

VD_FINDINFO AI 333/11 - 168/2012 vom 22. Mai 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-05-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_333_11_-_168_2012

FR: VD_FINDINFO AI 333/11 - 168/2012 du 22 mai 2012

IT: VD_FINDINFO AI 333/11 - 168/2012 del 22 maggio 2012

Regeste

AI{ASSURANCE}, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, DÉBUT | 29 al. 1
LAI

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 22.05.2012 AI 333/11 - 168/2012

AI{ASSURANCE}, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, DÉBUT | 29 al. 1
LAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 333/11 - 168/2012 ZD11.044113 COUR DES
ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 22 mai 2012 _____ Présidence de Mme Pasche Juges :
MM. Métral et Merz Greffière : Mme Berberat ***** Cause pendante entre :
S. _____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Marie Agier, avocat au Service
juridique d'Intégration Handicap, à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le
canton de Vaud, à Vevey, intimé. _____ Art. 29 al. 1 LAI E n f a i t : A.
S. _____ (ci-après: l'assuré), né en 1951, a déposé le 17 juillet 2009 une demande de
prestations AI tendant à l'octroi d'une rente, en faisant état d'une maladie coronarienne et
de plusieurs infarctus, avec la précision que l'atteinte existait depuis le 13 janvier 2003.
Dans un rapport médical à l'OAI du 7 octobre 2009, le Dr P. _____, médecin-assistant à
la Polyclinique X. _____, a diagnostiqué une cardiopathie ischémique existant depuis
2003 et a mentionné deux infarctus du myocarde, en 2003 et en 2007. Le Prof. W. _____
et le Dr T. _____ ont adressé un rapport médical au Dr P. _____ le 19 avril 2010,
dans lequel ils ont posé le diagnostic de troubles cognitifs légers. Le 6 juillet 2010, les Drs
D. _____, chef de clinique à la Polyclinique X. _____ et P. _____ ont confirmé le
diagnostic de cardiopathie ischémique, en précisant que leur traitement avait débuté le 12
décembre 2008. Ils précisaient en outre que le patient était sans travail actuellement, mais
que la dyspnée d'effort et les troubles cognitifs en investigation pourraient représenter une
barrière à la reprise du travail. Sur requête du Dr Z. _____ du Service médical régional
de l'assurance-invalidité (SMR), les Drs N. _____, médecin associé à la
Polyclinique X. _____ et P. _____ lui ont répondu que l'assuré était suivi
régulièrement à la Polyclinique X. _____ dans le service de cardiologie. Quant aux
troubles mnésiques, ils ont observé que l'assuré avait été évalué le 19 avril 2010 à la
consultation de la mémoire du service de neurologie de l'hôpital F. _____ et présentait
des troubles cognitifs légers sous forme de difficultés de mémoire épisodique verbale ainsi
qu'un fléchissement exécutif sans impact fonctionnel significatif. Conformément à un avis
médical du Dr Z. _____ du SMR du 14 décembre 2010, un examen neuropsychologique
a été confié à la Prof. R. _____, chef du service de neuropsychologie et de
neuroréhabilitation de l'hôpital F. _____. Dans son rapport médical du 4 avril 2011 à

