

VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 1112 vom 13. Januar 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-01-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2021__1112

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 1112 du 13 janvier 2022

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 1112 del 13 gennaio 2022

Regeste

AI{ASSURANCE}, NOUVELLE DEMANDE, MODIFICATION DES CIRCONSTANCES, REJET DE LA DEMANDE | 17 al. 1 LPGA, 87 al. 2 RAI, 87 al. 3 RAI

Erwägungen

E. 4

En l'occurrence, l'OAI est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations du recourant. Il convient dès lors d'examiner si, depuis la décision du 22 octobre 2013, un changement des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit. Le recourant se plaint en substance d'un établissement inexact des faits, estimant que les pièces qu'il a produites sont suffisantes pour qu'une expertise soit mise en place, soutenant que le SMR manque d'indépendance et s'étonnant de la chronologie des événements, puisque l'intimé lui a annoncé le 18 mai 2021 que des mesures d'instruction complémentaires seraient nécessaires, pour finalement rendre sa décision de refus de prestations le 25 mai 2021. Cela étant, et pour l'essentiel, le recourant se limite à invoquer des divergences d'opinion entre son médecin traitant, le Dr G._____, et la médecin du SMR. Or, les rapports des médecins spécialistes qui ont examiné le recourant ne permettent pas de retenir que l'état de santé de celui-ci se serait péjoré depuis la dernière décision du 22 octobre 2013. Ainsi, sur le plan neurologique, le recourant a été examiné par les médecins de l'unité [...] du Centre E._____ en dernier lieu en 2019, où il a été soumis à des examens étendus. Ceux-ci n'ont révélé aucune atteinte d'ordre neurologique pouvant expliquer les crampes dont il se plaint, ni de pathologie auto-immune ou de syndrome paranéoplasique. Aucun suivi ou traitement n'a été mis en place à cette occasion et le recourant n'a pas repris contact avec cette unité depuis lors. Au début de l'année 2020, le recourant a consulté le Dr Q._____ en lien avec cette même problématique de crampes. Ce médecin a émis une hypothèse et pris contact avec un spécialiste au Tessin pour procéder à des tests susceptibles de confirmer cette hypothèse. Cette investigation complémentaire n'a toutefois pas été mise en place, le recourant n'ayant plus donné de nouvelles au Dr Q._____. Sur le plan rhumatologique, il apparaît certes que le recourant a revu le Dr T._____ à plusieurs reprises en 2020. Les constatations figurant dans le rapport que ce médecin a établi en 2020 sont cependant superposables à celles figurant dans celui du 28 novembre 2011 et n'ont pas donné lieu à la mise en place d'un nouveau suivi ou à la prescription d'un traitement. Ce médecin n'avait par ailleurs pas mis en exergue d'incapacité de travail en 2011 et a évoqué, en 2020, une capacité de travail conservée dans les activités de directeur de cabaret ou dans la vente exercées par l'assuré, les limitations fonctionnelles induites par les affections d'ordre rhumatologique retenues concernant les travaux dits « de force ». Au niveau gastroentérologique, les rapports versés au dossier

