

VD_GERICHTE ZD18.045834 vom 3. Juli 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-07-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.045834

FR: VD_GERICHTE ZD18.045834 du 3 juillet 2019

IT: VD_GERICHTE ZD18.045834 del 3 luglio 2019

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 322/18 - 198/2019 ZD18.045834 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 3 juillet 2019 _____ Composition : Mme DESSAUX, présidente M.
Métral et Mme Durussel, juges Greffière : Mme Berseth ***** Cause pendante entre :
Y. _____, à [...], recourant, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE
CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé. _____ Art. 13 LAI 402

- 2 - E n f a i t : A. Y. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...], a obtenu de
l'assurance-invalidité l'octroi de mesures médicales pour le traitement d'une hernie
inguinale gauche congénitale en 2000 ainsi que la prise en charge d'une formation scolaire
spéciale sous forme d'un traitement logopédique, de mars 2001 à février 2003, pour
dysphasie. B. Le 14 décembre 2016, l'assuré a déposé une demande de mesures de
réadaptation professionnelle des suites de la rupture de son contrat d'apprentissage en
qualité d'agent d'exploitation, invoquant qu'il s'agissait de son deuxième échec de
formation professionnelle. A l'appui de sa demande, il a produit une attestation médicale du
9 novembre 2016 aux termes de laquelle le Dr P. _____, spécialiste en neuropédiatrie et
pédiatrie, retenait le diagnostic de trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité
(TDAH). L'assuré a encore précisé qu'il suivait un traitement de Ritaline depuis sa scolarité
secondaire, sur prescription des Drs P. _____ et A. _____, pédiatre traitant. Interpellé
par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé),
le Dr P. _____ a indiqué le 9 février 2017 que l'assuré présentait sans aucun doute un
TDAH. Le Dr P. _____ a transmis son rapport du 25 janvier 2016 à l'attention de
I. _____, psychothérapeute traitante, rapport dont il ressort que l'assuré a connu une
scolarité marquée par une agitation motrice importante ainsi que des difficultés au niveau
de l'attention et de la gestion des émotions, conduisant parfois à de l'agressivité. Le Dr
P. _____ informait encore la psychothérapeute que le Dr A. _____ avait prescrit de la
Ritaline lors des deux dernières années scolaires, que la mère de l'assuré, réticente, lui avait
administré par petites doses et très sporadiquement. Dans son rapport du 25 janvier 2016, le
Dr P. _____ a également émis les observations suivantes : « L'anamnèse parle
effectivement très fortement en faveur d'un TDAH. Il remplit les critères DSM-5,
présentation combinée. J'ai expliqué aux parents que dans une telle situation, on pouvait

- 3 - également parler de « dysfonctions exécutives » (difficultés à initier une tâche, troubles
de l'inhibition et du maintien de l'attention, etc.), les parents ont tout à fait reconnu
Y. _____ dans ces descriptions. Au vu de l'âge du jeune homme, je pense qu'il devrait
être pris en charge par un collègue qui s'occupe d'adultes et qui pourra assurer un suivi sur
ces prochaines années. Néanmoins j'ai proposé de faire une première ordonnance de
Ritaline pour le soutenir dans les différentes démarches qu'il est en train d'entreprendre, en
particulier dans les évaluations d'aptitude pour la recherche d'un apprentissage, il devra

également effectuer des stages. (...) Je pense qu'il serait également très utile de réaliser une évaluation psychométrique pour évaluer et documenter ses compétences cognitives, la famille vous contactera à cet effet ». En annexe à son rapport du 9 février 2017, le Dr P. _____ a également transmis une note du 29 mars 2016 établie à la suite d'une seconde consultation, dont il était notamment ressorti que l'assuré semblait peu concerné par sa situation, détaché, s'emportant assez vite face à l'insistance de ses parents. Le Dr P. _____ y précisait que l'assuré n'avait pas pris la Ritaline régulièrement, tout au plus pour un test d'évaluation générale de compétences. Dans un rapport du 25 avril 2017 à l'OAI, le Dr L. _____, médecin traitant, a retenu les diagnostics de TDAH et de séquelles de maladie de Perthes de la hanche gauche. Il a indiqué que son patient allait reprendre le suivi de son trouble de l'attention au J. _____ (J. _____) à la fin mai 2017, auprès du service du Prof. X. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents au V. _____ (V. _____). L'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'un stage pratique du 1er au 5 mai 2017, suivi d'un stage d'orientation professionnelle au Centre E. _____ du 16 mai au 31 juillet 2017. Ces mesures ayant été concluantes, l'OAI a octroyé à l'assuré une formation professionnelle initiale visant à l'obtention de l'Attestation de formation professionnelle d'aide-maçon (communications des 5 juillet 2017 [pour la première année de formation] et 13 juillet 2018 [pour la deuxième année]).

