

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 15 octobre 2012

---

Présidence de       Mme     PASCHE, juge unique  
Greffière         :     Mme     Berberat

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**V.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD**, à  
Vevey, intimé.

---

**Art. 21 LAI; 14 RAI; 2 OMAI et chiffre 13.04\* annexe OMAI**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** V.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née en 1963, a déposé en 1999 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Après instruction du cas, l'OAI lui a reconnu par décision du 20 juin 2001 le droit à une rente basée sur un degré d'invalidité de 52 % à compter du 1<sup>er</sup> avril 2000.

**b)** Le 15 janvier 2003, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations AI, en faisant état d'une aggravation de sa sclérose en plaques.

Par avis médical du 27 octobre 2004, le Dr B.\_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional de l'AI (SMR), a observé qu'il y avait clairement une aggravation sur le plan neurologique, avec des atteintes de l'hémicorps gauche, dont les déficits prédominaient au membre inférieur. Il était d'avis que la baisse de rendement était de 80 % et que la péjoration était intervenue en janvier 2003. Il notait enfin que les atteintes à la santé pouvaient se stabiliser, mais pas s'améliorer.

L'assurée a été mise au bénéfice d'une rente AI entière valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2003 (décisions du 22 février 2005), fondée sur un degré d'invalidité de 80 %.

L'OAI a pris en charge des frais de chaussures orthopédiques spéciales (communication du 29 novembre 2004), de remise en prêt d'un lift de bains (décision du 17 mai 2006), puis d'un fauteuil roulant manuel et d'un fauteuil roulant électrique (décisions du 28 juin 2006), d'une planche de bains (communication du 6 septembre 2006) et d'aménagement de la salle de bains (ventouse et marche-pied de baignoire, communication du 3 juillet 2007).

L'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent le 10 septembre 2007, en alléguant notamment avoir besoin d'une aide régulière et importante pour couper les aliments depuis juillet 2006. Selon le rapport de F.\_\_\_\_\_ joint à cette demande, elle avait une bonne dextérité dans les mains mais ne parvenait pas toujours à couper en raison d'un manque de force dû à la fatigue.

Par communication du 19 septembre 2007, l'OAI a admis la prise en charge de rampes télescopiques nécessaires au chargement de son fauteuil-roulant dans son véhicule à moteur, puis, par communication du 12 juin 2008, la prise en charge des frais d'un siège de douche mural.

A la suite d'une enquête à son domicile, l'enquêtrice a constaté que l'assurée avait besoin d'aide pour se vêtir, couper les aliments, faire sa toilette et se déplacer (rapport d'enquête du 14 avril 2008). Par décision du 16 septembre 2008, le droit à une allocation pour impotent de degré moyen a été reconnu à l'assurée avec effet dès le 1<sup>er</sup> juillet 2007.

**c)** Dans le cadre de la révision d'office de sa rente, l'assurée a mentionné une aggravation de son état intervenue en août 2008.

Par communication du 6 juillet 2009, l'OAI a admis la remise en prêt à l'assurée d'un WC-douche. Le 7 août 2009, il a admis la prise en charge de l'acquisition d'un lit électrique, remis en prêt.

Le 23 septembre 2009, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'elle continuait à bénéficier de la même rente que jusqu'à ce jour (degré d'invalidité de 80 %).

Par communication du 11 janvier 2010, l'OAI a remis en prêt à l'assurée un nouveau fauteuil roulant manuel.

**d)** Le 6 août 2010, par le biais de l'ergothérapeute H.\_\_\_\_\_, l'assurée a demandé à l'OAI la prise en charge de l'aménagement de plans de travail à hauteur dans la cuisine, en faisant valoir que la configuration actuelle la rendait complètement dépendante de son entourage, même pour tirer un verre d'eau. Etait joint à cet envoi un certificat médical du 29 juillet 2010 du Dr T.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, qui indiquait que sa patiente, atteinte de sclérose en plaques, ne pouvait se déplacer autrement que sur sa chaise roulante. Il soulignait qu'un aménagement des surfaces de travail serait très utile, notamment dans sa cuisine, afin qu'elle puisse accéder à l'évier, à la cuisinière, aux différents buffets et garder une certaine autonomie pour se faire à manger.