indiquent qu'aucune maladie inflammatoire chronique n'a été détectée. Les spécialistes consultés n'ont pas mentionné d'autre affection susceptible d'influer de manière durable sur la capacité de travail du recourant, étant au surplus relevé que l'intéressé n'a pas donné suite aux propositions d'investigation complémentaire et d'intervention s'agissant de la fistule anale qui a été découverte lors d'un examen endoscopique. Il n'y a ainsi pas de traitement, ni de suivi mis en place à ce propos. A cela s'ajoute que le Dr G. _____, médecin généraliste traitant, a expliqué, dans ses réponses aux questions complémentaires de l'OAI, qu'il avait établi des arrêts de travail de juillet 2016 à janvier 2019, puis de janvier à juin 2020, pour que l'assuré puisse bénéficier des prestations des services sociaux. Il n'y a toutefois pas eu de traitement pour les douleurs alléguées par le recourant durant ces périodes. Il apparaît en outre que l'intéressé n'a été vu par son médecin généraliste qu'à deux reprises en 2020, en janvier et en août, consultations lors desquelles le Dr G. _____ n'a pas non plus prescrit de nouveau traitement. Le bref rapport que ce médecin a établi le 21 avril 2021 confirme du reste que l'aggravation de l'état de santé évoquée dans le rapport du 28 août 2020 était fondée uniquement sur les déclarations de son patient au sujet de ses crampes, et non sur des constatations médicales objectives, ce qui enlève toute valeur probante aux conclusions dudit rapport au sujet de l'incapacité de travail du recourant et de ses limitations fonctionnelles. Pour le surplus, comme l'a relevé à juste titre l'OAI dans son courrier au recourant du 15 juin 2020, les pièces médicales antérieures à sa décision du 22 octobre 2013 n'ont pas à être réévaluées, puisqu'elles ont déjà fait l'objet d'une décision de la part de l'OAI, confirmée en recours. En d'autres termes, les pièces déjà produites par le recourant lors de sa précédente demande de prestations, et dûment prises en compte dans ce cadre, à savoir les pièces n° 2, 3 et 23 de son bordereau du 25 juin 2021, ne sont pas de nature à établir une péjoration de son état de santé. Quant au manque d'indépendance du SMR, il y a lieu de rappeler que les services médicaux régionaux ont pour tâches d'évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Dans ce cadre, ils sont libres dans le choix de la méthode d'examen appropriée, dans le cadre de leurs compétences médicales et des directives spécialisées de portée générale de l'office fédéral (cf. art. 49 al. 1 RAI). A cet égard, les avis de la Dre [...] du SMR des 2 mars et 20 mai 2021 constituent des rapports au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI (cf. arrêt 9C_858/2014 du 3 septembre 2015 consid. 3.3.2). De tels rapports ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical (cf. ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 8C_616/2020 du 15 juin 2021 consid. 6.2.4 ; 8C_756/2008 du 4 juin 2009 consid. 4.4). C'est précisément ce qu'a fait la médecin du SMR, sans que l'on puisse discerner dans ses avis un manque d'indépendance. Par ailleurs, les prises de position du SMR précitées consistent en des rapports de synthèse bien motivés, qui prennent en compte tous les avis des médecins qui ont examiné l'intéressé, ce qui permet de retenir l'absence d'aggravation objective et significative de l'état de santé de ce dernier depuis la décision du 22 octobre 2013. Le recourant remet finalement en cause l'existence même des services médicaux régionaux, lesquels sont cependant prévus par la LAI et son règlement d'application. S'agissant du courrier qui a été adressé le 18 mai 2021 par l'OAI au recourant à la suite de ses objections au projet de décision, il n'annonce pas la mise en œuvre de mesures d'instruction, mais indique simplement qu'à la suite de sa contestation, des « mesures d'instruction seront peut-être nécessaires ». On ne peut déduire de cette indication que l'OAI entendait mettre en œuvre de telles mesures d'instruction. Il s'agit plutôt d'une formulation-type, adressée aux assurés à la suite de leur contestation d'un projet de

décision, et qui laisse à l'intimé la possibilité d'adresser ensuite sa décision, respectivement de compléter l'instruction. Dans le cas du recourant, le dossier a du reste encore été soumis pour avis au SMR, lequel a conclu, le 20 mai 2021, en motivant son point de vue, que les pièces produites à l'appui de la contestation du recourant au projet de décision ne permettaient pas de retenir une péjoration de son état. Enfin, les éléments dont se prévaut le recourant en lien avec le dossier de son épouse ne sont pas pertinents. Dans ces conditions, l'OAI était fondé à retenir que le recourant n'a pas rendu plausible une modification significative de son état de santé depuis la dernière décision du 22 octobre 2013, confirmée en recours, son degré d'invalidité demeurant identique à celui déterminé alors, ce qui conduit à lui nier le droit à la rente.

E. 5

- a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.
- b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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