

VD_FINDINFO Arrêt / 2011 / 614 vom 14. April 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-04-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2011__614

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2011 / 614 du 14 avril 2011

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2011 / 614 del 14 aprile 2011

Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE} | 87 RAI

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 14.04.2011 Arrêt / 2011 / 614

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE} | 87 RAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 41/11 - 260/2011 COUR DES ASSURANCES SOCIALES
Arrêt du 14 avril 2011

Présidence de M. Jomini Juges : M. Zbinden Mme Rossier, assesseurs Greffier : M. Rebetez ***** Cause pendante entre : W. _____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Christian Bacon, avocat à Lausanne, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé. _____ Art. 87 RAI En fait : A. W. _____ (ci-après : l'assuré), né en 1960, ressortissant de l'ex-Yougoslavie, a travaillé en Suisse en qualité de manoeuvre pour une entreprise du bâtiment d'avril 1991 à décembre 1994. Il n'a plus travaillé ensuite, se plaignant à cette époque de douleurs dans la nuque et la région de l'épaule (cervico-brachialgies). Le 28 mai 1996, l'assuré a présenté auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : Office AI) une demande de prestations AI, tendant à l'octroi d'une rente d'invalidité. L'Office AI a instruit cette demande (étant précisé que l'assuré était déjà assisté par Me Bacon dans cette procédure administrative) et a requis la production de rapports médicaux, notamment d'un médecin de la Polyclinique psychiatrique de Lausanne, où l'assuré suivait un traitement depuis avril 2006. Vu ce traitement, l'Office AI a fait compléter le dossier sur le plan psychiatrique en demandant une expertise au psychiatre, le Dr [...] N. _____, à Lucerne (rapport du 5 septembre 1997). Sur cette base, l'Office AI a rejeté la demande de prestations en date du 24 avril 1998. L'assuré a recouru contre cette décision auprès du Tribunal des assurances du canton de Vaud qui a chargé le Dr [...] S. _____, psychiatre à Sion, d'effectuer une nouvelle expertise (rapport du 21 mars 2000). Par un jugement rendu le 30 octobre 2000, le Tribunal des assurances du canton de Vaud a partiellement admis le recours et reconnu à l'assuré le droit à un quart de rente à partir du 1^{er} janvier 1997 (affaire AI 93/98). Il s'est fondé sur les conclusions de l'expert S. _____ selon lesquelles l'incapacité de gain de l'assuré était de 40 % (consid. 4b du jugement du 30 octobre 2000). Ce médecin avait posé les diagnostics de personnalité schizotypique, d'un état dépressif majeur d'intensité moyenne avec symptômes psychotiques, associé à un trouble somatoforme douloureux persistant ; il avait exclu une schizophrénie et une paranoïa. B. Le 30 août 2001, par une lettre de son médecin généraliste (Dr [...] D. _____), l'assuré a demandé à l'Office AI la

