

VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 468 vom 26. Juni 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-06-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__468

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 468 du 26 juin 2024

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 468 del 26 giugno 2024

Regeste

RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE} | 87 RAI

Erwägungen

E. 5

a) En l'occurrence, l'office intimé a, par sa décision du 23 janvier 2023, refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations d'invalidité déposée par le recourant le 16 novembre 2022. Il n'y a donc pas lieu d'examiner si, entre la décision du 21 août 2017 entrée en force et la décision litigieuse du 21 mars 2023, un changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité – et donc le droit à la rente – s'est produit. Il faut au contraire se limiter à examiner si le recourant, dans ses démarches auprès de l'office intimé, jusqu'à la décision objet de la présente procédure, a établi de façon plausible que son état de santé s'est modifié depuis la décision du 21 août 2017 – laquelle a donné lieu à un examen matériel du droit à la rente – en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus d'entrée en matière du 21 mars 2023 et les circonstances qui prévalaient à l'époque de la décision du 21 août 2017. b) A l'époque de la décision du 21 août 2017, la Dre Z. _____ du SMR avait indiqué, dans un avis du 13 janvier 2017, que le recourant présentait un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen sans syndrome somatique. La Dre Z. _____ s'était fondée sur le rapport d'expertise du 23 septembre 2016 du Dr F. _____ et sur son complément du 26 octobre 2016 ainsi que sur les renseignements fournis par le Dr J. _____. Elle avait retenu que l'intéressé disposait d'une capacité de travail entière dans l'activité de monteur en électronique, ce dont l'intimé avait déduit que le recourant ne présentait pas d'atteinte à la santé invalidante au sens de l'assurance-invalidité. c) aa) Dans le cadre de l'expertise réalisée en 2016, le Dr F. _____ a expliqué que les troubles présentés par l'assuré étaient essentiellement dus à des facteurs externes à l'assurance. Il a présenté les limitations fonctionnelles du recourant en ces termes : « Les limitations fonctionnelles sont dues à la fatigue, la fatigabilité, le manque d'élan vital, la réduction de l'énergie, l'absence d'intérêt et de plaisir, aux troubles de la concentration et de l'attention, la perte de l'estime de soi et de la confiance en soi, le sentiment de honte, de dévalorisation et de culpabilité, le sentiment d'inutilité, les troubles du sommeil, la vision morose et pessimiste de l'avenir. » Il a estimé que la capacité de travail était entière dans l'activité habituelle. bb) Dans son rapport du 10 septembre 2022, le Dr J. _____ a fait état de ce qui suit : « Evolution clinique : l'évolution depuis mon dernier rapport médical pour l'AI de 2017, est caractérisée par une péjoration progressive de son état de dysthymie, d'apathie et d'anhédonie, une rumination des traumatismes du passé. Il est pratiquement coupé du monde, vit seul dans son appartement qu'il n'arrive pas à tenir sans l'aide du ménage envoyée par le CMS. Il présente des troubles cognitifs moyens mais avec retentissement sur le fonctionnement dans

