

VD_FINDINFO Arrêt / 2013 / 352 vom 6. August 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-08-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2013__352

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2013 / 352 du 6 août 2013

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2013 / 352 del 6 agosto 2013

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, NOUVELLE DEMANDE, ÉTAT DE SANTÉ | 87 RAI

Erwägungen

E. 4

a) Dans le cas présent, il n'y a pas lieu d'examiner si, entre la décision de refus de prestations du 26 novembre 2007, entrée en force suite à l'arrêt de la Cour de céans du 27 novembre 2010, et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit. En effet, l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande déposée par l'assuré le 7 mars 2012. Il faut donc se limiter à examiner si le recourant, dans ses démarches auprès de l'OAI à partir du mois de mars 2012, a établi de façon plausible que son invalidité s'est modifiée depuis le précédent refus de prestations. En d'autres termes, la présente procédure ne porte que sur le point de savoir si le recourant a rendu plausible, devant l'intimé, une péjoration de son état de santé depuis la décision de refus de rente. Dès lors que le principe inquisitoire ne s'applique pas à ce stade de la procédure, le tribunal de céans n'a ainsi ni à mettre en oeuvre une expertise ni à renvoyer la cause à l'OAI pour qu'il procède à une telle instruction. Il lui incombe uniquement d'examiner si les pièces déposées en procédure administrative avec la nouvelle demande de prestations – en l'occurrence, le rapport médical du Dr T. _____ du 1^{er} mai 2012 et celui du Dr N. _____ du 25 avril 2012 – justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier, sans que cela ne consacre un formalisme excessif. b) Dans son rapport du 1^{er} mai 2012, le Dr T. _____ a posé les diagnostics de lombalgies chroniques aspécifiques et de psoriasis cutané. Il a retenu que l'assuré souffrait depuis de nombreuses années de dorso-lombalgies, ainsi que de douleurs aux membres inférieurs. La description des troubles évoquait un tableau de sciatalgie et notamment un canal lombaire étroit, mais un ENMG et les examens radiologiques ne confirmaient pas clairement cette suspicion. Il existait quelques éléments en faveur d'une atteinte de polyneuropathie, qui pourraient en partie expliquer les plaintes subjectives et l'incapacité de travail. Or ainsi que le relève à juste titre la Dresse M. _____ (cf. avis médical du 7 juin 2013), le Dr T. _____ confirme les diagnostics déjà connus et décrits lors de l'examen bidisciplinaire de 2006, de même que l'absence d'un tableau de canal lombaire étroit. En effet, dans leur rapport du 23 janvier 2007, les Drs Y. _____ et Q. _____ diagnostiquaient déjà des lombalgies chroniques non déficitaires dans un contexte de discopathie des deux derniers étages, des troubles dégénératifs postérieurs en L5-S1, et des troubles statiques. Dans leur appréciation du cas, ces médecins avançaient que l'assuré présentait des troubles statiques et dégénératifs banals, sans signe de compression de racine, dans un contexte de déconditionnement physique et de surplus pondéral, avec une discordance entre les allégations de l'assuré et les constatations objectives. Dans son rapport

du 25 avril 2012, le Dr N. _____ a retenu que l'assuré souffrait depuis des années de dorso-lombalgies, ainsi que de douleurs des membres inférieurs. La description des troubles évoquait un tableau de sciatalgies et notamment de canal lombaire étroit, mais l'examen clinique, l'ENMG et les examens radiologiques ne confirmaient pas clairement cette suspicion. Il y avait quelques éléments en direction d'une atteinte polyneuropathique, mais cette dernière ne pouvait expliquer les plaintes formulées par le patient ni l'incapacité de travail. Le recourant relève encore que le rapport du SMR du 14 novembre 2012, rédigé par les Drs M. _____ et V. _____, n'émane pas de spécialistes en neurologie ou en rhumatologie. Or ce document ne constitue pas le résultat d'un examen médical sur la personne de l'assuré (au sens de l'art. 49 al. 2 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201]); il s'agit d'une appréciation du dossier médical effectuée par les médecins internes de l'OAI ayant pour but d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier. De tels avis ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes; ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales (TF 9C_440/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.2.2; TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Dès lors, les compétences spécifiques des Drs M. _____ et V. _____, qui ont procédé à une synthèse des documents médicaux figurant au dossier, sont sans incidence dans la présente cause. Au vu des rapports produits par le recourant à l'appui de sa nouvelle demande de prestations, il apparaît dès lors qu'aucun élément médical ne démontre une aggravation de son état de santé par rapport à la décision initiale de refus de prestations. Comme le principe inquisitoire ne s'applique pas et que le recourant n'a pas rendu plausible l'existence d'une telle aggravation, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre de nouvelles investigations médicales. C'est donc à juste titre que l'OAI, en se fondant sur les explications du SMR, a renoncé à effectuer des investigations supplémentaires et n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande de prestations, présentée par l'assuré le 7 mars 2012. En effet, l'intimé, après avoir sollicité son SMR pour qu'il se prononce sur les deux rapports produits par l'assuré, a renoncé à mettre en œuvre des investigations supplémentaires relatives à l'état de santé du recourant. Il n'est dès lors pas entré en matière sur la demande du 7 mars 2012 (cf. à ce sujet TF 9C_516/2012 du 3 janvier 2013 consid. 4.1), contrairement à ce que soutient le recourant. Ainsi, les explications du Dr N. _____ permettent clairement de retenir l'absence d'un tableau de sciatalgies et notamment de canal lombaire étroit. Si ce médecin admet la présence de quelques éléments en faveur d'une atteinte polyneuropathique, il précise que cette atteinte ne peut expliquer les plaintes formulées par le patient ni son incapacité de travail. Avec les médecins du SMR (avis médical du 14 novembre 2012 des Drs M. _____ et V. _____), il convient de retenir que les conclusions du Dr N. _____ sont probantes.

E. 5

a) 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'Al devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. En principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure. 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 francs (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 francs. b) Le recourant a toutefois été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, de sorte que les frais judiciaires, ainsi qu'une indemnité équitable au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, seront

supportés par le canton, mais provisoirement (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272] applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). En effet, la partie qui a obtenu l'assistance judiciaire est tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le Service juridique et législatif fixera les conditions de ce remboursement. L'indemnité due au conseil d'office porte sur les opérations nécessaires à la conduite de la procédure elle-même, et qui entrent dans le cadre temporel fixé par la décision d'octroi. En l'occurrence, Me David Métille a produit le 14 mai 2013 la liste de ses opérations, correspondant à 9 heures et 35 minutes de travail. Compte tenu d'un tarif horaire de 180 fr. de l'heure, l'indemnité due à Me David Métille s'élève à 1'725 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile; RSV 211.02.3]), montant auquel s'ajoutent la TVA (au taux de 8%) par 138 fr., ainsi que les débours par 10 fr. et la TVA sur ces derniers. Le montant total de l'indemnité s'élève donc à 1'873 fr. 80, TVA incluse. Vu l'issue du litige, le recourant succombe et il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA).

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