

VD_GERICHTE ZD08.029509 vom 27. Mai 2009

VD Tribunal cantonal, 2009-05-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD08.029509

FR: VD_GERICHTE ZD08.029509 du 27 mai 2009

IT: VD_GERICHTE ZD08.029509 del 27 maggio 2009

Erwägungen

E. 4

a) En l'espèce, il s'agit donc en premier lieu de déterminer si le recourant présentait une invalidité donnant droit aux prestations d'assurance entre 1999 et 2007 et, dans l'affirmative, à partir de quand ces prestations seraient dues. b) La demande de prestations a été déposée le 16 octobre 2007. Le recourant se plaint toutefois d'avoir été en incapacité de travail depuis l'année 1999, soit déjà huit ans auparavant. Or, il ressort du dossier que l'assuré n'a pas consulté de médecin depuis environ vingt ans, hormis durant ses hospitalisations à l'Hôpital C._____. Le Dr P._____ a par ailleurs indiqué que la demande de prestations n'avait été déposée par l'intéressé qu'en raison de la baisse de son acuité visuelle et non pas de la problématique psychiatrique, qui se limitait à un épisode dépressif.

- 8 - Selon ce médecin, cet épisode ne justifiait pas l'octroi d'une rente d'invalidité, dès lors que son évolution avait été favorable pendant l'hospitalisation de l'assuré. Il n'y a donc pas d'incapacité de travail de longue durée. Du point de vue ophtalmologique, le recourant indique qu'il n'a pas été en mesure de travailler depuis l'année 1999 et que son acuité visuelle était tombée à 4% en 2003. Toutefois, il n'a pas consulté d'ophtalmologue avant le 2 octobre 2007, où le diagnostic de cataracte nucléaire sénile brunescence bilatérale a été posé par le Dr V._____. L'assuré a alors été opéré en décembre 2007 et en janvier 2008, de sorte que sa capacité de travail n'a pas été affectée de manière durable. De surcroît, le Dr V._____ a estimé, le 23 janvier suivant, que l'état de santé de son patient s'améliorait et que des mesures professionnelles n'étaient pas nécessaires. c) Selon le principe inquisitoire prévalant en droit des assurances sociales, les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Ce principe n'est toutefois pas absolu, dans la mesure où les parties ont l'obligation de collaborer à l'instruction de l'affaire et, en particulier, d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 130 I 180 consid. 3.2). En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). En l'occurrence, au vu du dossier, il n'est pas possible de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant a été en incapacité de travail avant le 2 octobre 2007. Tout au plus l'aura-t-il

- 9 - été entre cette date et celle du 23 janvier 2008, où le Dr V._____ a constaté que son état de santé s'était amélioré et que des mesures professionnelles n'étaient pas nécessaires.

Par ailleurs, la demande de prestations n'a été déposée que le 16 octobre 2007, alors que rien n'indique que l'assuré ait été empêché d'agir plus tôt ou un tiers en son nom. Force est donc de constater que l'intéressé n'a pas été en incapacité de travail de manière durable, de sorte que le droit aux prestations de l'AI n'est pas ouvert ni, à plus forte raison, celui du versement rétroactif de prestations arriérées.

E. 5

Au vu de ce qui précède, le recours se révèle mal fondé et doit être rejeté, ce qui entraîne le maintien de la décision attaquée.

E. 6

Compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice sont arrêtés à 400 fr. et mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1bis LAI ; cf. aussi art. 49 al. 1 LPA-VD et art. 2 al. 1 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2]). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD).

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