révision de la décision d'octroi d'un quart de rente, parce qu'il était en incapacité totale de travail depuis 1994 (plus de 40 %). Le 5 octobre 2001, l'Office AI a refusé d'entrer en matière, car l'assuré ne faisait pas état d'une aggravation de son état de santé. C. Le 11 juillet 2002, l'assuré a présenté une nouvelle demande de révision de la rente. Selon un rapport du 7 avril 2003 de ses psychiatres traitants (Dresses H. _____ et J. _____, de la polyclinique psychiatrique [dépendant du service de psychiatrie générale du Département universitaire de psychiatrie adulte, ou DUPA, des Hospices cantonaux]), il souffre de schizophrénie paranoïde ; son incapacité de travail serait totale (maladie psychiatrique chronique invalidante, en raison de laquelle il bénéficie d'un suivi médico-social ainsi que d'un traitement pharmacologique neurologique et anti-dépresseur). Appelé à se déterminer à ce sujet, le service médical régional AI (ci-après : SMR) a estimé que le rapport des médecins traitants, évoquant un état stationnaire, ne relevait aucune évolution défavorable depuis l'expertise S. _____ (avis du 20 janvier 2004). L'Office AI a rendu le 26 janvier 2004 une décision de refus d'augmentation de la rente d'invalidité. L'assuré a formé opposition, en se prévalant d'un nouveau rapport de ses psychiatres traitants, qui déclarent notamment maintenir, contre l'avis du Dr S. _____, leur diagnostic de schizophrénie paranoïde résiduelle (rapport du DUPA du 24 février 2004). Le SMR a pris position le 24 mars 2004 sur ce rapport, en relevant une divergence d'appréciation sur la capacité de travail, par rapport aux conclusions de l'expert ; en revanche, il était admis que l'état de santé était demeuré stationnaire, ou stable sous traitement, depuis la première décision de refus de prestations. L'Office AI a dès lors rejeté l'opposition en date du 24 septembre 2004. L'assuré a recouru contre la décision sur opposition auprès du Tribunal des assurances du canton de Vaud. Dans le cadre de l'instruction de cette affaire, le Dr S. _____ a été invité à déposer un nouveau rapport d'expertise psychiatrique (rapport du 22 août 2005). Ses conclusions sont les suivantes : " En conclusion, je retiens aujourd'hui les diagnostics de trouble dépressif majeur avec caractéristiques psychotiques associées et de trouble de la personnalité schizotypique. Le syndrome douloureux somatoforme persistant (trouble somatoforme douloureux) doit être maintenant exclu. L'incapacité de travail de ce sujet peut rester à 40% et pas plus, même s'il y a une certaine amélioration par rapport à ce que j'ai observé en 2000. C'est la symptomatologie dépressive qui altère la capacité de travail. A mon avis, ce patient peut reprendre un travail à 60% après une période d'entraînement de deux à trois mois et pas plus, au vu de près de 10 ans de déconditionnement physique et psychique. L'adoption d'un statut d'invalidé relève essentiellement, d'une situation familiale, sociale et institutionnelle qui sort du champ médical. A mon avis, une médication psychotrope peut encore se justifier, sans que l'expert en soit nullement certain. Elle doit relever d'un antidépresseur éventuellement associé à un neuroleptique, voire d'un simple antidépresseur des premières générations (Surmontil). La fréquence des consultations psychiatriques à une fois par mois me paraît raisonnable. A la limite, le seul suivi par un médecin généraliste pourrait être suffisant, puisqu'on est vraisemblablement face à une situation fixée pour une longue durée, voire définitivement fixée, dans la mesure où il n'y aurait pas de changements radicaux dans l'environnement de ce sujet. ". D. Le 30 août 2006, l'assuré a présenté une nouvelle demande de prestations AI (placement et rente). L'Office AI a demandé un nouveau rapport à la polyclinique psychiatrique à Lausanne. Le 1^{er} février 2007, la Dresse L. _____ et le Dr G. _____, de la consultation de Chauderon, ont écrit ce qui suit, après avoir retenu les diagnostics de trouble dépressif majeur avec caractéristique psychotique et personnalité schizotypique, depuis 1996 : " Nous vous proposons de vous référer aux multiples évaluations médicales

