

VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 543 vom 23. September 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-09-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2021__543

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 543 du 23 septembre 2021

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 543 del 23 settembre 2021

Regeste

MESURE DE RÉADAPTATION{ASSURANCE SOCIALE}, RENTE D'INVALIDITÉ, DÉCISION DE RENVOI, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ÉVALUATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES, ADMISSION DE LA DEMANDE | 28 LAI, 4 al. 1 LAI, 8 LAI, 16 LPGA, 43 al. 1 LPGA, 6 LPGA, 61 let. c LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Erwägungen

E. 17

juillet 2020 par le médecin traitant qu'elles constituent pour autant un fait nouveau. Selon une jurisprudence constante, les faits survenus postérieurement au moment où la décision litigieuse a été rendue doivent en règle générale faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 287 consid. 4). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 8C_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 7.2.1 ; 9C_269/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2 ; 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2). Or en l'espèce, les rapports des 6 octobre et 2 décembre 2020, bien que rendus après la décision du 17 juillet 2020 doivent être pris en compte par l'OAI pour l'examen du droit aux prestations sollicitées car ils comportent des éléments pertinents sur l'état de santé défaillant de la recourante antérieur à cette dernière date. Dans cette mesure, le médecin du SMR, qui s'est prononcé le 14 juillet 2020 sans connaître les diagnostics incapacitants touchant d'autres parties du corps qu'uniquement les membres inférieurs de la recourante, n'a pas pu évaluer les plaintes et la capacité de travail de l'intéressée de manière complète, voire exacte. L'appréciation du cas par l'autorité intimée repose ainsi sur des constatations médicales incomplètes. 5. a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaire et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 9C_382/2020 du 7 octobre 2020 consid. 2.2 et la référence). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4). b) Lorsque le juge des assurances sociales examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne

doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in SVR 2007 UV n° 33 p. 111). Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). c) En l'espèce, il appartiendra à l'OAI d'interpeller son service médical afin que celui-ci examine l'ensemble des diverses atteintes à la santé soulevées par le Dr P. _____ dans le cadre des différents examens radiographiques complémentaires effectués au mois de septembre 2020. Cela fait, l'OAI veillera, en cas de besoin, à requérir tous les compléments nécessaires avant de rendre une nouvelle décision. d) Vu l'issue du litige, la requête de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire est sans objet. 6. a) Le recours doit être admis, ce qui entraîne l'annulation de la décision rendue par l'OAI, la cause lui étant renvoyée pour mise en œuvre d'un complément d'instruction sur les différentes atteintes à la santé, puis nouvelle décision. b) La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, il convient toutefois d'y renoncer en application de l'art. 50 LPA-VD. En effet, dans la mesure où les éléments conduisant à l'admission du recours ont été évoqués et produits après la date de la décision attaquée du 17 juillet 2020, l'OAI ne saurait se voir reprocher de ne pas les avoir pris en considération. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante ayant agi sans le concours d'un mandataire (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.