Le 17 août 2010, l'OAI a invité la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (ci-après: la FSCMA) à examiner quelles seraient les adaptations de la cuisine nécessitées par les limitations fonctionnelles présentées par l'assurée.

La FCSMA a adressé son rapport le 18 mars 2011 à l'OAI. Elle a notamment arrêté les frais d'adaptation de la cuisine à 14'922 fr. 35, en se fondant sur un devis de J.\_\_\_\_\_ SA de 13'175 fr., un devis de l'entreprise Z.\_\_\_\_\_ SA de 1'70 fr. 85, ainsi qu'un devis de 676 fr. 50 du cabinet d'ergothérapie K.\_\_\_\_\_.

L'OAI a ensuite mis en œuvre une enquête économique sur le ménage, afin de vérifier si l'adaptation de la cuisine permettrait un gain d'autonomie d'au moins 10 %.

L'enquête ménagère a été effectuée le 30 novembre 2011 au domicile de l'assurée. Selon le rapport de l'enquêtrice du 5 décembre 2011 relatif à l'allocation pour impotent, il semblait que l'assurée "*ne peut pas couper les aliments, parce qu'elle tient son assiette sur ses genoux. A table, le problème ne se poserait pas*".

Dans un rapport d'enquête économique sur le ménage faisant également suite à l'enquête du 30 novembre 2011 au domicile de l'assurée, daté du 12 décembre 2011, l'enquêtrice a mis en évidence des empêchements de 65.2 % sans aménagement de la cuisine, et de 58 % avec aménagement. S'agissant plus particulièrement de l'alimentation avec et sans cuisine aménagée, elle a retenu ce qui suit :

Description des empêchements dus à l'invalidité	Pondération du champ d'activité (%)	Empêchement (%)	Invalidité (%)
---	-------------------------------------	-----------------	----------------

**6.2 Alimentation sans cuisine aménagée 10 - 50%**

Préparation/cuisson/service/nettoyage de la cuisine/provisions	48 %	60 %	28.8 %
--	------	------	--------

L'assurée est seule depuis le départ de son conjoint le matin de bonne heure jusqu'au soir vers 17h15. Le mari est à domicile le mercredi pour s'occuper de son épouse.

Le matin avant de partir, Monsieur V. \_\_\_\_\_ prépare de l'eau dans un récipient et le met au frigo afin que son épouse puisse en disposer pour accompagner la prise de médicaments car il est difficile pour l'assurée d'approcher la plonge pour se servir à boire. Par contre, la machine à café est située au bord du plan de travail et demeure accessible pour Madame V. \_\_\_\_\_. Pour le petit déjeuner, l'assurée consomme des produits prêts qui ne demandent pas de manutention. A midi, l'intéressée sort prendre un sandwich au Restaurant [...] situé tout près. La formule des repas à domicile ne saurait entrer en matière pour des raisons culturelles de choix de nourriture selon la réponse fournie à l'enquêtrice.

La station en fauteuil roulant est obligatoire car l'assurée ne peut pas se tenir debout en raison de l'atteinte à la santé invalidante. De ce fait, Madame V. \_\_\_\_\_ est limitée dans le domaine de l'alimentation alors qu'elle pourrait "tout faire" selon les dires de l'ergothérapeute si elle disposait d'un plan de travail abaissé avec accès à la cuisinière et à la plonge.

**6.2 Alimentation avec cuisine aménagée 10 - 50%**

Préparation/cuisson/service/nettoyage de la cuisine/provisions	48 %	45 %	21.6 %
--	------	------	--------

Avec le fauteuil roulant électrique, l'assurée pourrait accéder plus facilement au plan de travail, à la cuisinière, à la plonge pour préparer les repas et faire la vaisselle afin de décharger le conjoint qui rentre le soir de son travail et doit s'occuper de son épouse. Il n'y a que deux personnes dans le ménage, le conjoint est présent de toute façon le mercredi et le week-end.