qui sont déjà en votre possession dont principalement l'expertise médicale du Dr [...] S. _____ de mars 2000, ainsi que de son complément d'expertise d'août 2005, ou l'expert maintient une incapacité de travail à 40%. A noter qu'il est au bénéfice d'une rente à 50 % depuis 2002. Au vu de la persistance d'une capacité de travail selon les expertises précitées, nous vous demandons d'évaluer la mise en place de mesures professionnelles. Nous restons toutefois fort septiques quant aux réelles possibilités de réinsertion professionnelles. En effet, ce patient, sans travail depuis 1994, présente une importante souffrance psychique avec répercussion somatique et vit actuellement et depuis plusieurs années complètement replié sur lui-même quasiment "cloîtré" dans son domicile. ". Dans un avis médical du 22 février 2007, le SMR a exposé que ce rapport permettait d'écarter une aggravation ou une amélioration de l'état de santé. Le 4 juin 2007, l'Office AI a communiqué à l'assuré un projet de décision dans le sens d'un refus du droit à des mesures professionnelles, la capacité de travail de 60 % dans le métier habituel ne pouvant pas être augmentée par de telles mesures. Le 19 juillet 2007, l'Office AI a rendu une décision formelle correspondant au préavis. Le 14 septembre 2007, l'assuré a recouru auprès du Tribunal des assurances contre cette décision. Par un jugement rendu le 17 novembre 2008 (affaire AI 359/07), le Tribunal des assurances a admis le recours et réformé la décision attaquée en ce sens que l'assuré a droit à une aide au placement. Dans les motifs de son jugement, le Tribunal a relevé qu'à propos de l'état de santé de l'assuré, les médecins de la policlinique avaient fait les mêmes constatations que le Dr S. _____. En substance, les raisons pour lesquelles l'assuré n'est pas en mesure de reprendre l'exercice d'une activité lucrative sont essentiellement d'ordre psychosocial et socioculturel, de sorte que l'application de mesures de réadaptation professionnelle n'est pas envisageable ; en revanche, l'opportunité d'une aide au placement doit être offerte à l'assuré, encore relativement jeune mais qui doit recevoir l'injonction de se soumettre à des mesures de reconditionnement physique et psychique (consid. 5). E. L'assuré a été invité à remplir un questionnaire concernant l'aide au placement, et à prendre contact avec un conseiller de l'Office AI. Il n'a pas donné suite à ces invitations. L'Office AI lui a signalé, le 6 octobre 2009, en se référant à l'art. 21 al. 4 LPGA, qu'à défaut de collaboration il cesserait l'aide au placement. Lors d'un entretien téléphonique le 7 janvier 2010, l'assuré a déclaré à l'Office AI qu'il ne pouvait plus travailler. Il a donc été mis fin à l'aide au placement le 11 janvier 2010, ce qui a été confirmé dans un préavis (projet de décision) du 12 février 2010 puis dans une décision formelle du 8 avril 2010. F. Le 12 mai 2010, l'avocat de l'assuré a écrit à l'Office AI en demandant l'ouverture d'une procédure de révision en vue de l'octroi d'une rente entière. Il a produit une lettre que lui avait adressée le 11 mai 2010 la Dresde [...] C. _____, de la consultation de Chauderon de la policlinique de psychiatrie, médecin traitant. Cette lettre a la teneur suivante : " Ce patient est suivi à notre consultation depuis 1998 de manière régulière et il reçoit une médication neuroleptique et antidépressive depuis 1997, où il avait déjà été vu par le Dr. [...] psychiatre. Du point de vue médical, nous maintenons les diagnostics de - trouble schizotypique grave avec un diagnostic différentiel de schizophrénie paranoïde résiduelle et - trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère. Si ce patient n'a pas pu se rendre, aux rendez-vous fixés pour réaliser une aide au placement, c'est bien que ses symptômes l'en empêchent, de par leur gravité. En effet, à l'examen clinique, on peut constater qu'il s'agit d'un homme de cinquante ans mimique triste et figée, tirée parfois par des grimaces douloureuses. Il signale effectivement avoir l'impression de décharges électriques lui parcourant le corps, en particulier la tête et les membres inférieurs. Il souffre de troubles de la perception auditive, sous forme d'acoasmes