sa vie de tous les jours. Il existe une baisse de l'auto-estime et l'humeur est abaissée en permanence. Sa santé somatique présente aussi un déclin important avec, en particulier, un syndrome d'apnée de sommeil (soigné au Centre Pneumologie de [...]) qui est aggravé par son comportement du fait de rester alité la plupart de la journée et inverser son rythme nyctéméral. Limitations fonctionnelles : Le malade a d'importantes difficultés à suivre les routines et les règles de la vie courante, il n'arrive pas à planifier les tâches et vit ses journées de façon peu structurée. Il présente des traits de rigidité dans sa personnalité, ce qui contribue à l'installation des comportements ritualisés. Il lui est difficile à prendre des décisions et à suivre celles qui ont été prises. Il y a un manque important de capacité à prendre des initiatives. Il est vite fatigué, d'une part par manque d'entraînement physique, mais aussi par la présence d'un manque d'intérêt et de motivation à se mobiliser. Il a une très faible estime de soi, et il fuit les contacts sociaux ; il est incapable de s'intégrer dans un groupe et il supporte peu aussi les relations interpersonnelles. Il a une tendance à l'auto-négligence en ce qui concerne tous les domaines des soins corporels (alimentation, hygiène, activité physique, sommeil). » Les Drs Q._____ et J._____ ont en outre posé le diagnostic de trouble dissociatif dans leurs rapports des 13 août et 10 septembre 2022. Ils expliquent pour l'essentiel ce nouveau diagnostic par un traumatisme, respectivement par un stress intense (divorce et suicide de son amie). Ce nouveau diagnostic aurait également le mérite d'expliquer la fatigue du recourant ainsi que la perturbation de l'état d'éveil et de réactivité. Or, il n'est pas exclu compte tenu des circonstances du cas d'espèce que ce trouble se soit développé et installé depuis la décision du 21 août 2017, les psychiatres consultés évoquant des pistes plausibles. La possibilité d'un trouble dissociatif ou d'une décompensation grave d'un trouble de la personnalité n'est pas exclue chez un assuré qui a subi de difficiles épreuves au cours de sa vie. Il n'est ainsi pas exclu, au vu de la péjoration de l'état de santé du recourant, que les diagnostics retenus par le passé masquaient un trouble plus grave, plausiblement décompensé, ce qu'il appartiendra à l'OAI d'instruire et le cas échéant de mettre en œuvre une nouvelle expertise. C'est d'ailleurs justement ce que soutient le recourant en s'appuyant sur l'avis du Dr J._____ qui atteste une péjoration progressive de son état de santé dans son rapport du 10 septembre 2022. Cette péjoration est rendue plausible à tout le moins au niveau de l'isolement social et du suivi des routines et règles de la vie courante ainsi que de la dissociation. S'agissant de l'isolement social et de l'incapacité à s'intégrer à un groupe, le psychiatre traitant affirme que son patient est coupé du monde alors qu'il fréquentait encore des « copains » et a eu tout de même une brève activité au moment de l'expertise réalisée par le Dr F._____ (pp. 543-544 dossier AI). S'agissant du suivi des routines et règles de la vie courante, cette problématique n'a pas du tout été évoquée par l'expert qui relevait que, malgré une limitation de ses ressources, l'intéressé était encore fonctionnel. Enfin, même si ce n'est pas signalé tel quel, la plausible dissociation (cf. en particulier, rapport du 13 août 2022 de la Dre Q._____, en particulier p. 730 dossier AI) entraîne per se des limitations fonctionnelles dans tous types d'emplois. La Dre Q._____ a ainsi expliqué qu'une fois dissocié, ce qu'elle a observé (p. 731 dossier AI), il était difficile pour le recourant de revenir à la réalité. Aussi, force est de reconnaître que le recourant rend plausible une péjoration de son état de santé. cc) Pour sa part, l'office intimé se fonde sur un avis du 13 mars 2023 de la Dre Z._____ du SMR, laquelle a apprécié le cas en ces termes : « La Dresse Q._____ propose un nouveau diagnostic s'appuyant sur sa lecture du parcours de vie de l'assuré ; néanmoins, hormis une hypothèse diagnostique différente, on ne voit pas très bien en en quoi cela modifie objectivement les limitations fonctionnelles,