- 4 - C. Entretemps, le 27 avril 2017, l'assuré a déposé auprès de l'OAI une demande de mesures médicales en cas d'infirmités congénitales, au motif qu'il souffrait d'un TDAH depuis la naissance et qu'il encourait de ce fait des frais de traitement relatifs à sa prise en charge par le Prof. X. _____ et la psychologue S. _____, au V. _____. Procédant à l'instruction de cette demande, l'OAI a P. _____. Dans un courrier du 24 juillet 2017 à l'office, ce médecin s'est dit surpris d'une telle demande, l'assuré étant dorénavant âgé de 20 ans. Il a également précisé que l'assuré ne remplissait pas les critères permettant l'octroi de mesures médicale selon le chiffre 404 OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21), dès lors qu'il ne présentait pas de troubles de la perception et qu'il donnait l'impression d'avoir une intelligence dans les normes. Le Dr P. _____ a transmis à l'OAI son rapport du 25 janvier 2016 à I. _____ ainsi que sa note du 29 mars 2016, déjà en possession de l'office. Dans un avis du 26 février 2018, la Dresse K. _____, médecin auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), a retenu que compte tenu de l'âge de l'assuré au moment auquel le diagnostic de trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité a été posé et de l'absence de description de troubles de la perception, des mesures médicales des suites d'une infirmité congénitale ne pouvaient pas être allouées. Par projet de décision du 2 juillet 2018, l'OAI a signifié à l'assuré qu'il envisageait de refuser l'octroi de mesures médicales. Le 8 juillet 2018, l'assuré a fait part de ses objections au projet de décision précité. Il a en substance fait valoir que depuis sa jeune enfance, il avait suivi de nombreux traitements : notamment de 2005 à 2010 auprès de Q. _____, psychopédagogue, pour des troubles d'apprentissage, de 2011 à 2013 auprès de R. _____, psychologue, pour des troubles comportementaux envers les membres de sa famille, ainsi

- 5 - que de l'hippo-thérapie, de la logopédie et de la psychothérapie en milieu scolaire. L'assuré a également indiqué qu'il prenait de la Ritaline depuis sa scolarité secondaire sur prescription du Dr A. _____ et, depuis 2015, du Dr P. _____, tout en précisant qu'après avoir obtenu son certificat de fin d'études obligatoires, il avait subi deux échecs au cours des apprentissages entrepris. Le 19 août 2018, l'assuré a transmis à l'OAI : - un

rapport du 9 mars 2009 du Dr H. _____, pédiatre, à la consultation de neurologie pédiatrique du J. _____, mettant en évidence des difficultés d'apprentissage et dans les relations aux autres, et s'interrogeant sur l'indication à un bilan neuropsychologique, - un rapport du 2 novembre 2009 du Dr H. _____ au Dr A. _____, nouveau pédiatre, faisant état d'un comportement immature au contrôle préscolaire de mai 2002, laissant suspecter un TDAH. Le Dr H. _____ a précisé à cet égard : « Bilan psychologique (V. _____, je n'ai pas reçu de résultat et psychomotricité). Suivi logopédique très irrégulier ! (...) Par ailleurs, Y. _____ présente des difficultés d'apprentissage au-delà de ses difficultés logopédiques (suivi stoppé unilatéralement en 2004) : désorganisation, temps consacré aux devoirs disproportionné par rapport aux (médiocres) résultats, difficultés en mathématiques. Par ailleurs, les relations aux autres sont périodiquement difficiles et il est décrit par sa mère comme immature, colérique, intolérant à la frustration, peu persévérant dans son travail et pleurnicheur. Cela correspond au score de Copeland (équivalent au score de Conners) que j'avais fait remplir en 2005 (parents et maîtresse de CYP 1) suggérant déjà des troubles instrumentaux. Une demande de bilan neuropsychologique faite en mars 2009 (annexe) est restée sans réponse, les parents n'ayant probablement pas donné suite ». - un rapport du 23 avril 2017 du Dr A. _____ au Dr L. _____, dont il ressort notamment que l'assuré a bénéficié d'un traitement de Ritaline fin 2010 durant cinq mois, à faible dose, avant d'être interrompu durant neuf mois lors d'un séjour en [...], puis repris durant une année au retour, - un rapport de test Copeland relatif au syndrome de manque d'attention complété en mars 2009 par les parents et les enseignantes de l'assuré.

