

BGer 9C 198/2008 vom 14. August 2008

Bundesgericht, 2008-08-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_198_2008

FR: TF 9C 198/2008 du 14 août 2008

IT: TF 9C 198/2008 del 14 agosto 2008

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Volltext

Bundesgericht II. sozialrechtliche Abteilung 14.08.2008 9C 198/2008 (9C_198/2008)
Tribunal fédéral IIe Cour de droit social 14.08.2008 9C 198/2008 (9C_198/2008) Tribunale federale II Corte di diritto sociale 14.08.2008 9C 198/2008 (9C_198/2008)

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Bundesgericht Tribunal fédéral Tribunale federale Tribunal federal 9C_198/2008 {T 0/2}
Arrêt du 14 août 2008 IIe Cour de droit social Composition MM. les Juges U. Meyer, Président, Borella et Kernen. Greffier: M. Scartazzini. Parties V._____, recourant, représenté par Me Franck Ammann, avocat, rue du Grand-Chêne 5, 1002 Lausanne, contre Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, Avenue Général-Guisan 8, 1800 Vevey, intimé. Objet Assurance-invalidité, recours contre le jugement du Tribunal des assurances du canton de Vaud du 22 janvier 2008. Considérant en fait et en droit: que V._____, né en 1969, a été victime de deux accidents en 1999 et s'est plaint de douleurs dans la région lombaire ainsi que de céphalées, lesquelles ont entraîné un arrêt de travail définitif le 15 décembre 1999; que le 11 août 2000, notamment sur la base de deux rapports médicaux établis en mai 2000, l'intéressé a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité en sollicitant l'octroi de mesures de reclassement professionnel; que dans un rapport d'expertise du 15 février 2001, le docteur S._____, psychiatre et psychothérapeute FMH, a considéré que l'assuré ne présentait aucune incapacité de travail d'origine psychiatrique dans une activité adaptée à ses problèmes de santé physique; que le Service médical régional de l'AI (SMR) a également constaté, dans un rapport du 9 juillet 2001, l'absence de toute atteinte à la santé et attesté que l'assuré ne présentait aucune incapacité de travail suite aux accidents dont il avait été victime en 1999; que par décision du 2 novembre 2001, formellement passée en force par retrait d'un recours formé à son encontre, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI) a rejeté la demande de mesures d'ordre professionnel; que sur conseil de deux médecins, une nouvelle demande de prestations a été déposée le 24 septembre 2002, dans laquelle l'assuré a requis l'octroi d'une rente; que l'OAI est entré en matière sur cette deuxième demande et, après avoir mis en oeuvre diverses investigations, parmi lesquelles figurait un examen bidisciplinaire établi par le SMR, selon lequel l'assuré présentait une incapacité de travail complète depuis décembre 1999 (rapport du 12 octobre 2004), l'a rejetée par décision du 15 juin 2005, confirmée sur opposition le 15 septembre 2006, en constatant qu'il n'existait aucun motif de révision ou de reconsidération de la décision initiale; que saisi d'un recours contre cette dernière décision, dans lequel l'assuré critiquait notamment un rapport d'expertise du 9 mai 2005 établi par le docteur E._____, spécialiste FMH en psychiatrie,

et demandait qu'une nouvelle expertise psychiatrique soit ordonnée, le Tribunal des assurances du canton de Vaud l'a rejeté par jugement du 22 janvier 2008; que V. _____ interjette un recours en matière de droit public à l'encontre de ce jugement dont il demande l'annulation, en réitérant la conclusion selon laquelle une nouvelle expertise soit ordonnée et que la cause soit renvoyée à l'autorité cantonale pour nouveau jugement; que le recourant fait valoir que les premiers juges ont nié, à tort, l'existence d'un motif de reconsidération de la décision initiale du 2 novembre 2001; que la reconsidération est expressément prévue à l'art. 53 al. 2 LPGA, selon lequel l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable; que l'administration ne peut être tenue ni par la personne concernée ni par le juge saisi à procéder à la reconsidération d'une décision formellement passée en force et qu'il n'existe dès lors aucun droit judiciairement imposable à la reconsidération (ATF 133 V 50, consid. 4.2.1 et 4.2.2 p. 54 ss); qu'en revanche, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération, se prononce sur la réalisation des conditions requises pour y procéder, mais confirme sa décision initiale, la nouvelle décision peut donner lieu à un recours, l'objet du litige étant toutefois limité, en pareil cas, aux questions de savoir si la décision formellement passée en force était certainement erronée et/ou si sa rectification revêt une importance notable (ATF 117 V 8, consid. 2a p. 12 s. et consid. 2d p.21; arrêt P. du 19 mars 2007, I 896/06); que le recours peut être formé notamment pour violation du droit fédéral (art. 95 let. a LTF), que le Tribunal fédéral applique d'office (art. 106 al. 1 LTF), n'étant limité ni par les arguments du recourant, ni par la motivation de l'autorité précédente (cf. ATF 130 III 136 consid. 1.4 p. 140); que le Tribunal fédéral fonde son jugement sur les faits retenus par la juridiction de première instance qui le lie (art. 105 al. 1 LTF), sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF en relation avec l' art. 97 LTF); qu'en l'espèce, c'est en vue d'élucider les divergences issues d'avis médicaux contradictoires se trouvant au dossier que l'administration a recueilli l'expertise du docteur E. _____, du 9 mai 2005, et qu'elle s'est fondée sur cette dernière pour refuser la reconsidération de sa décision initiale; que la juridiction cantonale a constaté, en se fondant essentiellement sur l'expertise du docteur S. _____ du 15 février 2001, que d'après ce médecin l'assuré ne présentait à cette époque aucune comorbidité psychiatrique significative ni aucune incapacité de travail d'origine psychique; que puisque le SMR avait cru déceler une péjoration de l'état de santé de l'assuré et avait attesté une incapacité de travail complète depuis décembre 1999 dans son rapport d'examen bidisciplinaire du 12 octobre 2004, il s'agissait d'établir si ces nouvelles constatations pouvaient remettre en cause les résultats auxquels était parvenu le docteur S. _____ le 15 février 2001; que selon les premiers juges, le rapport du SMR du 12 octobre 2004, qui se fonde uniquement sur des tests passés auprès de la psychologue C. _____ et que celle-ci a décrits dans son rapport du 6 octobre 2004, ne mentionne aucun facteur qui serait à l'origine de la décompensation du statut constaté par le docteur S. _____ en février 2001, le rapport du SMR se limitant à relever qu'il est hautement probable que la décompensation de cette personnalité soit survenue à l'occasion des deux traumatismes subis en 1999 et que depuis cette époque l'assuré présentait une incapacité de travail entière; que la juridiction cantonale a en outre constaté que le rapport du SMR du 12 octobre 2004 est infirmé par les conclusions du docteur E. _____, spécialiste FMH en psychiatrie, expert mandaté par l'office intimé dans le cadre de la procédure administrative relative à la deuxième demande de prestations en raison de la discordance entre l'opinion du docteur S. _____ et celle du SMR; que