et d'une hypersensibilité au bruit. Les autres troubles de base présents sont une perception modifiée de son visage, une sensation de toucher du sageux lorsqu'il entre en contact avec ses membres, une perception distordue des lignes droites. Il ne peut plus regarder la télévision car il a l'impression que l'appareil s'approche brutalement de son visage. Il décrit des idées de concernement : dans la rue, a l'impression que les gens parlent de lui, le dénigrent. Il dit entendre les voix de son père et de sa mère. Si des attitudes d'écoute ne sont pas observées ces derniers temps à la consultation, elles sont relevées spontanément par son épouse. De plus, d'importants symptômes de troubles de l'humeur sont présents : une difficulté à dormir, une angoisse importante qui l'empêche de rester seul, des idées de ruine et d'insuffisance et une tristesse qui ne disparaît que pendant les quelques rares heures où il dort. Le sommeil est entrecoupé de cauchemars. Il dit fuir la compagnie et se retirer dans sa chambre à coucher la plupart du temps, ne supportant ni la vitalité des enfants, ni les rares relations sociales à partager avec son beau-frère ou sa famille. Il n'a pas d'idée suicidaire et souhaite la mort pour libérer son entourage du poids qu'il représente. Les symptômes du trouble schizotypique sont très importants, entraînant un retrait social majeur et des distorsions de sa perception, allant jusqu'à des coupures bénignes lorsqu'il veut couper une pomme. Les attitudes d'écoute signent très clairement un symptôme psychotique floride et posent la question de la schizophrénie. Toutefois, ce diagnostic est difficile à retenir compte tenu du fait que le patient est sous traitement neuroleptique depuis 1997 et que les autres symptômes psychotiques florides tels que désorganisation du discours et délires sont actuellement absents. Il est étonnant d'ailleurs que les experts psychiatres n'aient pas discuté la modification du tableau clinique induite par la médication. A mon avis et depuis de longues années, ce patient est en incapacité de travail totale malgré les traitements psychiatriques et la médication." . L'avocat de l'assuré, en demandant la révision, mentionnait l'importance de la " problématique du diagnostic éventuel de la schizophrénie " car " s'il était possible d'établir que [l'assuré] souffre d'une schizophrénie, cela impliquerait que son cas s'est aggravé ". Dans un avis médical du 23 juillet 2010, le SMR a estimé que le document de la Dresse C. _____ ne témoignait d'aucune aggravation de l'état de santé de l'assuré, celui-ci étant décrit au contraire comme stable. Le 12 novembre 2010, l'Office AI a communiqué à l'assuré un projet de décision (préavis) dans le sens d'un refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande visant à l'octroi d'une rente entière. La motivation présentée est la suivante : " Votre précédente demande de prestations avait été rejetée par décision sur opposition du 24 septembre 2004, confirmée par jugement du 18 mai 2006. Un nouvel examen ne pourrait être envisagé que si vous rendez plausible que l'état de fait s'est modifié après cette date et qu'il est désormais susceptible de changer votre droit aux prestations. Avec votre nouvelle demande, vous n'avez pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision. L'état de fait est resté identique. Il s'agit uniquement d'une appréciation différente d'un même état de fait. Pour cette raison, nous ne pouvons pas entrer en matière sur votre nouvelle demande. ". Le 15 décembre 2010, l'assuré a fait part à l'Office AI de ses objections : il a confirmé sa détermination à obtenir une rente entière, vu son état " catastrophique ", et a estimé inutile de requérir d'autres mesures d'instruction. L'Office AI a rendu le 22 décembre 2010 une décision formelle de refus d'entrer en matière, en reprenant la motivation de son préavis. G. Le 1^{er} février 2011, l'assuré – toujours représenté par son avocat – a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée de l'Office AI. Il conclut à l'annulation de cette décision, subsidiairement à sa réforme " en ceci qu'il convient d'entrer en matière sur la

révision, laquelle est acceptée, le recourant ayant droit à une rente entière avec effet rétroactif à une date qui sera déterminée à dire d'experts ". A titre de mesure d'instruction, il requiert la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, le cas échéant pluridisciplinaire, en vue d'établir l'existence ou non d'une schizophrénie ou d'autres troubles équivalents. Il n'a pas été demandé à l'Office AI de répondre au recours. Cet Office a seulement été invité à produire son dossier. H. Le recours contient une demande d'assistance judiciaire. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'AI, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI énonce qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Déposé dans le délai légal (art. 60 al. 1 LPGA), selon les formes prévues par la loi (notamment art. 61 let. b LGPA), le recours est recevable à la forme. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1 er janvier 2009, s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). 2. Le recourant critique la décision de refus d'entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations ou demande de révision, parce que, d'après lui, si le diagnostic de schizophrénie était confirmé, son invalidité totale serait établie et lui donnerait le droit à une rente entière. Il ne prétend pas que le dernier avis de la psychiatre de l'institution auprès de laquelle il suit un traitement, la Dresse C. _____, retiendrait ce diagnostic, mais il n'exclut pas qu'un expert puisse le faire. a) En l'espèce, le droit à la rente AI a été reconnu en fonction d'un degré d'invalidité déterminé sur la base d'une expertise psychiatrique. L'expert, le Dr S. _____, a rédigé deux rapports (21 mars 2000, 22 août 2005), dont les conclusions ont été retenues dans plusieurs décisions successives rendues par l'Office AI et la juridiction cantonale. Ainsi, le 24 septembre 2004, l'Office AI a refusé d'augmenter la rente partielle allouée dès 1997, et cette décision a été confirmée par le Tribunal des assurances du canton de Vaud après un examen complet de l'évolution de l'état de santé de l'assuré (jugement du 18 mai 2006). Traitant ensuite une demande de mesures professionnelles, l'Office AI a rendu une décision négative le 19 juillet 2007 et, saisi d'un recours, le Tribunal des assurances du canton de Vaud s'est prononcé à nouveau sur l'état de santé psychique de l'assuré, en reprenant les considérations de son jugement du 18 mai 2006 (jugement du 17 novembre 2008). Après ce dernier arrêt du Tribunal des assurances du canton de Vaud puis l'échec de la mise en œuvre de l'aide au placement prévue par la juridiction cantonale, le recourant a attendu quelques semaines pour demander la révision de la décision concernant son droit à la rente. Dans ces circonstances, l'Office AI était tenu d'appliquer la réglementation de l'art. 87 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201). Selon l'al. 3 de cette disposition, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière (ATF 117 V 198 c. 3a; TF 9C_67/2009 du 22 octobre 2009 c. 1.2). Ce régime juridique, qui fixe des conditions de recevabilité, tend à éviter que l'institution d'assurance soit constamment tenue de se prononcer sur l'état de santé ou le degré d'invalidité d'un assuré, sur la base de demandes répétitives ou dépourvues de motivation au sujet du changement des circonstances (ATF 133 V 108 c. 5.3.1). b) Le juge ne doit examiner comment