- 6 - Le 5 septembre 2018, l'OAI est encore entré en possession d'une attestation du 3 septembre 2018 de Q. _____, à teneur de laquelle la psychologue indiquait avoir suivi l'assuré de septembre 2005 à juin 2010, surtout dans le cadre d'un appui psychopédagogique en raison des multiples troubles d'apprentissage qui perturbaient considérablement son cursus scolaire. Dans un avis du SMR du 18 septembre 2018, la Dresse K. _____ s'est exprimée en ces termes : « Le SMR ne remet pas en question les difficultés que l'assuré a rencontrées dans sa scolarité qui ont conduit à un suivi multidisciplinaire et à l'administration ponctuelle de méthylphénidate. Les divers besoins thérapeutiques ne sont pas contestés non plus : suivi pédiatrique, logo-pédique, de psychomotricité, et psychopédagogique. Pour pouvoir admettre de manière rétrospective les MM [mesures médicales] sous OIC 404, l'ensemble des critères médicaux concernant l'OIC 404 au sens de la lettre circulaire A1 298 doivent être présents, ce qui n'est pas le cas. Le diagnostic de TDAH est évoqué et traité après l'âge de 9 ans selon les rapports qui nous sont fournis (GED du 19 août 2018). Le Dr H. _____ (GED du 19.08.2018) en 2009, alors que l'assuré a 12 ans, évoque « un comportement immature faisant suspecter un THADA » et évoque la nécessité de poursuivre les investigations avec un bilan neuropsychologique proposé en mars 2009 qui n'a pas eu lieu, « Les parents n'ayant probablement pas donné suite » selon lui. Dans son rapport il évoque des difficultés d'apprentissage et des difficultés relationnelles et le Test de Copeland évoque effectivement divers troubles qui n'ont pas été étayés par un diagnostic de TDAH ni par un traitement avant 9 ans. Le Dr A. _____ par la suite n'évoque pas les critères spécifiques et ne possède pas les rapports psychologiques et de psychomotricité de l'époque. Il évoque simplement des « difficultés d'apprentissage avec déficit d'attention et une certaine hyperactivité sans impulsivité » ce qui ne permet pas de poser le diagnostic de THADA au sens d'un syndrome psycho-organique selon les critères A1. Le suivi logopédique est en lien avec un trouble du langage oral mais pas avec

un THADA. Le suivi de la psychologue FSP Mme Q. _____ (GED du 05.09.2018) évoque un suivi psychopédagogique depuis septembre 2005 à juin 2010. L'assuré avait 7 ans au début du suivi. Il s'agissait de multiples troubles d'apprentissage qui perturbaient son cursus scolaire. Dans ce contexte, le SMR maintient son refus des prestations sous 13 LAI/OIC 404. »

- 7 - Par décision du 24 septembre 2018, l'OAI a maintenu son refus de mesures médicales. D. Par acte du 23 octobre 2018, Y. _____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 24 septembre 2018, dont il a implicitement conclu à la réforme, en ce sens que le droit à des mesures médicales lui soit reconnu en lien avec le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité. A l'appui de sa contestation, il fait valoir que même si le diagnostic a été posé postérieurement à ses neuf ans, il existait déjà préalablement des signes évidents de l'atteinte, comme cela ressortait de son courrier à l'OAI du 7 août 2018, du rapport du Dr H. _____ et des bilans logopédiques de 2000 et 2005 joints à son recours. Y. _____ a également fait valoir que ses parents pensaient à l'époque qu'un diagnostic de TDAH et son traitement risquaient de le stigmatiser, de sorte qu'ils avaient préféré le garder dans le système scolaire « normal », complété par un important soutien, avant de devoir accepter un traitement par Ritaline lorsque les troubles sont devenus importants. Dans une réponse du 7 janvier 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise, au motif que l'assuré avait été diagnostiqué et traité après l'âge de 9 ans. Par courrier du 9 janvier 2019, la juge instructeur a accordé au recourant un délai au 30 janvier 2019 pour faire part de ses déterminations et prendre connaissance du dossier. Le recourant n'ayant pas procédé, il a été informé par le tribunal le 28 février 2019 que la cause était en état d'être jugée et que, sauf réquisition de sa part d'ici au 20 mars 2019, il serait passé au jugement. E n d r o i t :

- 8 - 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. 2. Le litige porte sur le droit du recourant à des mesures médicales de l'assurance-invalidité. Se pose singulièrement la question de savoir s'il souffre d'une infirmité congénitale ouvrant le droit à de telles mesures. 3. Aux termes de l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales au sens de l'art. 3 al. 2 LPGA jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1). Le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2). Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21). Sont réputées infirmités congénitales les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant (art. 1 al. 1 OIC) et qui figurent dans la liste annexée à l'OIC (art. 1 al. 2, première phrase, OIC). Selon le chiffre 404 de cette liste, jugé conforme à la loi par le Tribunal fédéral (ATF 122 V 113 consid. 1b),

constituent une

- 9 - infirmité congénitale les troubles du comportement des enfants doués d'une intelligence normale, au sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou de la capacité d'établir des contacts, en concomitance avec des troubles de l'impulsion, de la perception, de la cognition, de la concentration et de la mémorisation, lorsqu'ils ont été diagnostiqués et traités comme tels avant l'accomplissement de la neuvième année. Ces symptômes ne doivent pas nécessairement apparaître simultanément, mais peuvent, selon les circonstances, survenir les uns après les autres. Si, jusqu'au jour où l'enfant atteint l'âge de 9 ans, seuls certains symptômes indiqués sont médicalement attestés, les conditions du chiffre 404 OIC ne sont pas remplies (Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant les mesures médicales de réadaptation de l'AI, CMRM, ch. 404.5 et Annexe 7 ch. 2.1 ; cf. également TF 9C_622/2016 du 30 mars 2017 consid. 4.2.1). 4. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération. En droit des assurances sociales, il n'existe par conséquent pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références). 5. Dans le cas d'espèce, le recourant a déposé le 27 avril 2017 une demande de mesures médicales en cas d'infirmités congénitales, expliquant qu'il devait être pris en charge par le Prof.

X._____ et la psychologue S._____ en raison d'un TDAH. Dans un rapport du 25 avril 2017, le Dr L._____ mentionnait en effet que l'assuré allait reprendre le suivi de son trouble de l'attention auprès du Prof. X._____ dès la fin mai 2017.

- 10 - a) A titre préalable, on relèvera que la prise en charge du traitement d'une infirmité congénitale par l'assurance-invalidité au sens de l'art. 13 al. 1 LAI est octroyé jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. Le droit s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'assuré a accompli sa vingtième année, même si une mesure entreprise avant ce délai est poursuivie (art. 3 OIC). L'assurance-invalidité n'est pas tenue à des prestations pour des mesures exécutées au-delà de la vingtième année même si la demande a été présentée alors que l'assuré n'avait pas atteint cet âge. Cette limite d'âge est absolue et ne peut connaître d'exception (Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2018, no 23 ad art. 13, p. 185). Il sied ainsi de relever que, dès lors que l'assuré est né le [...] 1997, son éventuel droit à des mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI des suites de sa demande du 27 avril 2017 s'éteindrait quoi qu'il en soit le 31 mai 2017, soit au moment où la prise en charge par le Prof. X._____ était supposée débiter, selon les informations L._____. b) Dans le cadre de l'examen de la demande du recourant, l'OAI a retenu que le diagnostic de TDAH avait été posé et traité alors que l'intéressé était déjà âgé de plus de 9 ans, soit au-delà du délai permettant que l'atteinte donne lieu à des mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI en lien avec le chiffre 404 de l'annexe à l'OIC. L'intimé a également relevé que le recourant ne présentait pas de trouble de la perception, ce trouble représentant l'un des symptômes qui doit être diagnostiqué et traité avant l'avènement des 9 ans pour que soit reconnue et prise en charge par l'assurance-invalidité une infirmité congénitale au sens du chiffre 404 de la liste annexée à l'OIC. Ces conclusions ne sont pas critiquables. Pour que

des mesures médicales de l'assurance-invalidité puissent être allouées au sens du chiffre 404 de la liste annexée à l'OIC, il faut que l'assuré présente une atteinte pathologique de l'affectivité ou de la capacité d'établir des contacts, en concomitance avec des troubles de l'impulsion, de la perception, de la cognition, de la concentration et de la mémorisation, tous ces symptômes devant avoir été diagnostiqués et traités comme tels