ceci d'autant plus qu'un diagnostic de dysthymie est également retenu, équivalant à un trouble dépressif persistant mais d'intensité insuffisante pour être caractérisé en épisode léger. Sachant que lors de la dernière évaluation, l'expert retenait un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, il n'est pas possible d'admettre une aggravation médicale de la situation de cet assuré depuis la dernière évaluation, le trouble de l'humeur s'étant plutôt amélioré. On ne comprend pas non plus l'apparition d'un trouble dissociatif avec un stress post traumatique complexe chez un assuré qui n'a jamais présenté ce type de symptômes par le passé, notamment lors de la précédente expertise. Les limitations fonctionnelles données dans le rapport du Dr J. _____ se réfèrent aux critères de la mini-CIF APP, appréciation qui arrive habituellement au terme d'une évaluation complète et objective d'une situation médicale et qui vise à traduire des empêchements en lien avec un diagnostic et des observations objectives. En l'absence d'analyse clinique objective, avec un diagnostic de dysthymie, les empêchements évoqués ne sont pas cohérents. Enfin le Dr J. _____ retient une CT nulle ou tout au plus de 50 % dans une activité protégée depuis octobre 2014 (cf RM Dr J. _____ du 28.10.2014). » Cet avis ne correspond pas aux pièces du dossier, ignorant les plausibles nouvelles limitations fonctionnelles relevées par le Dr J. _____ qui n'étaient pas présentes au moment de l'expertise. La Dre Z. _____ n'explique pas pour quels motifs la péjoration de l'état de santé du recourant et les nouvelles limitations fonctionnelles ne seraient pas plausibles, ce qui on le souligne, ne signifie pas encore qu'elles soient établies au degré de la vraisemblance prépondérante. Quant à la critique de l'utilisation du mini CIF-APP pour l'évaluation des troubles, elle ne manque pas de surprendre lorsque c'est justement ce que demande l'intimé dans l'annexe psychiatrique au rapport AI mis à disposition des médecins (cf. notamment dans le cas d'espèce le rapport du 19 août 2014 du Dr J. _____). Même à supposer que la pratique de l'intimé ait changé, voire même que les règles de l'art médicales aient évolué, et contrairement à ce qui peut être exigé dans le cadre d'une expertise, le SMR ne saurait reprocher à un médecin traitant de s'y référer. Le SMR perd ainsi de vue que, au stade de l'entrée en matière sur une nouvelle demande de prestations, le médecin traitant n'a pas vocation à remplacer une évaluation expertale, mais à mettre en lumière des faits nouveaux susceptibles de rendre plausible la nécessité d'un nouvel examen du droit aux prestations. Enfin, la question du diagnostic n'est pas décisive en présence de plausibles nouvelles limitations fonctionnelles et d'une péjoration de l'état de santé psychique tout de même attestée par deux psychiatres différents (dissociation, difficultés dans le suivi des routines et des règles de la vie courante, isolement social, interaction en groupe). d) Aussi, c'est de manière contraire au droit fédéral que l'office intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par le recourant, si bien qu'il convient de renvoyer la cause à cet office afin qu'il entre en matière sur la nouvelle demande de prestations puis, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA), mette en œuvre les mesures d'instruction idoines aux fins d'éclaircir la situation sur le plan psychiatrique, le cas échéant par le biais d'une expertise.

E. 6

a) L'institution de la révision au sens de l'art. 17 LPGA, qui suppose un changement de circonstances, doit être distinguée de deux autres institutions voisines, prévues à l'art. 53 LPGA, qui permettent également de modifier une décision pourvue de l'autorité de chose jugée. Il s'agit d'une part de la reconsidération, qui implique que la décision (administrative) initiale était manifestement erronée, et, d'autre part, de la révision

procédurale de la décision initiale, qui suppose la découverte de faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuves susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (Moser-Szeless , Commentaire romand LPGA, no 6 ad art. 17 LPGA). La révision procédurale de jugement est quant à elle régie par l'art. 61 let. i LPGA, lequel prévoit que la procédure cantonale devant le tribunal cantonal des assurances sociale est réglée par le droit cantonal, qui doit prévoir que les jugements sont soumis à révision si des faits ou moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement. b) La procédure devant le tribunal cantonal institué pour connaître du contentieux relatif au droit des assurances sociales, conformément aux art. 56 ss LPGA, doit en particulier satisfaire aux exigences mentionnées à l'art. 61 let. a à i LPGA. L'art. 61 let. i LPGA prévoit plus spécifiquement que les jugements sont soumis à révision si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement. L'art. 61 let. i LPGA impose seulement aux cantons de prévoir, en son principe, la possibilité d'une révision en présence des deux motifs classiques de celle-ci, à savoir lorsque des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement. Pour le reste, la procédure de révision est régie par le droit cantonal (Jean Métral , in Commentaire LPGA, n° 133 ad art. 61 LPGA ; cf. aussi ATF 111 V 51). Aux termes de l'art. 100 LPA-VD, un jugement peut être annulé ou modifié, sur requête, s'il a été influencé par un crime ou un délit (al. 1 let. a) ou si le requérant invoque des faits ou des moyens de preuve importants qu'il ne pouvait pas connaître lors de la première décision ou dont il ne pouvait pas ou n'avait pas de raison de se prévaloir à l'époque (al. 1 let. b). Les faits nouveaux survenus après le prononcé du jugement ne peuvent donner lieu à une demande de révision (al. 2). L'art. 101 LPA-VD prévoit que la demande de révision doit être déposée dans les nonante jours dès la découverte du moyen de révision ; dans le cas mentionné à l'art. 100 al. 1 let. b, le droit de demander la révision se périmé en outre par dix ans dès la notification de la décision ou du jugement visé. L'autorité ayant rendu le jugement visé statue sur la demande de révision (cf. art. 102 LPA-VD). c) La voie de la révision n'est pas subsidiaire par rapport à la voie du recours au Tribunal fédéral. De l'art. 125 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF ; RS 173.110), qui règle la relation entre les moyens extraordinaires de droit cantonal et le recours en matière de droit public, il résulte en effet que l'instance précédant le Tribunal fédéral ne peut pas refuser d'entrer en matière sur une demande de révision au seul motif qu'un recours contre le jugement dont la révision est demandée a été introduit devant le Tribunal fédéral (cf. ATF 138 II 386 consid. 6). Ainsi, une partie qui, avant la fin de la procédure fédérale, pense avoir découvert un motif de révision du jugement cantonal doit former une demande de révision devant l'instance cantonale, tout en requérant la suspension de la procédure fédérale pour éviter que le Tribunal fédéral statue matériellement sur le recours pendant la procédure de révision cantonale (cf. ATF 138 II 386 consid. 7). d) L'arrêt du 9 août 2018 ayant été rendu par la Cour, la présente demande de révision est de la compétence de la Cour de céans (cf. art. 102 LPA-VD). e) La notion de fait ou moyen de preuve nouveau s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (cf. art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (cf. art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt fondée sur l'art. 123 al. 2 let. a LTF (cf. TF 8C_120/2017 du 20 avril 2017 consid. 2 et TF 9C_764/2009 du 26 mars 2010 consid. 3.1, in SVR 2010 IV n° 55 p. 169). Sont "nouveaux" au sens de ces dispositions les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore

recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. La nouveauté se rapporte ainsi à la découverte du fait, et non au fait lui-même. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base du jugement entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure. Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits ; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour le jugement (cf. ATF 127 V 353 consid. 5b et les références ; cf. TF 8F_2/2016 du 27 juin 2016 consid. 1 et la jurisprudence citée).

E. 7

a) Dans sa réplique, le recourant sollicite que la Cour de céans procède à la révision de son arrêt du 9 août 2018, admettant pour le reste qu'il ne pouvait pas demander la révision d'une décision administrative ayant fait l'objet d'un arrêt sur recours, soit la décision du 21 août 2017 de l'OAI. Il y a donc lieu d'examiner la recevabilité de la demande de révision, en tant qu'elle porte sur l'arrêt précité. En l'occurrence, le motif de révision invoqué par le recourant est fondé exclusivement sur le rapport médical du 13 août 2022 de la Dre Q. _____. Or, il ne ressort pas du dossier que, dans les 90 jours qui ont suivi la rédaction de ce rapport médical, le recourant ait entrepris une quelconque démarche tendant à la révision de l'arrêt du 9 août 2018. Le recourant prétend avoir pris connaissance du rapport médical le 12 septembre 2022, sans pour autant l'établir. Même si on devait retenir que la nouvelle demande de prestations respectait le délai, elle ne saurait dans tous les cas être interprétée comme une demande de révision de l'arrêt du 9 août 2018. En effet, une nouvelle demande de prestations était en tant que telle recevable et c'est à juste titre que l'OAI a examiné s'il convenait d'entrer en matière (ce qui constitue l'objet de la décision attaquée et du litige, cf. consid. 2 et 5 ci-dessus). Ce n'est que dans ses objections du 14 février 2023 sur le projet de décision de l'OAI que le recourant mentionne pour la première fois l'art. 53 LPGA, soit clairement de manière tardive, même si l'OAI avait alors transmis cette écriture comme objet de la compétence du Tribunal de céans. On relèvera encore que dans ses objections, il n'est absolument pas évident que le recourant demande la révision procédurale d'une précédente décision, la mention de l'art. 53 LPGA semblant plutôt relever d'une confusion de la part de son conseil que d'une réelle demande. En définitive, la demande de révision formée par le recourant est tardive et doit partant être déclarée irrecevable.

E. 8

a) Bien fondé, le recours doit par conséquent être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'office intimé pour qu'il entre en matière sur la demande de prestations de la partie recourante. Quant à la demande de révision de l'arrêt du 9 août 2018 de la Cour des assurances sociales, elle est irrecevable. b) Sur la base de l'art. 69 al. 1 bis LAI, 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. Il convient de les fixer à 600 fr. sur la base de la seule disposition précitée pour l'examen relatif à l'entrée en matière sur la demande de prestations et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. Il ne sera pas perçu davantage de frais judiciaires pour la procédure de révision (art. 49 et 55 LPA-VD). c) Le recourant obtient gain de cause en ce qui concerne la décision du 21 mars 2023 et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 1'000 fr., débours et TVA compris, et de mettre intégralement à la charge de l'intimé (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). d) La demande d'assistance judiciaire du 17 avril 2023 est sans objet vu l'issue de la cause.

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