'office intimé a relevé que le Dr P._____ avait été consulté par la recourante fin 2001, de sorte qu'il ne pouvait être qualifié d'expert indépendant, et proposé la mise en œuvre d'une nouvelle expertise afin que soit évaluée la capacité de travail de l'intéressée dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, en particulier depuis le mois de juin 2005. L'OAI produisait un avis rendu le 8 février 2010 par le SMR, auquel il indiquait se rallier, et dont il résulte notamment ce qui suit: "Il [le Dr P._____] estime que l'atteinte justifie une incapacité de travail de 50 % dans une activité adaptée.

- 6 - L'expert est ainsi en opposition avec l'avis du Dr F._____, ORL traitant, qui retenait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Il s'agit donc très clairement d'une interprétation différente d'une situation identique. Il appartient en définitive au Tribunal de se prononcer. Nous formulerons cependant deux remarques sur cette expertise: 1. Nous regrettons que le Dr P._____ n'explique pas pourquoi il s'écarte de l'appréciation du Dr F._____. 2. L'expertise mentionne une consultation d'otoneurologie au CHUV le 30.11.2001. Ce document ne figure pas au dossier. Néanmoins, si le Dr P._____ a participé à cette consultation, la qualité d'expert neutre ne peut plus lui être reconnue. Je laisse le soin aux juristes de se prononcer sur ce point. Je réponds comme suit à vos question: • Le Dr P._____ ne dit pas qu'il n'y a pas eu de changement de l'état de santé en juin 2005. Il écrit que la situation n'a pas changé depuis juin 2005, ce qui est différent. • Les limitations fonctionnelles sont effectivement les mêmes que celles précédemment retenues." E n d r o i t : 1. Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]), compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes judiciaires (art. 38 al. 4 let. a LPGA), le recours a été déposé en temps utile. Il est en outre recevable en la forme, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond. 2. Est litigieux en l'espèce le droit de la recourante à une demi- rente sans limitation dans le temps ainsi qu'à l'octroi de mesures professionnelles, respectivement le caractère probant du

rapport d'expertise établi le 16 novembre 2009 par le Dr P. _____, produit par l'intéressée en cours d'instance. 3. a) A teneur de l'art. 4 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) en relation avec l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité la diminution de gain, présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

- 7 - Aux termes de l'art. 7 al. 1 LPGA, 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. Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt que sur une autre. Selon la jurisprudence, il importe, pour conférer pleine valeur probante à une appréciation médicale, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien

- 8 - son contenu (ATF 122 V 157, consid. 1c et les références; ATF 125 V 351, consid. 3a et les références; TF 9C_603/2009 du 2 février 2010, consid. 3.1). c) Selon la jurisprudence rendue en application de l'ancien art. 41 LAI, toujours valable sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 343, consid. 3.5), la décision qui simultanément accorde une rente avec effet rétroactif et en prévoit la réduction ou la suppression correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 413, consid. 2d; TF 9C_441/2008 du 10 juin 2009, consid. 4.1). Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Selon l'art. 88a al. 1 RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Constitue un motif de révision n'importe quel fait propre à entraîner une modification du degré d'invalidité. Selon

la jurisprudence, il peut y avoir matière à révision soit en cas d'amélioration ou d'aggravation notable de l'état de santé, soit en cas de modification notable des répercussions sur la capacité de gain d'un état de santé resté inchangé (ATF 130 V 343, consid. 3.5; TF 8C_983/2008 du 14 mai 2009, consid. 2.1). Une révision n'est admissible que si une modification de la situation effective s'est produite, et si cette modification influence le degré d'invalidité, partant le droit à la rente; il ne suffit pas qu'une situation, restée inchangée pour l'essentiel, soit appréciée d'une manière différente (cf. TF 491/03 du 20 novembre 2003, consid. 2.2 in fine et les références). La question de savoir si un tel

- 9 - changement s'est produit doit être tranchée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lors de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 précité, consid. 3.5.2; TF 9C_441/2008 précité, consid. 4.1 in fine). 4. En l'espèce, se référant à l'appréciation du Dr F. _____ (rapport du 9 juin 2005), l'OAI a retenu dans la motivation de la décision attaquée que la capacité de travail de la recourante, après avoir été limitée à 50 %, s'élevait à 100 % dans une activité adaptée depuis le mois de juin 2005. En cours d'instance, la recourante a produit un rapport établi le 16 novembre 2009 par le Dr P. _____, dont il résulte en substance que sa capacité de travail serait de 50 % dans toute activité adaptée aux limitations fonctionnelles induites par ses atteintes. La recourante, qui estime qu'il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante à ce dernier rapport, conclut dès lors à son droit à l'octroi d'une demi-rente sans limitation dans le temps, respectivement à des mesures professionnelles; quant à l'office intimé, il propose la mise en œuvre d'une nouvelle expertise, compte tenu de la divergence, en termes de capacité de travail, entre les appréciations des Drs F. _____ et P. _____. Cela étant, il y a lieu de relever d'emblée que la capacité de travail résiduelle de 50 % dans une activité adaptée n'est pas contestée s'agissant de la période précédent le mois de juin 2005, pas davantage que le degré d'invalidité en découlant ni, partant, que la demi-rente octroyée jusqu'au 1er septembre 2005. a) En tant qu'elle accorde une demi-rente à la recourante avec effet rétroactif et en prévoit simultanément la suppression, la décision litigieuse doit satisfaire, conformément à la jurisprudence rappelée ci-dessus (cf. consid. 3c), aux exigences posées en cas de révision, ce qui implique en substance que la prestation octroyée ne peut être supprimée que pour autant que le taux d'invalidité de l'intéressée a subi une modification notable (art. 17 al. 1 LPGA). Or, dans le cas d'espèce, l'OAI a retenu que la capacité de travail de l'intéressée était pleine et entière dans une activité adaptée sur la seule base du rapport établi le 9 juin 2005

