

VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 905 vom 4. November 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-11-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__905

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 905 du 4 novembre 2024

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 905 del 4 novembre 2024

Regeste

AGGRAVATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ, ADMISSION DE LA DEMANDE, MOTIF DE RÉVISION | 87 al. 2 RAI, 87 al. 3 RAI

Erwägungen

E. 4

a) Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations, entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles la personne assurée se borne à répéter les mêmes arguments sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3). b) Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPG), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit donc commencer par examiner si les allégations de la personne assurée sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autre investigation par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de la personne assurée que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2). c) Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, l'examen du juge des assurances sociales est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Le juge doit donc examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué. Il ne prend pas en considération les rapports médicaux produits postérieurement à la décision administrative attaquée (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5).

E. 5

a) Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable au sens de l'art. 29 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), le droit d'être entendu garantit notamment à chaque personne le droit de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, d'avoir accès au dossier, de prendre connaissance de toute argumentation présentée à l'autorité et de se déterminer à son propos, dans la mesure où il l'estime nécessaire, que celle-ci contienne ou non de nouveaux

éléments de fait ou de droit, et qu'elle soit ou non concrètement susceptible d'influer sur le jugement à rendre (ATF 146 III 97 consid. 3.4.1 ; 142 III 48 consid. 4.1.1 et les références citées). Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 144 I 11 consid. 5.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.2). Selon la jurisprudence, sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 et les références citées). b) En l'espèce, on ne saurait considérer que le droit d'être entendu du recourant a été violé pour les motifs qu'il invoque. En effet, la procédure de refus d'entrer en matière est claire et celle-ci a été valablement suivie par l'intimé, qui a adressé un projet de décision avant de rendre la décision attaquée. En particulier, le rapport du Dr Z. _____ du 13 décembre 2023 produit par l'intéressé à réception du projet de décision est identique à celui qu'il avait fourni antérieurement au projet de décision. Le recourant connaissait ainsi déjà la position de l'OAI lorsqu'il a produit ce rapport. Quoi qu'il en soit, le recourant a eu l'occasion de s'exprimer devant la présente autorité qui dispose d'un plein pouvoir d'examen, de sorte que même si, par extraordinaire, on devait retenir une violation de son droit d'être entendu, celle-ci devrait être considérée comme réparée .

E. 6

a) En l'espèce, par décision du 5 février 2024, l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 29 août 2023 par le recourant, au motif qu'il n'avait pas rendu plausible une aggravation de son état de santé depuis la décision du 19 mars 2021. Dans la mesure où l'intimé n'est pas entré en matière sur la demande de prestations déposée le 29 août 2023 par le recourant, il s'agit pour la Cour de céans d'examiner si les rapport des 4 octobre et 13 décembre 2023 du Dr Z. _____ ainsi que celui du 17 octobre 2023 du Dr V. _____ établissent de manière plausible une aggravation de son état de santé par rapport à la situation qui prévalait au moment de la décision rendue par l'intimé le 19 mars 2021, laquelle constitue la dernière décision entrée en force fondée sur un examen matériel du droit aux prestations. b) Sur le plan somatique, les diagnostics posés par le Dr V. _____ dans ses rapports des 4 octobre et 13 décembre 2023, qu'il intitule du reste « anciens diagnostics » (syndrome lombo-radiculaire L5 à gauche, altérations dégénératives pluri-étagées, spondylolisthésis L5 bilatéral avec antélisthésis de L5 sur S1 de grade I, hernie récesso-foraminale gauche engendrant un aspect resserré du foramen de conjugaison gauche, lésion myotendineuse distale du biceps avec une aspect en hypersignal et épaissi du tendon dans sa portion proximale à la jonction myotendineuse sur 3 à 4 cm de grand axe longitudinal, kyste osseux sous-cortical d'aspect bénin au niveau de l'épicondyle latéral à la hauteur de la métaphyse humérale distale de 5 mm de diamètre, tendinopathie d'insertion au niveau des tendons fléchisseurs et extenseurs sur les épicondyles prédominant en externe, conflit sous-acromial discret de l'épaule droite et déconditionnement musculaire), sont largement superposables à ceux qu'il avait posés

