

## VD\_FINDINFO AI 111/18 - 216/2018 vom 19. Juli 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-07-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_111\\_18\\_-\\_216\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_111_18_-_216_2018)

FR: VD\_FINDINFO AI 111/18 - 216/2018 du 19 juillet 2018

IT: VD\_FINDINFO AI 111/18 - 216/2018 del 19 luglio 2018

### Regeste

QUALITÉ POUR AGIR ET RECOURIR, DÉCISION D'IRRECEVABILITÉ | 75  
LPA-VD, 82 LPA-VD

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 19.07.2018 AI 111/18 - 216/2018

QUALITÉ POUR AGIR ET RECOURIR, DÉCISION D'IRRECEVABILITÉ | 75  
LPA-VD, 82 LPA-VD

TRIBUNAL CANTONAL AI 111/18 - 216/2018 ZD18.013080 COUR DES  
ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt

du 19 juillet 2018 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Dessaux , présidente Mme Berberat et M. Piguet, juges Greffière : Mme \_\_\_\_\_ Monod \*\*\*\*\* Cause pendante entre : B. \_\_\_\_\_ , à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat, à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé.  
\_\_\_\_\_ Art. 29 al. 2 Cst. ; art. 82 LPA-VD. En fait et en droit : Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité formulée le 30 juin 2008 par B. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé), motif pris de douleurs dorsales consécutives à un accident du 26 avril 2006, vu l'examen bidisciplinaire (rhumatologique et psychiatrique) de l'assuré réalisé le 14 janvier 2009 au sein du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), lequel a conclu à une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée dès juin 2008 dans son rapport du 22 janvier 2009, vu le projet de décision établi par l'OAI le 17 août 2011, envisageant de nier le droit de l'assuré à une rente d'invalidité, dont la teneur a été confirmée après expertise psychiatrique par décision du 28 mars 2012, vu le recours interjeté le 8 mai 2012 par l'assuré, assisté de Me Duc, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 28 mars 2012, concluant à son annulation et à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité « au minimum » depuis juin 2009, vu le mandat d'expertise pluridisciplinaire de l'assuré, soit sur les plans rhumatologique, diabétologique, oto-rhino-laryngologique et psychiatrique, confié par la juge instructrice à la Polyclinique U. \_\_\_\_\_ du Centre hospitalier Y. \_\_\_\_\_ en date du 17 janvier 2014, vu le rapport d'expertise délivré par la polyclinique précitée le 22 juillet 2014, aux termes duquel les experts ont considéré que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans toutes activités depuis septembre ou octobre 2013, alors qu'antérieurement à cette date, soit dès 2008, une baisse de la capacité de travail et de rendement était documentée par les médecins traitants, mais s'avérait impossible à chiffrer, vu l'arrêt rendu le 21 juillet 2015 par la Cour de céans (sous n° de cause AI 104/12 – 169/2015), par lequel le recours a été admis partiellement et un quart de rente d'invalidité, fondé sur un degré d'invalidité de 43% dès le 1<sup>er</sup> novembre 2009, a été accordé à l'assuré compte tenu d'une capacité de travail entière

dans une activité respectant les limitations fonctionnelles consécutives aux troubles du rachis, tandis que la cause était au surplus renvoyée à l'OAI pour instruction d'une procédure de révision suite à l'aggravation de l'état de santé constatée par les experts dès septembre ou octobre 2013, vu le recours en matière de droit public interjeté par l'assuré le 14 septembre 2015 contre l'arrêt précité et l'arrêt fédéral 9C\_641/2015 du 21 juin 2016, par lequel le Tribunal fédéral a admis partiellement le recours, annulé l'arrêt cantonal du 21 juillet 2015, au seul motif de la violation du droit d'être entendu de l'assuré en l'absence de débats publics, et renvoyé la cause à la cour cantonale pour procéder à ces débats, vu l'audience de jugement diligentée par la Cour de céans le 1<sup>er</sup> septembre 2016, vu l'arrêt cantonal rendu le 22 septembre 2016 (sous n° de cause AI 182/16 ap. TF – 250/2016), dans lequel la Cour de céans a derechef admis partiellement le recours de l'assuré et l'a mis au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> novembre 2009, compte tenu d'un taux d'invalidité de 43%, après prise en compte d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, vu le nouveau recours en matière de droit public déposé par l'assuré auprès du Tribunal fédéral contre l'arrêt cantonal du 22 septembre 2016, vu le rejet de ce recours par le Tribunal fédéral dans un arrêt 9C\_719/2016 du 1<sup>er</sup> mai 2017, vu la décision rendue dans l'intervalle, soit le 2 novembre 2015, par l'OAI, par laquelle il a octroyé à l'assuré un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> décembre 2015 et annoncé une décision subséquente pour la période débutant le 1<sup>er</sup> novembre 2009, vu le recours déposé le 4 décembre 2015 par l'assuré contre la décision précitée auprès de la Cour de céans, dans lequel il s'est prévalu des motifs avancés à l'appui de son recours en matière de droit public formé initialement contre l'arrêt cantonal du 21 juillet 2015 et de la violation de son droit d'être entendu, qualifiant la décision de l'OAI du 2 novembre 2015 de prématurée et dénuée de motivation, vu l'arrêt de la Cour de céans du 16 août 2017 (sous n° de cause AI 316/15 – 233/2017), par lequel le recours a été admis et la décision annulée, compte tenu de la violation du droit d'être entendu commise par l'OAI au détriment de l'assuré, vu la reprise de l'instruction du dossier de l'assuré par l'OAI dès réception de l'arrêt fédéral du 1<sup>er</sup> mai 2017 en la cause 9C\_719/2016, vu l'avis du SMR du 5 septembre 2017, dans lequel il a préconisé la réalisation d'une expertise neurologique, le mandat ayant été confié au Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie au sein de la Clinique H.\_\_\_\_\_, vu la communication de l'OAI du 6 septembre 2017, informant l'assuré du mandat d'expertise précité, vu la contestation de cette mesure d'instruction formulée par l'assuré par courriers des 19 septembre 2017 et 4 octobre 2017, vu la décision incidente, établie par l'OAI le 6 octobre 2017, par laquelle il signalait que l'expertise était maintenue auprès de l'expert désigné, vu le recours formé le 7 novembre 2017 par l'assuré auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision incidente (procédure enregistrée sous n° de cause AI 362/17), où il a conclu à ce que l'OAI soit condamné à statuer sans délai sur les conséquences de l'aggravation de son état de santé survenue à l'automne 2013 selon les constats des experts de la Policlinique U.\_\_\_\_\_, vu la décision rendue le 20 février 2018 par l'OAI, où celui-ci a calculé les arrérages du quart de rente d'invalidité dus à l'assuré du 1<sup>er</sup> novembre 2009 au 30 novembre 2015, vu le recours interjeté par l'assuré contre cette dernière décision par acte du 26 mars 2018 (procédure enregistrée sous le n° de cause AI 111/18), concluant à son annulation en lien avec le droit aux prestations à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2013, sous suite de renvoi pour instruction complémentaire avant nouvelle décision, vu les arguments avancés par l'assuré, selon lesquels la décision violait son droit d'être entendu, faute d'être suffisamment motivée, et se trouvait prématurée, puisque l'OAI devait encore statuer sur son droit aux prestations dès