l'OAI, faisant suite à des examens neuropsychologiques des 14 mars et 4 avril 2011, la Prof. R. _____ a posé les diagnostics de fléchissement exécutif sur le versant cognitif et comportemental, de difficultés attentionnelles et de probables signes de la lignée anxieuse. Une prise en charge psychiatrique était par ailleurs vivement recommandée. Du point de vue strictement neurologique, le rendement était diminué de façon importante, devant se situer entre 40 et 50 % dans une activité simple et bien cadrée. La Prof. R. _____ relevait encore qu'à bientôt 60 ans, il était selon elle illusoire de devoir effectuer une adaptation professionnelle. Dans un rapport SMR du 14 avril 2011, les Drs A. _____, spécialiste en psychiatrie et Z. _____ ont retenu un trouble mental organique comme atteinte principale à la santé, le début de l'incapacité de travail durable étant arrêtée en mars 2008 sur la base du rapport médical du Prof. W. _____ du 31 mars 2010. La capacité de travail était nulle tant dans l'activité habituelle que dans l'activité adaptée selon l'expertise neuropsychologique de la Prof. R. _____. Selon un projet d'acceptation de rente du 17 mai 2011, le droit à une rente entière, basée sur un degré d'invalidité de 100 %, a été reconnu à l'assuré dès le 1^{er} janvier 2010. Ce projet de décision comportait la motivation suivante : "Pour des raisons de santé, vous présentez une incapacité de travail depuis le mois de mars 2008. C'est à partir de cette date qu'est fixé le début du délai d'attente d'une année prévu par l'article 28 LAI susmentionné. A l'échéance du délai en question, soit en mars 2009, et après consultation de votre dossier par le Service Médical Régional, nous constatons que votre capacité de travail est nulle dans l'économie. Elle pourrait cependant être de 40 % dans une activité protégée. Votre degré d'invalidité est donc de 100%. Dans votre situation, le droit à la rente ne peut être ouvert qu'à partir du 1^{er} janvier 2010, soit à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle vous avez fait valoir votre droit aux prestations, conformément à l'art. 29, alinéa 1, LAI." Par décision du 17 octobre 2011, le droit à une rente entière d'invalidité a été reconnu à l'assuré dès le 1^{er} novembre 2011. Par décision du 11 novembre 2011 portant la mention "nouveau calcul de la rente" , le droit à une rente entière a été reconnu à l'assuré à compter du 1^{er} novembre 2011. Par décision du 21 novembre 2011, le droit à une rente entière d'invalidité a en outre été reconnu à l'assuré pour la période du 1^{er} janvier 2010 au 30 octobre 2011. B. Par acte du 17 novembre 2011, S. _____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision du 17 octobre 2011 en concluant à sa réforme en ce sens qu'il a droit à une rente entière à partir du 1^{er} mars 2009. En substance, il fait valoir que dès lors que l'art. 29 al. 1 LAI ne dit pas qu'il déroge à l'art. 24 al. 1 LPGA, il y a lieu d'appliquer cette dernière disposition et non pas l'art. 29 al. 1 LAI. Il en résulte selon lui que la date à partir de laquelle il a droit à une rente entière est le 1^{er} mars 2009 et non pas le 1^{er} janvier 2010. Le 12 décembre 2011, le recourant a produit les deux décisions des 11 et 21 novembre 2011, en précisant que celles-ci se substituaient à celle prise le 17 octobre 2011, si bien que le recours interjeté le 17 novembre 2011 s'en prenait désormais aux décisions des 11 et 21 novembre 2011. Dans sa réponse du 2 février 2010, l'intimé propose le rejet du recours. Il expose que compte tenu d'une incapacité de gain et de travail dépassant 70 % depuis mars 2008 et d'une demande de prestations déposée début juillet 2009, le recourant s'est vu reconnaître le droit à une rente entière dès le 1^{er} janvier 2010 en application de l'art. 29 LAI. Il fait encore valoir que les art. 24 LPGA et 29 LAI traitent des objets différents et que la naissance du droit à une rente de l'assurance-invalidité et les effets juridiques de la demande de prestations sont des questions qui ne peuvent être régies par une disposition destinée à régler de façon générale l'extinction des droits et créances du domaine des assurances sociales – ou alors seulement en l'absence de disposition spécifique