dans ses rapports antérieurs (cf. rapports des 12 juillet 2019 et 30 juin 2022), de même qu'à ceux qui ont été retenus par les experts du Centre d'expertise Q._____. Partant, il n'y a pas d'aggravation de l'état de santé rendue plausible dans ce registre. c) Sur le plan psychiatrique, deux (syndrome douloureux somatoforme persistant et trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques) des trois diagnostics posés par le Dr Z._____ dans son rapport du 4 octobre 2023 l'avaient déjà été en 2019-2020. Quant au diagnostic de trouble de la personnalité sans précision, il n'est pas étayé, et le Dr Z._____ n'explique pas en quoi cette atteinte, laquelle n'a, du reste, été diagnostiquée par aucun médecin jusque-là, consisterait. Il n'en demeure pas moins que lors de l'expertise du Centre d'expertise Q._____ réalisée en mai 2020 (cf. rapport du 23 juin 2020), la Dre B._____, experte psychiatre, avait relevé que l'évolution était favorable. Elle avait expliqué qu'un état dépressif d'intensité moyenne s'était installé progressivement en 2019 à la suite d'une situation de couple conflictuelle liée en partie à une situation socio-économique difficile. Après le retour de l'épouse au domicile, l'état psychique de l'assuré s'était nettement amélioré et il se disait, au jour de l'expertise, motivé à reprendre une activité, mais se voyait difficilement travailler en raison des douleurs et de sa somnolence. L'experte psychiatre avait encore précisé que les chances de guérison étaient liées à l'état de douleur et au traitement antalgique nécessaire. A la lecture des explications de la Dre B._____, on constate que l'amélioration de l'état psychique de l'assuré était en grande partie due au retour de son épouse à domicile. Or un fait nouveau est intervenu depuis lors puisque le couple a divorcé en mai 2021. Bien que le Dr Z._____ n'indique pas, dans ses rapports de 2023, quelle est la fréquence des consultations de suivi psychothérapeutique ni quelle est la compliance aux médicaments (laquelle était mauvaise lors de l'expertise psychiatrique de 2020, cf. p. 18 ch. 5), et qu'il n'étaye pas le nouveau diagnostic retenu, il fait état d'un patient à bout. Il observe en effet que celui-ci vit cloîtré, isolé, avec peu de contacts, séparé de ses enfants, focalisé sur ses ruminations, et que celui-ci exprime une perte de motivation et d'envie de vivre. Ces éléments ne figuraient pas dans les précédents rapports du Dr Z._____, et, ainsi que relevé ci-dessus, l'état dépressif de l'assuré était en rémission lorsqu'il a été expertisé en mai 2020. Bien qu'il s'agisse d'un cas-limite, ces considérations auraient dû conduire l'OAI à entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations. d) On relèvera encore, à toutes fins utiles, que, quoi qu'en dise le recourant, la Dre L._____ du SMR est bien titulaire d'un diplôme fédéral de médecin octroyé par la Suisse en 2003 et n'est donc pas seulement vétérinaire. Au demeurant, comme les tâches dévolues au SMR consistent notamment à évaluer l'intégralité d'un dossier, la spécialisation du médecin du SMR n'est pas pertinente (TF 9C_933/2012 du 16 avril 2013 consid. 4.2). Il est d'ailleurs fréquent qu'un médecin du SMR soit amené à examiner des dossiers contenant de nombreux rapports médicaux émanant de divers spécialistes. Par son titre de médecin, la Dre L._____ dispose ainsi à l'évidence des compétences nécessaires. C'est d'autant plus vrai que, dans le cas d'espèce, la médecin précitée devait uniquement se prononcer sur l'éventuelle aggravation de l'état de santé du recourant depuis la décision de l'intimé du 19 mars 2021, soit, pour l'essentiel, de confronter le rapport d'expertise du 23 juin 2020 avec les nouvelles pièces médicales invoquées par le recourant à l'appui de sa nouvelle demande de prestations, sans qu'il ne lui soit nécessaire d'apporter des éléments de motivation nouveaux importants ni d'appréciations nécessitant des connaissances médicales particulières.

E. 7

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision entreprise annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI pour qu'il entre en matière sur la demande de prestations déposée par l'assuré le 29 août 2023, instruisse le cas et rende une nouvelle décision. Vu l'issue du recours, la requête de débats publics, dont on peut, au demeurant, légitimement douter qu'elle doive être mise en œuvre dans le cadre d'un refus d'entrer en matière, devient sans objet. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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