

## VD\_FINDINFO AI 249/10 - 151/2011 vom 1. März 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-03-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_249\\_10\\_-\\_151\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_249_10_-_151_2011)

FR: VD\_FINDINFO AI 249/10 - 151/2011 du 1 mars 2011

IT: VD\_FINDINFO AI 249/10 - 151/2011 del 1 marzo 2011

### Regeste

DÉCISION D'IRRECEVABILITÉ, RESTITUTION DU DÉLAI, DÉLAI DE RECOURS, RENTE D'INVALIDITÉ | 41 LPGA, 60 LPGA

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 01.03.2011 AI 249/10 - 151/2011

DÉCISION D'IRRECEVABILITÉ, RESTITUTION DU DÉLAI, DÉLAI DE RECOURS, RENTE D'INVALIDITÉ | 41 LPGA, 60 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 249/10 - 151/2011 COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1er mars 2011

Présidence de Mme Thalmann, juge unique Greffière

: Mme Donoso Moreta \*\*\*\*\* Cause pendante entre : N. \_\_\_\_\_, à Aigle, recourant et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé  
Art. 41 et 60 LPGA Vu la demande de prestations AI déposée le 24 avril 2006 par N. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré, le recourant) auprès de l'office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI), vu le projet d'acceptation de rente rendu par l'OAI le 11 novembre 2009 prévoyant d'octroyer à l'assuré une rente entière du 1<sup>er</sup> juin 2006 au 31 mars 2007 et mentionnant notamment ce qui suit : « Après examen des différents documents portés à votre dossier et de l'avis du Service médical régional AI, nous constatons qu'en raison de votre accident, vous présentez des incapacités de travail suivies depuis le 30 juin 2005 (début du délai d'attente d'un an). A l'échéance du délai d'attente d'une année, soit le 30 juin 2006, votre capacité de travail et de gain est toujours nulle tant dans votre activité habituelle d'ouvrier viticole que dans une activité adaptée. Dès lors le droit à des prestations est ouvert dès cette date. En revanche dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles liées à votre atteinte à la santé, votre capacité de travail exigible est de 100% depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007. » vu la lettre du 14 décembre 2009 du conseil de l'assuré adressée à l'OAI dont la teneur est la suivante : « Par la présente, je me réfère à votre projet de décision du 11 novembre 2009 et vous indique que mon mandant en accepte les termes. Je vous remercie dès lors de bien vouloir rendre une décision finale à votre plus proche convenance afin de permettre une clarification de la situation économique de mon mandant. » vu la décision rendue le 8 mars 2010 par l'OAI octroyant à l'assuré une rente entière du 1<sup>er</sup> juin 2006 au 31 mars 2007, et indiquant notamment les voies et délai de recours, vu la lettre adressée le 18 mars 2010 par le conseil de l'assuré à l'OAI ainsi libellée : « Par la présente, je fais suite à la décision de l'Office AI du 8 mars dernier que vous m'avez fait parvenir qui confirme le projet du 11 novembre 2009. Sur le plan de l'assurance invalidité, le dossier est donc clos. » vu la lettre du 7 avril 2010 adressée par l'assuré à l'OAI dont la teneur est la suivante : « VOTRE DECISION DU 11.11.2009 AVS 756.8453.8879.11 Madame, Lorsque vous m'avez envoyé la décision