l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 RAI et que l'assuré critique ce refus. Lorsque l'administration est saisie d'une nouvelle demande sur laquelle elle est entrée en matière selon l'art. 87 RAI, il faut examiner si entre la décision de refus de prestations entrée en force et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit. Un tel examen matériel ne s'impose cependant pas dans la présente espèce, dès lors que l'Office AI n'est pas entré en matière. Il faut donc se limiter à examiner si le recourant, dans ses démarches auprès de l'Office AI à partir du mois de mai 2010, a établi de façon plausible que son invalidité s'était modifiée depuis les précédentes décisions de refus de prestations. A l'évidence, comme cela est exposé dans l'avis du SMR du 23 juillet 2010, les renseignements médicaux fournis par le recourant (l'avis de la Dresse C._____, médecin traitant) se bornent à décrire une situation prévalant depuis de longues années, à propos de laquelle les médecins traitants de la polyclinique et l'expert S._____ ont parfois eu des appréciations différentes (mais toutefois pas en février 2007, les médecins traitants se référant alors à l'expertise du Dr S._____). Le recourant n'est pas fondé à affirmer que la Dresse C._____ suggère l'existence d'une schizophrénie ; au contraire, elle expose que ce diagnostic est " difficile à retenir " ; en d'autres termes, dans sa lettre à l'avocat du recourant, ce médecin se borne à décrire une situation stable et bien connue, sans donner d'indications claires ni d'indices en faveur d'une aggravation déterminante (au regard des critères de l'AI) de l'état de santé. Dans le régime de l'art. 87 RAI, l'assuré ne peut pas demander au Tribunal d'ordonner une expertise quand lui-même a renoncé à établir de façon plausible une modification décisive de l'invalidité. c) Il apparaît donc clairement que l'Office AI était fondé, sur la base des indications qui lui ont été fournies par l'assuré, à refuser d'entrer en matière sur la demande de révision ou de nouvelles prestations. Les griefs du recourant sont ainsi manifestement mal fondés. La Cour peut en conséquence statuer immédiatement, sans demander de réponse ni compléter d'une autre manière l'instruction (art. 82 LPA-VD, par renvoi de l'art. 99 LPA –VD), et prononcer le rejet du recours, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. 3. Il n'a pas été statué en l'état sur la requête d'assistance judiciaire. Conformément à l'art. 18 al. 1 LPA-VD, l'assistance judiciaire est accordée, sur requête, à toute partie à la procédure dont les prétentions ou les moyens de défense ne sont pas manifestement mal fondés. Il ressort des considérants précédents que le recours est manifestement mal fondé. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire doit être rejetée. 4. Il se justifie, vu les particularités de la présente affaire, de ne pas percevoir de frais de justice (art. 50 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 22 décembre 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. La requête d'assistance judiciaire est rejetée. IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. V. Il n'est pas alloué de dépens. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Christian Bacon, avocat (pour W._____), ■ 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). Le greffier :

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