septembre 2013, vu la réponse de l'OAI du 19 juin 2018, admettant que la décision du 20 février 2018 soit annulée et précisant que celle-ci avait pour seul but de fixer les arriérés de rente afin que les prestations soient rapidement versées et que les avances de tiers éventuels puissent être compensées, ce qui avait été le cas en l'occurrence, vu la détermination de l'assuré du 2 juillet 2018, par laquelle il a indiqué envisager de retirer son recours si l'OAI était prêt à annuler formellement la décision incriminée, vu les pièces versées au dossier ; attendu que le recours a été formé en temps utile (art. 60 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]), qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1), que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD), attendu que, selon l'art. 75 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, a qualité pour former recours contre une décision administrative toute personne physique ou morale ayant pris part à la procédure devant l'autorité précédente ou ayant été privée de la possibilité de le faire, qui est atteinte par la décision attaquée et qui dispose d'un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (let. a), ainsi que toute autre personne ou autorité qu'une loi autorise à recourir (let. b), qu'en matière d'assurances sociales, a qualité pour recourir quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA), que constitue un intérêt digne de protection, au sens des dispositions citées, tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée que peut faire valoir une personne atteinte par cette dernière, que l'intérêt digne de protection consiste ainsi en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant lui évitant de subir un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait, que le recourant doit pouvoir se prévaloir d'un intérêt direct et concret, ou du moins se trouver dans un rapport particulier et spécialement étroit avec l'objet du litige (ATF 135 II 145 et 133 II 400 consid. 2.2. avec les références), que tel n'est pas le cas de celui qui n'est atteint que de manière indirecte ou médiate (ATF 123 V 113 consid. 5a et 123 V 310 consid. 3b avec les références), qu'en l'espèce, la décision rendue par l'OAI le 20 février 2018 porte exclusivement sur les arrérages de rente dus au recourant à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2009 sur la base d'un degré d'invalidité de 42%, tel que déterminé par la Cour de céans et confirmé par le Tribunal fédéral, que dite décision a uniquement pour but de déterminer les prestations arriérées et de procéder à leur compensation avec les avances versées par le service compétent en matière de prestations complémentaires, que pour la période courant jusqu'au 28 mars 2012, l'arrêt du Tribunal fédéral du 1<sup>er</sup> mai 2017 fixe définitivement le droit du recourant à un quart de rente d'invalidité, que la décision querellée ne prétérite aucunement les droits du recourant pour la période postérieure au 28 mars 2012, singulièrement des suites de l'instruction complémentaire diligentée par l'intimé en vue de statuer sur l'aggravation de son état de santé retenue par la Policlinique U. \_\_\_\_\_ dans le rapport d'expertise judiciaire du 22 juillet 2014, que le recourant ne fait au surplus valoir aucun grief avec les montants dont fait état la décision du 20 février 2018, qu'on ne voit dès lors pas que le recourant ait un intérêt digne de protection à agir contre la décision incriminée, que son recours du 26 mars 2018 doit en conséquence être déclaré irrecevable, attendu qu'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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI), qu'en l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge du recourant, qu'il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est irrecevable. II. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont portés à la charge du recourant. III. 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, par l'envoi de photocopies, à : ■ Me Jean-Michel Duc, à Lausanne (pour B. \_\_\_\_\_), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, - Office fédéral des assurances sociales, à Berne. 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.