susmentionnée, je l'ai immédiatement envoyée en copie à Maître B.\_\_\_\_\_. Je ne sais pas pourquoi, mais il n'y a pas eu opposition de sa part. Or, pour moi c'est évident que ma capacité de travail exigible n'est pas de 100% depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007, comme vous le décidez! En effet, je continue en incapacité totale de travailler et les médecins qui me suivent savent que cela ne peut être autrement; je ne cesse d'avoir des malaises et j'ai eu à plusieurs reprises la certitude que mon heure était arrivée! Le fait que la rente accordée a été limitée dans le temps a certainement engendré un malentendu. En effet, suite à un entretien téléphonique avec vous-même, une amie de la famille m'a expliqué que mon dossier était actuellement fermé; qu'aucune demande OAI n'était en cours! Or, pour moi et pour mes médecins il faut que vous reconsidériez votre décision du 11 novembre 2009. Ce courrier fait ainsi office de demande AI . » vu la lettre du même jour adressée par l'assuré à l'OAI dont la teneur est la suivante : « Depuis 2006, mon état de santé ne s'étant pas amélioré et en accord avec mon médecin généraliste, le Dr M.\_\_\_\_\_, qui vous fera parvenir prochainement un rapport, je souhaite faire une demande pour l'octroi d'une rente AI définitive. Mon dossier est actuellement ouvert depuis qu'une rente déterminée m'a été accordée pour la période du 01.06.2006 au 31.03.2007, il suffit donc de le réactiver. En vous remerciant de prendre ma demande en considération et en souhaitant que le rapport du Dr. M.\_\_\_\_\_ trouve un écho à cette demande, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées. » vu la lettre du 12 avril 2010 adressée par le Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale, à l'OAI ainsi libellée : « Monsieur N.\_\_\_\_\_ a introduit une nouvelle demande d'AI, en date du 6 avril 2010. En tant que médecin traitant, je vous adresse ci-après le rapport médical succinct suivant: Diagnostic: - Syncope d'apnée du sommeil de type obstructif de degré sévère, nécessitant le port d'un cPAP. - Syndrome des mouvements périodiques des membres inférieurs, lors du sommeil, de degré léger. - Status après consommation chronique d'OH avec encéphalopathie de Wernicke en 2004. - Lombalgies chroniques sur discopathie L4-L5-S1. - Syncope d'origine vaso-vagale avec hypersensibilité du sinus carotidien. - Polyneuropathie sensitive des membres inférieurs. Le traitement suivi est le suivant: - Chlorazine gouttes remplacées dernièrement par Nozinan en gouttes. - Anxiolit. - Gutron 2,5 mg. - Vitaminothérapie. - Imovane 7,5 mg. Le patient est suivi par le Dr H.\_\_\_\_\_, neurologue, par la consultation de cardiologie à la PMU du CHUV et par le CIRS. Actuellement, le patient est en incapacité de travail à 100%, en raison des syncopes réflexes avec chute et perte de connaissance brève, survenant une à deux fois par semaine. » vu la réponse du 20 avril 2010 de l'OAI adressée à l'assuré, avec copie à son conseil, mentionnant notamment ce qui suit : « (...) étant donné qu'en date du 14 décembre 2009, votre mandataire, Me B.\_\_\_\_\_ a accepté les termes de notre projet d'acceptation de rente du 11 novembre 2009 (voir copie annexée), nous vous laissons le soin de recourir contre la décision du 8 mars 2010 auprès du Tribunal cantonal des assurances et ceci, par retour du courrier afin de respecter le délai de recours. » vu l'écriture adressée le 1<sup>er</sup> juillet 2010 par N.\_\_\_\_\_ à la Cour de céans dont la teneur est notamment la suivante : « En date du 12 avril dernier, le Dr M.\_\_\_\_\_ et moi-même, avons déposé une nouvelle demande pour une rente d'invalidité à 100% à l'office AI de Vevey. Cette dernière nous informe par retour de courrier, de recourir contre la décision du 8 mars 2010, m'octroyant une rente partielle pour la période du 01.06.2006 au 31.03.2007. Maître B.\_\_\_\_\_ mandatée pour cette affaire, par ma protection juridique, avait accepté, avec mon accord, le projet de décision datant du 11 novembre 2009, pour cette rente déterminée, qui [a] permis de clore le dossier. Mais c'est pour une rente définitive dans le temps que je sollicite à nouveau l'office AI, en effet, depuis 2007 mon état de santé s'est

