

VD_FINDINFO Arrêt / 2014 / 733 vom 20. Oktober 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-10-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2014__733

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2014 / 733 du 20 octobre 2014

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2014 / 733 del 20 ottobre 2014

Regeste

DROIT D'OBTENIR UNE DÉCISION, DROIT D'ÊTRE ENTENDU, DÉCISION D'IRRECEVABILITÉ | 29 al. 1 Cst., 56 al. 2 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 20.10.2014 Arrêt / 2014 / 733

DROIT D'OBTENIR UNE DÉCISION, DROIT D'ÊTRE ENTENDU, DÉCISION D'IRRECEVABILITÉ | 29 al. 1 Cst., 56 al. 2 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 171/14 - 257/2014 ZD14.033442 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 20 octobre 2014 _____ Présidence de Mme Pasche Juges : Mmes Thalmann et Röthenbacher Greffière : Mme Preti ***** Cause pendante entre : F. _____, à [...], recourant, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé. _____ Art. 56 al. 2 LPGA ; 29 al. 1 Cst Vu la demande de prestations AI de F. _____ (ci-après : le recourant ou l'assuré) déposée le 24 août 2005, vu la décision du 4 avril 2008 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) refusant à l'assuré le droit à des prestations de l'AI, vu l'arrêt rendu le 20 mai 2009 (cause AI 186/09-142/2009) par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, rejetant le recours de l'assuré contre la décision du 4 avril 2008, vu l'arrêt du Tribunal fédéral du 15 avril 2010 (9C_715/2009) rejetant le recours de l'assuré contre l'arrêt cantonal, vu la nouvelle demande de prestations AI déposée le 15 janvier 2010 par l'assuré, vu la décision de refus d'entrer en matière rendue le 9 août 2010 par l'OAI, vu le recours de l'assuré du 3 décembre 2010 contre cette décision, vu le retrait de son recours par l'assuré, qui a conduit à la décision de radiation de la cause du rôle du 8 avril 2011 (cause AI 418/10 – 181/2011), vu le recours de l'assuré contre cette décision auprès du Tribunal fédéral, qui a déclaré son recours irrecevable le 16 juin 2011 (cause 9C_313/2011), vu le réexamen du droit aux prestations de l'assuré entrepris par l'OAI, vu que depuis lors, l'OAI a régulièrement poursuivi l'instruction, vu notamment l'avis juriste du 3 août 2011, vu la fiche d'examen du dossier du 11 août 2011, vu l'avis médical du Dr D. _____ du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) du 18 août 2011, vu le projet de décision de refus d'entrer en matière du 26 août 2011, vu les observations de l'assuré du 1 er septembre 2011, vu le courrier de l'OAI à l'assuré du 5 septembre 2011, vu la correspondance de l'assuré à l'OAI du 9 octobre 2011, vu le courrier de l'OAI à l'assuré du 18 octobre 2011, vu le rapport du Dr K. _____ du 1 er novembre 2011, vu la fiche d'examen du dossier du 16 novembre 2011, vu l'avis médical du Dr D. _____ du SMR du 25 novembre 2011, vu la communication du 2 février 2012 de l'OAI à l'assuré relative à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, vu le rapport d'expertise psychiatrique du Dr C. _____ du 4 avril 2012, vu la fiche d'examen du