- 10 - par le Dr F. _____, lequel a indiqué qu'une "profession adaptée à sa situation [...] pourrait déboucher sur un travail à 100 %", respectivement qu'une telle activité pourrait "probablement" être exercée à plein temps. De telles indications, émises non sans réserve, apparaissent manifestement insuffisantes pour justifier une révision des prestations précédemment octroyées, étant précisé que le rapport en cause du Dr F. _____ est pour le moins succinct, et que les restrictions aux capacités professionnelles retenues dans l'annexe ad hoc sont en substance les mêmes que celles mentionnées dans le précédent rapport établi par ce même médecin (rapport du 29 janvier 2004) – lequel concluait alors une capacité de travail exigible de 50 % dans une activité adaptée; on ne sait dès lors si et dans quelle mesure l'augmentation de l'exigibilité attestée en juin 2005 relève bel et bien d'une modification notable de l'état de santé de l'intéressée, respectivement d'un changement d'appréciation de la part de ce médecin. Cela est d'autant plus vrai au vu des conclusions du Dr P. _____, lesquelles sont de nature à remettre sérieusement en cause

les conclusions du Dr F. _____, comme l'admet à juste titre l'OAI en proposant la mise en œuvre d'une nouvelle expertise. La suppression de la demi-rente octroyée à la recourante à laquelle a procédé l'office intimé, avec effet dès le 1er septembre 2005, étant ainsi injustifiée car fondée sur une instruction lacunaire du cas, seule demeure litigieuse la question du caractère probant du rapport établi le 16 novembre 2009 par le Dr P. _____.

b) Dans son rapport, le Dr P. _____ conclut à une capacité de travail résiduelle de 50 % dans une activité adaptée aux atteintes présentées par la recourante, soit une activité sans mouvements brusques ou répétitifs, dans un environnement visuel stable, si possible dans un local de dimensions modestes, étant précisé que l'état est stationnaire depuis huit ans et peut être considéré comme définitif. Cet avis a posteriori est en contradiction avec les rapports établis entre les mois de décembre 2002 et de juin 2005 par le Dr F. _____, médecin traitant de l'intéressée depuis 1990, lequel a constamment attesté d'un état de santé en voie d'amélioration, respectivement d'une récupération progressive de

- 11 - la capacité de travail (rapports des 9 décembre 2002, 29 janvier 2004 et 9 juin 2005) – sans que le Dr P. _____, qui mentionne pourtant la teneur des rapports successifs du Dr F. _____, n'expose les motifs pour lesquels il s'écarte de l'appréciation du médecin traitant. Au demeurant, compte tenu des limitations fonctionnelles retenues par le Dr P. _____, lequel relève notamment que "le déficit est compensé sur le plan statique", on peine quelque peu à comprendre pourquoi la capacité de travail de la recourante ne pourrait pas être supérieure à 50 % dans une activité adaptée, fût-ce en tenant compte d'une diminution de rendement induite par la nécessité d'éviter les mouvements brusques ou répétitifs. Dans ces conditions, force est de constater que l'on ne saurait sans plus ample examen reconnaître pleine valeur probante au rapport établi par le Dr P. _____, respectivement que, comme le relève à juste titre l'OAI dans sa réponse du 19 février 2010, un complément d'instruction sur le plan médical est nécessaire. c) Dès lors qu'il appartient au premier chef aux Offices AI d'instruire (art. 43 al. 1 LPGA et 57 al. 1 let. f LAI), respectivement que, dans le cas d'espèce, la recourante conclut expressément à son droit à l'octroi de mesures professionnelles, il n'est pas opportun que la Cour de céans ordonne elle-même une expertise judiciaire, ni qu'elle suspende la cause le temps que l'intimé complète l'instruction. La solution la plus expédiente consiste à admettre le recours pour les motifs que l'on vient d'exposer, à annuler la décision attaquée et à renvoyer le dossier de la cause à l'OAI pour qu'il en complète l'instruction, en soumettant le cas à un spécialiste expérimenté dans le type d'intervention dont a fait l'objet la recourante et de ses suites. L'office examinera ensuite, le cas échéant, la pertinence de la mise en œuvre de mesures professionnelles dans le cas d'espèce, et rendra une nouvelle décision concernant son droit à une rente postérieurement au 1er septembre 2005.

- 12 - 5. Il s'ensuit que le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'office intimé pour complément d'instruction. 6. a) A teneur de l'art. 69 al. 1bis LAI, lequel déroge au principe général de 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Toutefois, selon l'art. 52 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération ou de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution des tâches publics, tels les Offices AI (cf. art. 54 ss LAI). Compte tenu de l'issue du litige, le présent arrêt doit ainsi être rendu sans frais. b) La recourante, qui obtient gain de cause avec

le concours d'un mandataire autorisé, a droit à une indemnité à titre de dépens, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD). En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 1'500 fr. à la charge de l'OAI, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est admis.

- 13 - II. La décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 20 mars 2009 est annulée et la cause renvoyée à cet office pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. III. Il n'est pas perçu d'émolument de justice. IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Z._____ un montant de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Winterthur ARAG Protection juridique, à 1002 Lausanne (pour Z._____); - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à 1800 Vevey; - Office fédéral des assurances sociales, à 3003 Berne; par l'envoi de photocopies.

- 14 - 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 fédérale 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 :

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