dans son rapport d'expertise du 9 mai 2005, qui d'après l'autorité judiciaire cantonale répond en tous points aux critères exigés pour pouvoir lui accorder pleine valeur probante, ce spécialiste a confirmé l'opinion du docteur S. _____ exprimée en février 2001, en précisant également que les troubles somatoformes douloureux dont se plaint l'assuré ne présentent aucun caractère invalidant; que selon les premiers juges, le docteur E. _____ explique parfaitement les dispositions d'esprit à l'origine du retrait professionnel de l'assuré, facteurs qui à son avis ne relèvent pas de l'assurance-invalidité, l'appréciation du docteur S. _____ du 15 février 2001 et celle du docteur E. _____ du 9 mai 2005 étant parfaitement convergents sur tous les points examinés; que dans la mesure où le recourant conteste les résultats de nature médicale établis par les docteurs S. _____ et E. _____, il se prévaut de questions de fait soumises au pouvoir d'examen restreint du Tribunal fédéral (ATF 132 V 393 consid. 3.2 p. 397), étant précisé que sont déterminants les faits qui ont permis à la juridiction cantonale de nier le caractère manifestement erroné de la décision initiale (voir arrêt H. du 21 février 2007, I 803/06); que pour demander la reconsidération de la décision du 2 novembre 2001 et la reconnaissance du droit à une rente d'invalidité, le recourant oppose à ces faits simplement sa propre appréciation, en reprochant au docteur E. _____ une analyse sommaire et contradictoire de son état de santé; que dans l'ensemble, il n'invoque pas des motifs pertinents à l'appui de ses griefs; qu'en revanche, les premiers juges ont expliqué pourquoi ils ont attribué pleine valeur probante aux rapports et aux conclusions des docteurs S. _____ et E. _____, considérant que l'avis divergent du SMR du 12 octobre 2004 ne laissait pas apparaître la décision initiale comme étant sans nul doute erronée et qu'il ne justifiait pas de s'écarter de leur appréciation ni d'ordonner des mesures d'instruction complémentaires; qu'enfin, ils ont constaté que le SMR lui-même s'était rallié aux conclusions d'expertise du docteur E. _____ par avis du 8 juin 2005; qu'au regard de l'ensemble des documents médicaux et des principes régissant le caractère invalidant des troubles somatoformes douloureux dont se plaint l'assuré, il n'apparaît dès lors pas que la constatation des faits pertinents à laquelle les premiers juges ont procédé se révèle manifestement inexacte ou incomplète, ni que celle-ci présente des contradictions manifestes ou que les faits ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure et en violation du droit fédéral; que partant, c'est à juste titre que les premiers juges ont retenu que les conditions requises pour une reconsidération de la décision initiale n'étaient pas réunies; que le recours doit être rejeté, sans qu'il soit nécessaire d'ordonner un échange d'écritures; que succombant, le recourant doit supporter les frais judiciaires (art. 66 al. 1 1^{ère} phrase LTF), par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce: 1. Le recours est rejeté. 2. Les frais de justice, d'un montant de 500.- fr., sont mis à la charge du recourant. 3. Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal des assurances du canton de Vaud et à l'Office fédéral des assurances sociales. Lucerne, le 14 août 2008 Au nom de la II^e Cour de droit social du Tribunal fédéral suisse Le Président: Le Greffier: Meyer Scartazzini

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