

VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 721 vom 9. November 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-11-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2016__721

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 721 du 9 novembre 2016

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 721 del 9 novembre 2016

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, RECONSIDÉRATION, NOUVELLE DEMANDE, DÉLAI DE RECOURS, APPRÉCIATION ANTICIPÉE DES PREUVES, AGGRAVATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ | 28 LAI, 17 LPGA, 53 al. 2 LPGA, 87 al. 2 RAI, 87 al. 3 RAI

Erwägungen

E. 3

février 2015 et lorsque le Dr J. _____ indique qu'une activité de travail lui paraîtrait difficilement envisageable, il s'agit de fait d'une appréciation différente d'une situation identique, en l'occurrence, différente de celles du Dr F. _____ et du SMR. Quant au Dr G. _____, il considère le pronostic en principe favorable en cas d'adaptation au traitement par CPAP et mentionne à titre de restrictions la fatigue ainsi que le risque de somnolence dans des situations calmes et monotones, avec une diminution des performances, une fatigue et des troubles de concentration. Il ajoute qu'en cas de bonne adhérence thérapeutique, il ne devrait pas y avoir de limitations fonctionnelles. Outre que les limitations fonctionnelles énumérées par le Dr G. _____ ne sont pas en fin de compte sensiblement différentes de celles retenues par le Dr F. _____ et le SMR, on peut encore se demander s'il ne pourrait être exigé de l'assuré de faire preuve d'une plus grande adhérence thérapeutique, compte tenu de son obligation de diminuer le dommage (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2). Un nouveau traitement, par orthèse d'avancement mandibulaire, a été mis en place contre les troubles d'apnée du sommeil, comme l'indique le Dr H. _____. Si celui-ci ne paraît pour l'instant, subjectivement, pas avoir apporté le bénéfice escompté, il a tout de même permis de rendre le sommeil de l'assuré apparemment plus tranquille. bb) S'agissant d'une éventuelle atteinte psychique, l'existence d'un trouble anxio-dépressif ou d'un état dépressif était déjà connue lors de la précédente procédure administrative, comme cela ressort des rapports médicaux du Dr H. _____ du 17 août 2012 et du Dr Z. _____ du 7 décembre 2012. Dans le cadre de la procédure actuelle, il n'existe absolument aucun rapport médical faisant état d'une péjoration de cette atteinte depuis le 3 février 2015. En outre, le dossier de l'assuré ne contient aucun rapport médical émanant d'un médecin psychiatre. Or, il sied de rappeler que l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un psychiatre, s'appuyant de lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3). A cet égard, le recourant a produit un rapport médical émanant du psychiatre et psychothérapeute Dr C. _____, daté du 8 août 2016. Celui-ci ne suit toutefois l'assuré que depuis le 9 juin 2016, soit postérieurement à la date de la décision attaquée, le 21 janvier 2016, de sorte que ses conclusions ne sont pas susceptibles d'influencer la présente procédure. On peut en outre relever qu'il ne se prononce pas sur la capacité de travail de l'assuré, faute de l'avoir suivi suffisamment longtemps et que les troubles qu'il constate ne

sont pas motivés et sont en partie basés sur les déclarations de l'intéressé. cc) Au vu de ce qui précède, il faut constater que l'assuré n'a pas démontré de modification sensible de son état de santé depuis la décision de l'OAI du 3 février 2015, et qu'il n'y avait dès lors pas matière à réviser son droit aux prestations.

E. 7

Le dossier étant complet, permettant ainsi à la présente autorité de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'ordonner une instruction complémentaire sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (sur l'appréciation anticipée des preuves cf. ATF 137 III 208 consid. 2.2 p. 210 ; ATF 135 II 286 consid. 5.1 p. 293 ; ATF 134 I 140 consid. 5.2 p. 147 s.; ATF 130 II 425 consid. 2.1 p. 429).

E. 8

a) En conséquence, le recours doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable, et la décision attaquée confirmée. b) 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). En l'espèce, les frais de procédure doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe. Toutefois, dès lors qu'il a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, limitée à la dispense des frais judiciaires et aux avances de ceux-ci, ce montant de 400 fr. est laissé provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires. Celle-ci est en effet tenue au 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). c) Enfin, le recourant n'obtenant pas gain de cause, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (61 let. g LPGA et art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

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