dossier du 12 avril 2012, vu la demande de complément d'expertise du 23 avril 2012 du Dr D. _____ du SMR au Dr C. _____, vu le complément d'expertise du 12 juin 2012 du Dr C. _____, vu l'avis médical du Dr H. _____ du SMR du 16 août 2012, vu la demande d'extrait du compte individuel de l'assuré du 30 août 2012, vu les informations communiquées au sujet de son statut par l'assuré le 26 septembre 2012, vu la fiche d'examen du dossier du 12 octobre 2012, vu le courrier de l'OAI à la Caisse cantonale AVS du 16 novembre 2012, vu le courrier de l'OAI à l'Etablissement vaudois d'accueil des migrants (EVAM) du 17 décembre 2012, vu la fiche d'examen du dossier du 26 mars 2013, vu la détermination du revenu sans invalidité établie le 28 août 2013 par l'OAI, vu la fiche d'examen du dossier du 13 septembre 2013, vu le courrier de l'OAI du 18 septembre 2013 par lequel il a fait savoir à l'assuré que sa demande de prestations était en cours d'instruction et qu'il n'avait pas encore statué, vu l'avis juriste de l'OAI du 11 avril 2014, vu la correspondance du 22 avril 2014 de l'assuré à l'OAI, par laquelle il a expliqué attendre une réponse dans un délai de trente jours, faute de quoi il ferait recours à la justice, vu la communication du 28 avril 2014 de l'OAI à l'assuré, accusant réception de cette correspondance et lui faisant savoir qu'il ne pouvait y donner suite dans l'immédiat et reprendrait contact avec lui dès que possible, en précisant qu'il serait en mesure de statuer très prochainement, vu l'avis médical du Dr H. _____ du SMR du 8 mai 2014, vu le nouveau courrier du 16 mai 2014 de l'assuré à l'OAI, lui expliquant qu'à défaut de réponse dans un délai d'une semaine, il n'aurait pas d'autre choix que de faire recours par la voie juridique, vu le courrier du 23 mai 2014 de l'OAI à l'assuré, dans lequel il lui a fait savoir qu'il n'était pas en mesure de donner suite dans l'immédiat à sa communication du 16 mai 2014 et qu'il reprendrait contact avec lui dès que possible, avec la précision que les dernières informations lui étaient parvenues très récemment et qu'il devait examiner la situation à la lumière de celles-ci, tant au plan médical que juridique, vu le recours pour déni de justice formé le 19 août 2014 (date de l'envoi sous pli recommandé) par F. _____ devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui réclame en outre des « dommages et intérêts », vu la réponse de l'OAI du 11 septembre 2014, par laquelle il a indiqué qu'il veillerait à ce que ses prochaines démarches puis la prise de décision soient effectuées dans un délai raisonnable, en expliquant toutefois qu'un retard injustifié à statuer ne pouvait lui être reproché, vu les explications du recourant du 23 septembre 2014, qui demande d'être renseigné sur le point de savoir à compter de quelle date il pourrait avoir droit à l'AI (2005, 2008 ou 2011) et à ce que les prestations rétroactives soient versées sur son compte, vu la communication par l'OAI à la Cour de céans le 25 septembre 2014 de son projet de décision rendu le 19 septembre 2014 et les explications de l'intimé pour qui le recours est devenu sans objet, vu le courrier du recourant du 15 octobre 2014, vu les pièces du dossier ; attendu que le recours a été formé le 19 août 2014 pour déni de justice formel, soit retard injustifié au sens de l'art. 56 al. 2 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), qu'il convient d'examiner le point de savoir si un déni de justice est réalisé, attendu qu'en vertu de l'art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable (cf. ATF 134 I 229 consid. 2.3), que cette disposition prohibe le déni de justice formel, qui peut prendre la forme d'un retard à statuer ou d'un refus de statuer (cf. ATF 117 la 116 consid. 3a et 107 lb 160 consid. 3b et les références citées), que, selon la jurisprudence, il y a retard injustifié à statuer, au sens de l'art. 29 al. 1 Cst., lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la

décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou au-delà de tout délai raisonnable (cf. ATF 131 V 407 consid. 1.1 ; cf. TF 9C_433/2009 du 19 août 2009 consid. 2.1), que le caractère raisonnable ou approprié du délai s'apprécie au regard de la nature de l'affaire et de l'ensemble des circonstances, une évaluation globale s'imposant généralement (cf. TF 9C_441/2010 du 6 avril 2011 consid. 2), qu'entre autres critères, sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes (cf. ATF 130 I 312 consid. 5.2 et les références citées ; cf. TF 9C_426/2011 du 14 décembre 2011 consid. 3.2), qu'à cet égard, il appartient, d'une part, au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié, que d'autre part, si l'on ne saurait reprocher à l'autorité quelques « temps morts », qui sont inévitables dans une procédure, elle ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur excessive de la procédure dès lors qu'il appartient à l'Etat d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles (cf. ATF 130 I 312 consid. 5.2 ; cf. TF 9C_426/2011 du 14 décembre 2011 consid. 3.2 et 9C_433/2009 du 19 août 2009 consid. 2.1), qu'en droit des assurances sociales, la procédure de première instance est par ailleurs gouvernée par le principe de célérité, ce principe étant consacré à l'art. 61 let. a LPGA qui exige des cantons que la procédure soit simple et rapide et constitue l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (cf. ATF 110 V 54 consid. 4b), qu'à titre d'exemple, le Tribunal fédéral a admis, au vu des circonstances, un retard inadmissible à statuer dans un cas où il s'était écoulé vingt-quatre mois entre la fin de l'échange d'écritures et le prononcé du jugement cantonal, tout en relevant qu'un tel délai représentait une situation limite (cf. TF 9C_831/2008 du 12 décembre 2008 consid. 2.2 et 8C_613/2009 du 22 février 2010), qu'en revanche, dans deux autres affaires sans acte d'instruction médicale, le Tribunal fédéral a jugé qu'un intervalle d'un peu plus de dix-huit mois se situait dans les limites admissibles (cf. TF 9C_433/2009 du 19 août 2009 et 8C_615/2009 du 28 septembre 2009), que dans une affaire où il s'était écoulé moins de six mois entre la requête de l'assuré à l'office AI et sa plainte pour déni de justice, et moins de neuf mois jusqu'aux nouvelles décisions administratives, la jurisprudence a admis que l'administration n'avait pas violé le principe de la célérité ni statué avec un retard injustifié (TFA I 241/04 du 15 juin 2005 consid. 3.2.2), que l'existence d'un retard injustifié a également été niée dans l'arrêt 5A.8/2000 du 6 novembre 2000, affaire dans laquelle il s'était écoulé environ quinze mois entre le moment où l'assurée avait requis la prise en charge de son reclassement professionnel et la décision de la Caisse suisse de compensation, étant précisé que pendant ce laps de temps, cette autorité avait procédé à une trentaine d'interventions, qui s'étaient échelonnées à un rythme soutenu d'une à plusieurs mesures par mois (envoi de questionnaires, production de pièces, consultation du dossier de l'assurance accident, soumission du cas au médecin-conseil, examen de divers problèmes : capacité résiduelle, comparaison des revenus, éventuel droit à une rente), que, dans le cas présent, l'OAI a régulièrement poursuivi l'instruction depuis le début de la procédure initiée en 2010 à la suite de la nouvelle demande de prestations du recourant, qu'en particulier, l'OAI a réagi le 28 avril 2014 à la correspondance du recourant du 22 avril 2014 qui déclarait être dans l'attente d'une réponse, en lui indiquant ne pas être en mesure d'y donner suite dans l'immédiat, avec la précision qu'il statuerait très prochainement, que l'OAI a alors interrogé le SMR, qui a répondu par avis médical du 8 mai 2014, que le recourant, malgré la

correspondance claire de l'OAI du 28 avril 2014, lui a fait savoir le 16 mai 2014 qu'il ferait recours [pour déni de justice], ce qu'il a fait le 19 août 2014, soit moins de trois mois après le courrier du 23 mai 2014 de l'OAI lui faisant savoir que les dernières informations lui étaient parvenues très récemment et qu'il devait examiner la situation à la lumière de celles-ci, tant sur le plan médical que juridique, que compte tenu de la durée de la procédure devant l'autorité administrative, qui a été suivie sans temps mort significatif, ainsi que du projet de décision rendu le 19 septembre 2014, on ne saurait considérer qu'il y a retard à statuer, que le recours pour déni de justice doit dès lors être rejeté, que la conclusion du recourant tendant à l'allocation de « dommages et intérêts » est irrecevable, au même titre que celle tendant à ce que soit déterminée la date à compter de laquelle il pourrait avoir droit à l'AI (2005, 2008 ou 2011) respectivement celle tendant au versement d'un éventuel rétroactif de prestations, ces conclusions étant prématurées, attendu que le présent arrêt doit être rendu sans frais ni dépens (cf. art. 61 let. a et g LPGA et 55 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté pour autant qu'il est recevable. II. L'arrêt est rendu sans frais ni dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ F._____, ■ 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.