

VD_GERICHTE ZD11.019244 vom 13. Dezember 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-12-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD11.019244

FR: VD_GERICHTE ZD11.019244 du 13 décembre 2011

IT: VD_GERICHTE ZD11.019244 del 13 dicembre 2011

Erwägungen

E. 1

Selon l'art. 56 al. 2 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) – applicable dans le domaine de l'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]) –, la voie du recours au Tribunal cantonal est ouverte lorsque l'assureur, malgré la demande de l'assuré, ne rend pas de décision. Le droit cantonal de procédure prévoit également une voie de recours contre l'absence de décision, lorsque l'autorité tarde ou refuse de statuer (art. 74 al. 2 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36], par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). Le droit à ce que l'autorité statue dans un délai raisonnable est garanti en particulier à l'art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101).

E. 2

a) Selon la jurisprudence, il y a retard injustifié à statuer, au sens de l'art. 29 al. 1 Cst., lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou au-delà de tout délai raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1; TF 9C_433/2009 du 19 août 2009 consid. 2.1). Le caractère raisonnable ou approprié du délai s'apprécie au regard de la nature de l'affaire et de l'ensemble des circonstances, une évaluation globale s'imposant généralement (TF 9C_441/2010 du 6 avril 2011 consid. 2). Entre autres critères, sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes (ATF 130 I 312 consid. 5.2; 125 V 188 consid. 2a; TF 9C_433/2009 du 19 août 2009 consid. 2.1). A cet égard, il appartient, d'une part, au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. D'autre part, si on ne saurait reprocher à l'autorité quelques "temps morts", qui sont inévitables dans une procédure, elle ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur excessive de la procédure; il

- 8 - appartient en effet à l'Etat d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles (ATF 130 I 312 consid. 5.2; TF 9C_433/2009 du 19 août 2009 consid. 2.1). En droit des assurances sociales, la procédure de première instance est par ailleurs gouvernée par le principe de célérité. Ce principe est consacré à l'art. 61 let. a LPGA qui exige des cantons que la procédure soit simple et rapide et constitue l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 110 V 54 consid. 4b). A titre d'exemple, le Tribunal fédéral a admis, au vu des circonstances, un retard inadmissible à statuer dans un cas où il s'était écoulé 24 mois entre la fin de l'échange d'écritures et le prononcé du jugement cantonal, tout en relevant

qu'un tel délai représentait une situation limite (TF 9C_831/2008 du 12 décembre 2008 consid. 2.2; TF 8C_613/2009 du 22 février 2010). En revanche, dans deux autres affaires sans acte d'instruction médicale, le Tribunal fédéral a jugé qu'un intervalle d'un peu plus de 18 mois se situait dans les limites admissibles (TF 9C_433/2009 du 19 août 2009; TF 8C_615/2009 du 28 septembre 2009). b) En l'espèce, la demande de prestations formulée par l'assurée le 11 février 2009 a donné lieu dans un premier temps, cela à bref délai, à un projet de décision de refus notifié le 16 juillet suivant, fondé sur l'avis médical du Dr P. _____ retenant une capacité de travail résiduelle de 70% en augmentation. C'est à la suite de la contestation de cet avis médical par la Dresse V. _____, médecin traitant, laquelle soupçonnait alors une spondylarthropathie négative, que l'OAI, respectivement le SMR, ont convenu de la nécessité de poursuivre l'instruction sur le plan médical, cela sans que l'assurée en disconviene. A cet égard, il ressort du dossier que le diagnostic de spondylarthropathie, jusqu'alors soupçonné, n'a été clairement retenu par la Dresse V. _____ que dans son rapport du 14 septembre 2009, époque à laquelle personne n'a contesté le fait que la capacité de travail ne pouvait être évaluée qu'en fonction des mesures thérapeutiques qu'il convenait de mettre en œuvre dans le cadre de cette pathologie très particulière. Un traitement test de trois mois aux anti-TNF alpha a été entrepris en décembre 2009,

- 9 - traitement qui devait au demeurant être à même de confirmer ou d'infirmier le diagnostic de spondylarthropathie. Confirmé par la Dresse V. _____ en juillet 2010, ce diagnostic s'est alors accompagné d'un pronostic réservé, de l'abandon du traitement anti-TNF pour lui préférer un nouveau traitement d'Enbrel, et du constat d'une nécessaire réévaluation du cas après un mois. Dans un bilan intervenu en février 2011, la Dresse V. _____ a constaté une amélioration de l'état de santé légère, mais non encore significative. C'est dans ce contexte que le SMR a requis qu'un bilan clinique et qu'un avis de synthèse du dossier médical soient établis par ses médecins. L'examen clinique a été effectué le 8 avril 2011, le rapport médical rendu le 6 juin 2011 et l'avis de synthèse des documents médicaux établi le 16 juin suivant. Une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée ayant été arrêtée à 65% à compter du 23 mars 2010 par le SMR, le dossier a été transmis au service de réadaptation pour l'examen de l'opportunité d'éventuelles mesures professionnelles avant toute prise de décision formelle. Ainsi, près de quinze mois se sont certes écoulés entre le dépôt de la demande de prestations et l'acte de recours pour déni de justice, alors même que la situation financière de l'assurée s'est trouvée substantiellement péjorée par la fin du versement des allocations pour perte de gain. Néanmoins, dans le contexte particulier d'une atteinte à la santé complexe, dont le diagnostic comme les répercussions sur la capacité de travail n'ont pu être établis qu'au terme d'une période d'observation sous traitement médicamenteux et après une stabilisation significative de l'état de santé, on constate que l'instruction sur le plan médical s'est effectuée sans discontinuer, avec le concours du médecin traitant spécialiste, par des mesures médicales appropriées. Quant au renvoi à l'examen de mesures sur le plan professionnel, il se justifiait, compte tenu non seulement du degré de la capacité de travail résiduelle retenu sur le plan médical, mais aussi du jeune âge de l'intéressée. Dans ces circonstances, on ne saurait retenir le grief du refus ou même du retard à statuer, de sorte que le recours, mal fondé, doit être rejeté. Cela étant, une décision formelle sur le droit aux prestations

- 10 - pouvant être à présent rendue, compte tenu du dossier constitué comme de la pratique administrative de l'intimé, celui-ci est invité à statuer sans tarder.

E. 3

La recourante, qui succombe, n'a pas droit à l'octroi de dépens. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires.

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