considérablement détérioré. Je souhaiterais, Monsieur le Président, connaître votre avis, sur le refus de l'Office AI à ma nouvelle demande (...) » vu la réponse de l'OAI du 12 octobre 2010 estimant le recours tardif, vu l'écriture du 1<sup>er</sup> novembre 2010 du recourant exposant notamment ce qui suit : « Monsieur N. \_\_\_\_\_ avec l'assistance de Maître B. \_\_\_\_\_, a demandé à être reconnu auprès de l'office AI, suite à son accident en 2006. Maître B. \_\_\_\_\_ a obtenu pour son client l'octroi d'une perte de gain, du 1<sup>er</sup> juin 2006 au 31 mars 2007, par la Philos, l'assurance accident de M. N. \_\_\_\_\_. Par la même occasion, Maître B. \_\_\_\_\_ a confirmé que l'AI accordait à son client une indemnité d'une rente entière limitée dans le temps. Croyant que le dossier pour cette rente déterminée était clos, selon le terme employé par sa mandante, en date du 18 mars, M. N. \_\_\_\_\_ a soumis à l'office A.I. une demande pour une rente définitive, ce dernier ne pouvant plus du tout travailler, avec la confirmation de son médecin traitant. L'Office a répondu qu'il fallait réagir à la décision du 08 mars dernier, en refusant l'indemnité limitée dans le temps pour demander une rente définitive. Malheureusement, c'est ce que M. N. \_\_\_\_\_ n'a pas compris, pensant qu'il fallait déposer une nouvelle demande pour une rente indéterminée. Il est également surpris que Me B. \_\_\_\_\_ n'a pas réagi à la décision de l'A.I. et fait le nécessaire dans ce sens. Je vous mets en copie, la lettre de Me B. \_\_\_\_\_ du 18 mars dernier, une lettre de M. N. \_\_\_\_\_ du 07 avril, demandant la réouverture de son dossier, ainsi qu'une copie d'une correspondance de son assistante sociale à l'office AI, pour M. N. \_\_\_\_\_, s'étonnant de la décision de Me B. \_\_\_\_\_ de ne pas s'opposer à la décision, et que cela a finalement engendré un malentendu. Pour tout cela, M. N. \_\_\_\_\_, souhaite que vous interveniez dans cette affaire et que vous preniez la juste décision qui s'impose. » vu l'écriture de l'OAI du 23 novembre 2010 maintenant ses conclusions, vu les pièces du dossier; attendu qu'aux termes de l'art. 60 LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000; RS 830.1), le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (al. 1), les art. 38 à 41 LPGA étant applicables par analogie (al. 2), que cette dernière disposition prévoit que si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, celui-ci est restitué pour autant que, dans les trente jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, le requérant ou son mandataire ait déposé une demande motivée de restitution et ait accompli l'acte omis, qu'en l'espèce, la décision a été rendue le 8 mars 2010, que les voies et délai de recours y sont clairement indiqués, que la décision rendue le 8 mars 2010 a été reçue au plus tard par le recourant le 12 mars 2010, que le délai de recours, compte tenu des fêtes judiciaires (art. 38 al. 4 let. a LPGA), venait ainsi à échéance le 26 avril 2010, que le recourant a encore été rendu attentif par l'OAI dans sa lettre du 20 avril 2010 que s'il entendait recourir, il devait le faire par retour du courrier, compte tenu du délai de recours, qu'il n'apparaît pas vraisemblable que le recourant, alors assisté d'un conseil, n'ait pas compris la teneur du projet de décision du 11 novembre 2009, ni celle de la décision du 8 mars 2010, qu'il n'allègue aucun empêchement, que le courrier du 1<sup>er</sup> juillet 2010, pour autant qu'il puisse être considéré comme un recours contre la décision du 8 mars 2010, apparaît ainsi tardif, qu'il est dès lors irrecevable; attendu que dans ses écritures du 7 avril 2010, le recourant a, d'une part, demandé à l'OAI de reconsidérer son projet de décision du 11 novembre 2009 et, d'autre part, déclaré déposer une nouvelle demande, qu'il a adressé à l'OAI un rapport médical du Dr M. \_\_\_\_\_ du 12 avril 2010, se référant à une nouvelle demande et faisant état, au moment de la rédaction du rapport médical, d'une incapacité de travail entière, que la suite à donner à ces écritures relève de la compétence de l'OAI (art. 57 al. 1 let. g LAI [loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959; RS 831.20]), qu'il

y a lieu dès lors de lui transmettre le dossier à cette fin; attendu que le présent arrêt doit être rendu par le juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. c LPA-VD [loi vaudoise sur la procédure administrative du 28 octobre 2008; RSV 173.36]), qu'au vu de la nature de l'affaire, on renoncera à la perception de frais de justice (art. 50 LPA-VD), qu'il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (art. 55 al. 1 et 56 al. 3 LPA-VD; 61 let. g LPGA). Par ces motifs, le juge unique prononce : I. Le recours est irrecevable. II. La cause est rayée du rôle. III. Le dossier du recourant est transmis à l'OAI. IV. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens. Le juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ N. \_\_\_\_\_, ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, 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 :

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