

VD_FINDINFO AI 267/11 - 119/2012 vom 2. April 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-04-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_267_11_-_119_2012

FR: VD_FINDINFO AI 267/11 - 119/2012 du 2 avril 2012

IT: VD_FINDINFO AI 267/11 - 119/2012 del 2 aprile 2012

Regeste

RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, RECONSIDÉRATION | 17 LPGA, 53 LPGA

Erwägungen

E. 2

Encéphalopathie d'origine mixte (développementale et post TCC), avec épilepsie et déficit cognitif diffus

E. 3

Multiplés naevi atypiques chez un patient de phototype II. Naevus dermique papillomateux sur la hanche G. Intertrigo interorteil bilatéral et onychomycose de l'hallux G. Hyperkératose plantaire

E. 4

Gastrite chronique minime

E. 5

Antécédent de douleurs thoraciques d'origine peu claire

E. 6

Antécédent de lésions herpétiques du bas ventre récidivantes

E. 7

Rhinoconjonctivite allergique probablement sur pollens et poussières. Urticaire (?) lors de consommation de chocolat ou d'oranges. Antécédent d'asthme dans l'enfance

E. 8

Troubles de la réfraction " - un rapport du 3 août 2009 du Dr Y. _____, dans lequel le médecin considérait : " Ce patient présente une épilepsie généralisée convulsive, malheureusement réfractaire sur une probable encéphalopathie d'origine mixte (retard de développement mental et post traumatisme crânien). Un scanner cérébral de contrôle fait en Suisse en 2001 révélait un kyste temporal gauche. En plus, ce patient présente, indépendamment des problèmes de langue française, un retard psychomoteur évident. Au cours de nos différentes consultations neurologiques, le patient fait d'énormes progrès pour essayer de parler quelque peu le français, mais il persiste un déficit en modalité verbale et non verbale. Ce patient ne peut pas être autonome (...) Indépendamment que l'électroencéphalogramme de veille est parfaitement normal. Il n'en demeure pas moins que ce patient a un déficit neurologique et neurocognitif sévère, surtout compte tenu de l'épilepsie qui n'est malheureusement pas stabilisée, malgré quatre anti-épileptiques (...)

Concernant son avenir socio-économique ce patient, compte tenu des troubles cognitifs sévères, son épilepsie réfractaire sévère et non stabilisée, on peut envisager dans le futur qu'il travaille dans un atelier protégé, avec des activités routinières et répétitives, peut-être au départ à mi-temps à cause de sa fatigabilité et du manque de concentration. De ce fait, je pense qu'est impérieux, non seulement sur le plan médical général, neurologique et humanitaire, que ce patient puisse rester en Suisse, bénéficiaire d'un permis B et ensuite de pouvoir recevoir les contributions de l'Office AI comme soutien pour son invalidité qui est malheureusement sévère et définitive. " E n d r o i t : 1. Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) devant le tribunal des assurances compétent, à savoir en principe celui du canton de domicile de l'assurée au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA), dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile, devant le tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi sur la procédure administrative, RSV 173.36]) et selon les formes prescrites par la loi (art. 38 al 4 let. c, 60 et 61 let. b LPGA), est donc recevable. 2. a) L'OAI a rejeté, par décision du 2 février 2009, la première demande déposée par le recourant. Cette décision est entrée en force. Elle était motivée par le fait que le recourant ne remplissait pas les conditions générales d'assurance posées par la loi. A cet égard, l'OAI précisait que dans le cas du recourant, la survenance de l'invalidité devait être fixée au 1^{er} avril 1992 puisque pour les personnes devenues invalides avant l'âge de 18 ans, le droit à une rente s'ouvrait au plus tôt le premier jour du mois suivant les 18 ans. Or, le recourant étant arrivé en Suisse en juin 2001, il ne comptait pas une année de cotisations à la survenance de l'invalidité. Dans la décision querellée, l'intimé a refusé d'entrer en matière au motif que l'état de fait ne s'était pas modifié depuis la décision de février 2009. b) L'autorité de la chose jugée (formelle et matérielle) de décisions portant sur des prestations durables d'assurances sociales, en particulier sur les rentes de l'assurance invalidité, s'étend également aux conditions du droit à la prestation relative à des états de fait limités dans le temps. Les motifs d'une décision de rente entrée en force ne peuvent pas faire l'objet d'un réexamen dans le cadre d'une procédure de révision ou de nouvelle demande; il n'y a pas lieu de revenir sur lesdits motifs, à moins que l'on ne soit en présence d'un nouveau cas d'assurance (ATF 136 V 369). En l'occurrence, c'est à tort que le recourant soutient que dorénavant il réside depuis plus de 10 ans en Suisse et que de ce fait, il aurait droit aux prestations de l'assurance-invalidité. Comme l'a souligné l'Office, la décision de février 2009 était fondée sur le fait que les conditions générales d'assurance n'étaient pas remplies. Elles ne le sont pas plus maintenant puisque – il convient de le rappeler au recourant – elles doivent l'être à la survenance de l'invalidité. 3. a) La jurisprudence du Tribunal fédéral réserve un nouveau cas d'assurance. En effet, il n'est pas exclu que l'aggravation de l'état de santé d'une personne qui, au moment de la survenance de l'invalidité, ne remplissait pas les conditions d'assurance, puisse constituer un nouveau cas d'assurance si elle est due à une affection totalement différente de celle ayant initialement entraîné l'invalidité (TF 9C_884/2011 du 22 décembre 2011). b) En l'espèce, force est de constater qu'on ne se trouve pas dans une telle hypothèse. Dans le cadre d'un recours contre une décision de non-entrée en matière, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci

a statué (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; TF 9C_708/2077 du 11 septembre 2008 consid. 2.3). Il s'ensuit que les rapports médicaux produits ultérieurement au prononcé de la décision administrative ne peuvent être pris en considération dans un litige de ce genre, dans lequel l'examen du juge des assurances sociales est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier (TF I 597/05 du 8 janvier 2007 consid. 4.1 et les références citées). En l'occurrence, les pièces produites et dont il peut être tenu compte n'établissent pas la réalisation d'un nouveau cas d'assurance. Les affections décrites sont en effet identiques à celles existant au moment de l'arrivée du recourant en Suisse et donc à celles ayant initialement causé l'invalidité. Aucune modification législative n'est intervenue, justifiant un traitement différent du cas du recourant. Il apparaît dès lors en définitive que c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière. Le recours doit ainsi être rejeté. Il convient encore de préciser que les cotisations sont personnelles et que le recourant ne peut bénéficier de celles de sa mère comme il le souhaiterait. 3. 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 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. 1 bis LAI). L'émolument peut toutefois être réduit si l'équité l'exige (art. 50 LPA-VD [loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36] ; art. 4 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales ; RSV 173.36.5.2]). En l'espèce, le recourant relève de l'aide de l'EVAM et n'a aucune capacité de gain. Considérant en outre les atteintes dont il souffre, il sera renoncé en équité à la perception de frais. Pour le reste, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; 61 let. g LPGA).

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