Madame V. \_\_\_\_\_ aimerait pouvoir s'occuper plus dans la cuisine afin de mieux remplir la journée qui se passe assise sur le canapé ou le fauteuil roulant ou à l'extérieur pour consommer un repas succinct dans une grande surface à midi en dehors des présences du conjoint soit 4 jours par semaine. Les sorties ne seraient pas aussi régulières mais elle couperait l'assurée de contacts et de distractions qui sont bénéfiques pour son moral.

L'accès aux armoires du haut reste impossible. Le four serait à hauteur avec une ouverture latérale. Cet appareil est défectueux et donc inutilisable depuis quelques temps.

La question est de savoir si, en raison de l'atteinte à la santé évolutive et labile suivant les jours, l'assurée utiliserait la cuisine suffisamment même si elle était aménagée.

L'acte "manger" est retenu depuis 2008 en raison du manque de force dans la main droite. Lors de la révision, les personnes présentes et l'assurée indiquaient qu'il n'est pas possible de couper les aliments dans l'assiette sur les genoux. La table de la salle à manger n'est pas située en continuité de la cuisine ce qui semblerait sa place logique. A cet endroit, il y a le salon. En déplaçant le meuble près de la cuisine, on faciliterait la vie de Madame V. \_\_\_\_\_ qui pourrait

effectuer diverses préparations. Un rallongement de la batterie de la plonge permettrait l'accès plus aisé. Un essai en présence d'une personne neutre et qualifiée devrait permettre de vérifier les possibilités de mouvement de l'assurée ce qui est également l'avis de Monsieur W. \_\_\_\_\_, conseiller à la FSCM contacté par téléphone par l'enquêtrice.

Par communication du 14 décembre 2011, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il avait constaté que son degré d'impotence n'avait pas changé au point de modifier ses droits et qu'elle continuait à bénéficier d'une allocation de degré moyen.

Par projet de décision du 7 février 2012, confirmé par décision du 19 avril 2012, l'OAI a refusé la demande d'aménagement de la cuisine de l'assurée, avec la motivation suivante :

"Selon vos dires, vous aimeriez vous occuper plus dans la cuisine afin de mieux remplir vos journées. Nous vous rappelons que vous êtes au bénéfice d'une allocation d'impotence, degré moyenne, et au bénéfice d'une rente entière.

Toutefois, les possibilités de préparer des repas semblent assez limitées pour quelqu'un pour qui l'acte "couper les aliments" dans l'allocation pour impotence a été retenu. En outre, vous signalez une fatigue, des difficultés de mouvement en raison de la spasticité et des oublis. Finalement, il faut également tenir compte de l'obligation de réduire le dommage par les personnes qui habitent avec les assurés, en l'occurrence votre mari.

Malgré ces constatations, nous avons effectué une enquête ménagère afin de déterminer si une amélioration de 10 % d'autonomie peut être obtenue grâce à l'adaptation de la cuisine. L'apport réel constitué par l'aménagement de la cuisine est cependant difficile à apprécier en fonction de l'évolution de la maladie et des possibilités déployées par vous-même pour utiliser les installations de manière optimale. Actuellement, seul un gain d'autonomie de 7.2 % pourra être atteint avec l'aménagement de la cuisine, raison pour laquelle nous devons refuser sa prise en charge."

**B.** Par acte du 7 mai 2012, V. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à sa réforme dans le sens de la prise en charge de l'aménagement de sa cuisine. En substance, elle fait valoir qu'elle souhaite retrouver un peu d'autonomie et effectuer les tâches de femme au foyer qu'elle a pu effectuer durant des années, son état ne l'empêchant pas d'effectuer de telles tâches, même si elle y consacre plus

de temps. Elle allègue en outre qu'elle pourra couper les aliments moyennant une surface de travail adaptée, que sa spasticité n'est active que dans les membres inférieurs et non supérieurs, que ses oublis ne concernent que les praxies, et que l'aménagement litigieux permettra de décharger son époux, lequel doit tout préparer et mettre à disposition avant son départ au travail. Elle explique enfin qu'elle ne peut pas manger de repas équilibrés sans l'aide de sa famille, ce qui constitue selon elle un risque supplémentaire pour sa santé. Elle requiert l'obtention des éléments ayant permis à l'intimé de calculer un gain d'autonomie de 7.2 %, et des explications quant au "dommage" dont il est question dans le projet de décision du 7 février 2012.

La recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire dans la mesure d'une exonération d'avance et des frais judiciaires.

Dans sa réponse du 4 juillet 2012, l'intimé propose le rejet du recours.

Par réplique du 27 août 2012, la recourante met en doute les conclusions de l'enquête, dès lors qu'elle a été établie sur la base d'un simple entretien, sans mise en situation. Elle fait à nouveau valoir que le calcul de gain d'autonomie n'est pas transparent, et qu'un simple aménagement à sa hauteur lui permettrait de cuisiner à son rythme, ce qu'elle a fait lors d'un séjour dans sa maison de vacances au [...] qui a été aménagée par son mari. Elle explique en outre ne pas être responsable du fait que les appareils électroménagers doivent être changés. Dans un autre moyen, elle expose que l'ergothérapeute qui la suit depuis des années a regretté que l'évaluation de l'aménagement de la cuisine et de l'allocation pour impotent se fassent le même jour, vu qu'elle est fatigable et doit éviter les situations de stress, en précisant que son ergothérapeute se tient à disposition pour venir témoigner de ses compétences motrices et intellectuelles, ainsi que de l'attitude de l'enquêtrice durant l'enquête. Elle argue enfin de ce que son médecin traitant, son assistante sociale de F.\_\_\_\_\_ et sa famille la soutiennent dans sa demande. Elle réitère sa requête tendant à la détermination du gain d'autonomie de 7.2 %, faisant

à nouveau valoir que la cuisine aménagée la rendrait indépendante et déchargerait son époux, dont l'état de santé pâtit de la situation.

Dans sa duplique du 18 septembre 2012, l'intimé a confirmé ses conclusions, en rappelant que l'examen du droit aux moyens auxiliaires a fait l'objet d'une instruction complète.

## **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**b)** La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour des assurances sociales, statuant comme juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge par l'AI des frais relatifs à l'aménagement de sa cuisine.

**3. a)** 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 se perfectionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1, première phrase). 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). L'assurance prend en charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en toute propriété ou en prêt (al. 3, première phrase). L'assuré supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle (al. 3, deuxième phrase, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011). A l'art. 14 RAI (Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur (DFI) la compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires et d'édicter des prescriptions complémentaires au sens de l'art. 21 LAI. Ce département a édicté l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI). L'art. 2 OMAI dispose 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 (al. 2). La liste contenue dans l'annexe à l'OMAI est exhaustive dans la mesure où elle énumère les catégories de moyens auxiliaires entrant en ligne de compte. En revanche, il faut examiner pour chaque catégorie si l'énumération des divers moyens auxiliaires faisant partie de cette catégorie est également exhaustive ou simplement indicative (ATF 131 V 14 consid. 3.4.2).

**b)** L'annexe à l'OMAI mentionne sous chiffre 13.04\* les frais d'aménagement, nécessités par l'invalidité, de locaux au lieu de travail et dans le champ d'activité habituel de l'assuré. Aux termes du chiffre 1019 de la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant la remise des moyens auxiliaires par l'AI (CMAI), si les moyens auxiliaires

nécessaires à l'exercice de l'activité dans le domaine des travaux habituels sont coûteux, ils ne peuvent être remis que si la capacité de travail peut être, grâce à eux, notablement améliorée ou maintenue (en règle générale d'au moins 10 % selon une expertise domestique). Cela étant, l'exigence quantitative d'efficacité de la réadaptation de 10 % au moins constitue un taux indicatif duquel on peut s'écarter lorsque les circonstances le justifient et non d'un minimum absolu. Ainsi considérée, la concrétisation de l'exigence légale d'efficacité de la réadaptation par la voie d'instructions n'est pas critiquable (ATF 129 V 67).