- 11 - avant l'accomplissement des 9 ans. En l'espèce, d'une part, il n'est pas établi que le recourant présente, ou a présenté, l'entier des aspects constituant la symptomatologie concernée par le chiffre 404 de l'annexe à l'OIC. Le Dr P. _____, qui a posé le diagnostic de TDAH, a en effet estimé que l'assuré ne présentait pas de troubles de la perception et qu'il ne remplissait ainsi pas les critères permettant l'octroi de mesures médicales selon le chiffre 404 OIC (rapport du 24 juillet 2017 à l'OAI). En outre, et quoi qu'il en soit, le diagnostic de TDAH a été posé pour la première fois en 2016 par le Dr P. _____, qui, le 25 janvier 2016, a indiqué que l'anamnèse parlait très fortement en faveur d'un TDAH, diagnostic qu'il a confirmé le 9 novembre 2016. Or en janvier 2016, l'assuré était déjà âgé de 18 ans. Le recourant ne conteste pas que le diagnostic de TDAH a été posé formellement après l'avènement de ses 9 ans. Il estime cependant que même en l'absence d'un tel diagnostic, il existait déjà préalablement des signes évidents de l'atteinte. Force est cependant d'admettre qu'aucun des rapports fournis par le recourant à l'appui de sa demande de prestations ou de son recours ne permet de parvenir à la conclusion que l'intéressé présentait un trouble entrant dans le chiffre 404 de l'annexe à l'OIC avant l'accomplissement de sa neuvième année. En effet, si à l'instar de la Dresse K. _____, la Cour de céans ne conteste pas les difficultés rencontrées par le recourant, singulièrement durant sa scolarité, les différents suivis et appuis dont il a bénéficié depuis son enfance ne suffisent pas à établir au degré de vraisemblance prépondérante qu'il présentait avant l'accomplissement de ses 9 ans la symptomatologie complète de l'infirmité congénitale litigieuse. Dans son rapport du 2 novembre 2009, le Dr H. _____ invoque certes avoir constaté un comportement immature lors du contrôle préscolaire en 2002, lequel lui avait fait suspecter un TDAH. Le dossier en mains du Tribunal ne contient cependant aucune constatation médicale établie dans ce sens à l'époque. Si le Dr H. _____ évoque une demande de bilan neuropsychologique en mars 2009, les résultats d'une telle investigation ne figurent pas non plus au dossier, les parents ayant selon le pédiatre

- 12 - probablement renoncé à entreprendre une telle démarche. Quoi qu'il en soit, en mars 2009, l'assuré avait déjà dépassé de près de 3 ans la limite d'âge fixée au chiffre 404 OIC. Quant au traitement de Ritaline, il a été instauré par le Dr A. _____ à la fin de l'année 2010, alors que l'assuré avait déjà 13 ans, et a de surcroît été suivi à petites doses et de manière très sporadique. c) En définitive, aucun diagnostic correspondant à la symptomatologie complète définie au chiffre 404 de la liste annexée à l'OAI n'a été posé, ni aucun traitement y relatif instauré, avant l'avènement des 9 ans de l'assuré. C'est ainsi à juste titre que l'intimé a considéré que les conditions permettant l'octroi de mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI n'étaient pas réalisées et a refusé d'allouer au recourant de telles mesures. On relèvera encore à cet égard que le fait que les parents du recourant aient été convaincus de longue date que leur fils présentait un TDAH mais aient souhaité à l'époque ne pas stigmatiser leur enfant par un tel diagnostic et le traitement y relatif, préférant lui venir en aide par la mise en place d'un important soutien, ne remplace pas un diagnostic médical et ne permet pas une appréciation différente au plan juridique. 6. a) Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation

de la décision contestée. 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD).

- 13 - c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant, au demeurant non représenté par un mandataire professionnel, n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD).

- 14 - Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 24 septembre 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de Y._____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Y._____, - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies.

- 15 - 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.