de la loi spéciale. Il précise qu'une telle disposition existe en l'espèce et que son texte est clair. Dans sa réplique du 27 mars 2012, le recourant reprend ses arguments, faisant à nouveau valoir que faute pour la loi spéciale de dire expressément qu'elle déroge à la LPGA, c'est alors la LPGA qui s'applique. L'intimé conclut une nouvelle fois au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée dans son écriture du 30 avril 2012. E n d r o i t : 1. a) Le recourant a interjeté recours le 17 novembre 2011 contre la décision du 17 octobre 2011, soit dans le délai légal de trente jours dès sa notification, le recours était ainsi déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]). Le 12 décembre 2011, le recourant a précisé que les décisions des 11 et 21 novembre 2011 se substituaient à celle du 17 octobre 2011, si bien que son recours s'en prenait désormais à ces deux dernières décisions. Le recourant a ainsi agi en temps utile, soit dans le délai de trente jours dès la notification des décisions des 11 et 21 novembre 2011. b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1er janvier 2009, s'applique aux recours 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). 2. Seule est litigieuse la question du point de départ du versement de la rente entière du recourant. 3. S'agissant du point de départ du versement de la rente, l'ancien art. 48 al. 2 LAI concernant le paiement de prestations arriérées a été abrogé au 1er janvier 2008, à la suite de la 5e révision de l'AI (RO 2007 5129 5147), en raison des nouvelles conditions de dépôt de la demande et d'octroi des prestations. Désormais, selon l'art. 29 al. 1 LAI applicable en l'espèce, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré. Selon l'art. 29 al. 1 LPGA, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite pour l'assurance sociale concernée. Le but de l'art. 29 al. 1 LAI est de rendre l'accès à la rente AI plus difficile, en restreignant les conditions d'octroi par rapport à la réglementation prévue avant la 5e révision de l'AI. Il ressort en effet du message du Conseil fédéral du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance invalidité que "la personne assurée devra à l'avenir déposer une demande à l'AI au plus tard six mois après la survenue de l'incapacité de gain si elle veut préserver tous ses droits concernant la rente. Si elle le fait plus tard, elle les perd pour chaque mois de retard" (FF 2005 4290). Quant à l'art. 24 al. 1 LPGA, il règle la question relative aux prestations arriérées et dispose que le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée. Le ch. 2027 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI) prévoit à cet égard que dans tous les cas, le droit à la rente ne peut naître qu'au plus tôt six mois après le dépôt de la demande à l'AI. Si une personne dépose sa demande à l'office AI plus de six mois après le début de son arrêt de travail, il s'agit d'une demande tardive; elle perd alors son droit à la rente pour tous les mois de retard. L'exemple suivant est pour le surplus donné dans cette circulaire : "Un assuré est en incapacité de travail depuis le 15 septembre 2008. Le cas d'assurance "rente" ne pourrait donc être réalisé qu'au 15 septembre 2009 (avec début du versement le 1er septembre 2009 conformément à l'art. 29, al. 3, LAI), à condition toutefois que l'assuré ait déposé sa demande à l'AI avant le 15 mars 2009. Du fait qu'il ne la dépose que le 3 août 2009, sa rente ne peut lui être versée qu'à partir du 1er février 2010. Il perd donc son droit pour les

mois de septembre 2009 à janvier 2010." Le ch. 2028 CIIAI réserve quant à lui le cas de la personne assurée qui ne pouvait connaître les circonstances donnant droit à la rente ou qui a été objectivement empêchée d'agir en temps utile pour cause de force majeure (p. ex. lors d'une maladie psychique grave). Dans ces cas, des prestations lui seront allouées rétroactivement à condition qu'elle présente une demande dans les six mois qui suivent le moment où elle a pris connaissance des faits ou la cessation de l'empêchement (par analogie avec la pratique actuelle selon la RCC 1988 p. 597, 1984 p. 420 s. consid. 1, 1975 p. 134). Elle peut le faire même si les personnes énumérées à l'art. 66 al. 1 RAI n'ont pas agi à sa place, alors qu'elles étaient légitimées à le faire (par analogie avec la pratique actuelle selon la RCC 1983 p. 384, 1977 p. 52). Dans ce cas, les prestations sont accordées à la personne assurée dès le moment où toutes les conditions sont objectivement réalisées pour le droit à la rente. Le paiement des prestations arriérées ne s'effectue toutefois rétroactivement qu'au maximum sur cinq ans à partir du mois auquel la demande a été présentée (no 10205 DR).

4. En l'espèce, le recourant ne prétend pas qu'il ne pouvait connaître les circonstances donnant droit à la rente ou avoir été objectivement empêché d'agir en temps utile pour cause de force majeure. De tels éléments ne ressortent par ailleurs pas du dossier. Il a déposé sa demande de prestations le 17 juillet 2009, faisant ainsi valoir à cette date son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. En fixant en l'espèce la naissance du droit à la rente le 1^{er} janvier 2010, soit à l'échéance d'une période de six mois à compter de la demande de prestations, l'office intimé a respecté le droit fédéral (cf. art. 29 al. 1 LAI; v. par ex. TF 9C_271/2011 du 26 octobre 2011 consid. 5 ; arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois du 3 février 2011, AI 291/10 – 51/2011, consid. 4b). Les griefs du recourant sont donc mal fondés. Le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation des décisions attaquées.

5. Vu le sort de la cause, le recourant supportera les frais de procédure. Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario), le recourant succombant dans ses conclusions. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. Les décisions rendues les 11 et 21 novembre 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont confirmées. III. Un émolument judiciaire de 200 fr. (deux cents francs) est mis à la charge du recourant. IV. 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 à : ■ Me Agier du Service juridique d'Intégration Handicap, à Lausanne (pour le recourant), ■ 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 :