**c)** Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93 ; TF 9C\_693/2007 du 2 juillet 2008, consid. 3). Il convient enfin de préciser que les empêchements de la personne assurée doivent être évalués en tenant compte de l'aide que l'on peut exiger des proches au titre de l'obligation de réduire le dommage (ATF 130 V 97, consid. 3.2 ; TF I 561/06 du 26 juillet 2007, consid. 5.2.1).

**4.** La recourante demande la prise en charge par l'AI de l'adaptation de sa cuisine. Elle fait valoir qu'elle doit être en mesure d'accomplir des tâches liées à son alimentation, dans la mesure où son époux travaille.

Il convient d'examiner si l'adaptation de la cuisine doit être prise en charge par l'AI sous l'angle du chiffre 13.04\* de l'annexe à l'OMAI.

A cet égard, l'intimé, afin de déterminer le gain d'autonomie lié à l'aménagement de la cuisine de la recourante, a mis en œuvre une enquête ménagère. Le rapport d'enquête du 12 décembre 2011 fixe l'ampleur de la limitation de la recourante avec et sans aménagement de la cuisine, ainsi que dans chaque domaine entrant en considération, et a été établi par une personne qui a l'habitude d'effectuer de telles enquêtes. L'enquêtrice a tenu compte de la situation locale et spatiale ainsi que des empêchements et des handicaps de la recourante. Les indications de cette dernière ont en outre été consignées dans le rapport, de même que les observations de son ergothérapeute, selon lesquelles la recourante "pourrait tout faire si elle disposait d'un plan de travail abaissé avec accès à la cuisinière et à la plonge". Il apparaît que le rapport d'enquête est plausible, motivé et rédigé de manière détaillée. En pareilles circonstances, il n'y a pas lieu de le remettre en cause. Il convient ainsi de constater que l'aménagement de la cuisine n'atteint pas le degré d'efficacité exigible de 10 %. La réquisition de la recourante tendant à obtenir le détail du pourcentage de 7.2% doit dès lors être écartée. Il n'y a pas non plus lieu d'entendre l'ergothérapeute de la recourante sur le déroulement de l'enquête, pas plus que sur les atteintes physiques de cette dernière, qui sont bien documentées et apparaissent de manière circonstanciée dans le rapport d'enquête du 12 décembre 2011.

C'est en outre à bon droit que l'intimé a tenu compte du devoir de réduction du dommage et d'une répartition des tâches entre les époux, la personne assurée étant notamment tenue, au titre de son obligation de réduire le dommage, d'adopter une méthode de travail adéquate, de répartir son travail en conséquence et de demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 p. 509 et les références). Quant à l'argument selon lequel le défaut d'aménagement de la cuisine conduirait la recourante à prendre des risques pour sa santé en ne pouvant cuisiner elle-même, il ne lui est d'aucun secours : elle n'est en

effet seule pour prendre son repas qu'à quatre occasions dans la semaine (son mari se trouvant au domicile le mercredi), et présente au demeurant un excès pondéral depuis 1999 déjà.

Enfin, il ressort des deux enquêtes d'impotence (14 avril 2008 et 30 novembre 2011) que la recourante ne peut pas couper elle-même des aliments. On voit dès lors difficilement comment elle pourrait cuisiner elle-même, et donc couper des aliments, pour le cas où sa cuisine était aménagée. Du reste, c'est notamment la difficulté dans l'acte "couper les aliments" qui vaut à la recourante la reconnaissance d'un degré d'impotence moyen, sans qu'il ne soit question ici de la surface sur laquelle lesdits aliments pourraient être coupés.

**5. a)** Au vu de ce qui précède, c'est à juste que l'autorité intimée a refusé la prise en charge des frais relatifs à l'aménagement de la cuisine de la recourante au titre de moyens auxiliaires. Le recours doit dès lors être rejeté et la décision du 19 avril 2012 confirmée.

**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 (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Dès lors que la recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais, fixés à 400 fr., resteront provisoirement à la charge de l'Etat.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
la juge unique  
prononce :**

**I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 19 avril 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Le 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, tenu au remboursement des frais judiciaires mis à la charge de l'Etat.
- V.** Il n'est pas alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- V. \_\_\_\_\_ (recourante), à [...],
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :