

VD_GERICHTE ZD11.033982 vom 28. August 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-08-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD11.033982

FR: VD_GERICHTE ZD11.033982 du 28 août 2014

IT: VD_GERICHTE ZD11.033982 del 28 agosto 2014

Erwägungen

E. 19

avril au 1er juin 2010 et du 30 août au 23 septembre 2011. Il a en outre à nouveau déposé le rapport établi le 1er septembre 2009 à la suite de son hospitalisation à D. _____ du 8 mars au 24 avril 2009, déjà produit en procédure administrative. En 2006, les Drs Y. _____ et D. _____ avaient posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndromes somatiques, ainsi que de troubles somatoformes sans précision. En 2010, les Drs J. _____ et T. _____ ont diagnostiqué pour leur part un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques. Enfin, en 2011, les Drs [...] et T. _____ ont fait état d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, et d'un syndrome de dépendance aux benzodiazépines. Ils ont également mentionné une accentuation de certains traits de personnalité. b) Le juge en charge de l'instruction de la cause a confié au Dr P. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le soin de réaliser une expertise psychiatrique en vue d'établir l'évolution de l'état de santé et de la capacité de travail du recourant. Dans un rapport du 11 décembre 2012, l'expert a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques, de

- 19 - syndrome de dépendance aux benzodiazépines, de retard mental léger, de trouble mixte de la personnalité avec composantes émotionnellement labiles et paranoïaques, et de trouble somatoforme sans précision. Ces atteintes à la santé avaient entraîné, toujours selon l'expert, une incapacité de travail totale pendant l'hospitalisation à D. _____ en 2006, puis une incapacité de travail de 50% d'avril 2006 à mars 2009. Depuis lors, l'incapacité de travail était totale. Au vu de l'importance des atteintes constatées, une réadaptation dans une nouvelle profession ne paraissait pas exigible. Le 1er février 2013, le recourant a présenté ses observations sur l'expertise et a conclu à l'octroi d'un quart de rente pour la période du 26 mai 1999 au 24 avril 2006, puis d'une rente entière jusqu'au 19 mai 2006, d'une demie rente du 20 mai 2006 au 8 mars 2009, et enfin d'une rente entière d'invalidité dès le 9 mars 2009. Il a produit un rapport du 15 décembre 2012 de la Dresse [...], psychiatre traitant de son épouse, qui faisait notamment état d'une nouvelle hospitalisation de l'intéressé après un tentamen médicamenteux en octobre 2012. Le 5 mars 2013, l'intimé s'est à son tour déterminé sur l'expertise, dont il a contesté la valeur probante. Il a produit un avis médical du 11 février 2013 du SMR, dans lequel les Drs B. _____ et F. _____ contestaient tant la valeur probante de l'expertise établie en procédure administrative par le Dr C. _____ que celle de l'expertise judiciaire du Dr P. _____. Le 11 décembre 2013, le recourant a produit un rapport établi le 4 décembre 2013 par le Dr Q. _____, dans lequel ce dernier a déclaré se rallier entièrement aux constatations du Dr P. _____. Le 14 janvier 2014, le juge en charge de l'instruction de la cause a communiqué cette nouvelle pièce à l'intimé, en informant les parties que, sauf nouvelle réquisition dans un délai

échéant le 13 février 2014, un jugement serait rendu.

- 20 - E n d r o i t : 1. a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA et 69 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité, RS 831.20 ; cf. art. 93 let. a LPA-VD). b) Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (art. 60 LPGA) et respecte les autres conditions de recevabilité. Il convient donc d'entrer en matière. 2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité. Dans ses dernières conclusions, prises le 1er février 2013, le recourant demande l'octroi d'un quart de rente pour la période du 26 mai 1999 au

E. 24

avril 2006, puis d'une rente entière jusqu'au 19 mai 2006, d'une demie rente du 20 mai 2006 au 8 mars 2009, et enfin d'une rente entière d'invalidité dès le 9 mars 2009. Dans ce contexte, la portée exacte de la décision du 30 novembre 2007 – par laquelle l'intimé a alloué au recourant une rente limitée dans le temps pour la période du 1er février 1998 au 30 novembre 1999 – sur le pouvoir d'examen du tribunal dans la présente procédure fera l'objet d'une analyse plus détaillée ci-après (cf. consid. 6 infra). 3. a) Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée

- 21 - par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 – partiellement applicable au présent litige, eu égard au fait que le droit à la rente a pu prendre naissance avant cette date (cf. ATF 130 V 445 et les références) –, cette disposition prévoyait que l'assuré avait droit à un quart de rente s'il était invalide à 40% au moins, à une demie rente s'il était invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il était invalide à 60% au moins et à une rente entière pour un taux d'invalidité de 70% au moins (RO 2003 p. 3844). Une autre version de cette disposition était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003 et prévoyait qu'aux taux d'invalidité de 40% au moins, 50% au moins et 66 2/3 % au moins correspondait le 3 droit à un quart de rente, une demie rente et une rente entière d'invalidité (RO 1987 p. 447 ss). Par ailleurs, l'art. 29 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, prévoyait que le droit à la rente prenait naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré avait présenté (a) une incapacité de gain durable de 40% au moins (art. 7 LPGA), ou (b) une incapacité de travail de 40% au moins, en moyenne, pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA) (RO 1987 p. 449). b) L'art. 8 al. 1 LPGA définit l'invalidité comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou

psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée dans la profession ou le domaine d'activité d'un assuré, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité

- 22 - (art. 6 2e phr. LPGA). Ces dispositions, tant dans leur teneur en vigueur du 1er janvier au 31 décembre 2003 (RO 2002 p. 3372 s.) que dans celle en vigueur depuis le 1er janvier 2004 (RO 2003 p. 3854), reprennent matériellement les dispositions de la LAI qui régissaient la matière jusqu'à l'entrée en vigueur de la LPGA, le 1er janvier 2003 (ATF 130 V 343 consid. 3.1). Dans le même sens, l'art. 7 al. 2 LPGA, entré en vigueur le 1er janvier 2008, n'a pas modifié les notions d'incapacité de travail, d'incapacité de gain ni d'invalidité (cf. ATF 135 V 215 consid. 7). Sur le fond, la définition de l'invalidité est restée la même. Elle implique, pour établir le taux d'invalidité des personnes qui exerceraient une activité lucrative à plein temps si elles n'étaient pas atteintes dans leur santé, de comparer le revenu qu'elles pourraient obtenir dans cette activité (« revenu hypothétique sans invalidité ») avec celui qu'elles pourraient obtenir en exerçant une activité raisonnablement exigible, le cas échéant après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (« revenu d'invalidé ») ; c'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (cf. art. 16 LPGA ; ATF 130 V 343 consid. 3.4). c) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA). Une modification notable du taux d'invalidité est établie, notamment, dès qu'une amélioration ou une péjoration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (cf. art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité ; RS 831.201]). 4. Le recourant soutient qu'il subit une incapacité de travail totale en raison des troubles psychiques constatés notamment par son médecin traitant, le Dr Q._____, et par l'expert désigné par le tribunal, le Dr P._____. Il allègue par ailleurs avoir présenté une incapacité de travail au moins partielle pendant toute la période écoulée depuis le 1er décembre 1999, date à partir de laquelle l'intimé ne lui a plus reconnu de droit à une rente d'invalidité. Il ne précise toutefois pas sur quels

- 23 - documents médicaux il fonde ses allégations relatives à une incapacité de travail entre les mois de décembre 1999 et avril 2006, le Dr P._____ n'ayant pas constaté d'incapacité de travail pendant cette période. Pour sa part, l'intimé n'a pas modifié ses conclusions relatives au rejet du recours, ce qui implique la reconnaissance d'une pleine capacité de travail du recourant pour toute la période litigieuse. L'intimé conteste la valeur probante de l'expertise établie par le Dr P._____ et semble continuer à fonder ses conclusions sur l'expertise réalisée par le Dr C._____, en dépit des critiques émises à l'encontre de ce dernier rapport par le SMR dans son avis médical du 11 février 2013. 5. a) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur

probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, la jurisprudence a posé quelques principes relatifs à la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Le Tribunal fédéral a notamment précisé qu'il n'y avait pas lieu de mettre en

- 24 - doute la valeur probante d'une expertise réalisée dans un Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI), conformément à l'art. 44 LPGA, au seul motif que celui-ci était lié par un contrat-cadre avec l'Office fédéral des assurances sociales et fréquemment mandaté par les offices de l'assurance-invalidité (ATF 137 V 210 consid. 1.3.3, 2.3 et 3.4.2.7 ; cf. également ATF 136 V 376). Il a par ailleurs considéré que la valeur probante d'un rapport d'examen établi par un Service médical régional de l'assurance-invalidité était en principe comparable à celle d'une expertise réalisée par un spécialiste externe à l'assurance-invalidité, étant toutefois précisé qu'en cas de divergence avec les autres avis médicaux probants figurant au dossier, une expertise externe devait être mise en œuvre conformément à l'art. 44 LPGA (cf. ATF 137 V 210 précité consid. 1.2.1 in fine, avec les références, ainsi que l'ATF 135 V 465 consid. 4.4). Enfin, il convient de prendre en considération, pour apprécier la valeur probante d'un rapport établi par un médecin traitant de l'assuré, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui le lient à ce dernier et qui le placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculo-logique ; les constatations d'un expert revêtent donc en principe plus de poids (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). b/aa En l'espèce, le Dr C._____ a posé le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant et considéré que cette atteinte était sans effet sur la capacité de travail du recourant. Son expertise présente toutefois plusieurs faiblesses mises en évidence par le SMR, dans son avis du 11 février 2013, et par le Dr P._____, dans l'expertise réalisée en procédure judiciaire de recours. D'abord, avant l'établissement du rapport du Dr C._____, le 23 septembre 2010, le recourant avait été hospitalisé à trois reprises à l'Hôpital D._____, du 24 avril au 19 mai 2006, du 8 mars au 24 avril 2009 et du 19 avril au 1er juin 2010. Le Dr C._____ ne mentionne pas cette dernière hospitalisation, qui s'est pourtant déroulée très peu de temps avant l'expertise. On peut en déduire qu'il n'avait pas une connaissance complète de l'anamnèse médicale. Par ailleurs, le Dr C._____ a largement focalisé son attention sur le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant – qui n'est plus retenu par aucun médecin depuis l'hospitalisation du recourant

- 25 - à D._____ en 2006 – et sur la faible compliance médicamenteuse qu'il constatait, ne réfutant pas véritablement le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques, posé par les médecins de l'Hôpital D._____ en 2009 et 2010 et par le Dr Q._____ en 2007. Sur ce point, il s'est limité, pour l'essentiel, à constater que l'état dépressif s'améliorait rapidement sous traitement médicamenteux. Or, tant les Drs B._____ et F._____, dans l'avis établi pour le SMR le 11 février 2013 (p. 3), que le Dr P._____ (expertise, p. 21 s. notamment) soulignent qu'au regard des constatations cliniques décrites dans les rapports de sortie de l'Hôpital D._____, un

trouble dépressif récurrent, épisode actuellement sévère, de nature à entraîner une incapacité de travail totale, ne pouvait être nié. Le Dr P. _____ a réfuté le constat d'une amélioration rapide des symptômes de l'état dépressif sous traitement psychotrope, en se référant notamment aux descriptions, par les médecins de l'Hôpital D. _____, d'évolutions lentement favorables au cours d'hospitalisations de plusieurs semaines, qui ont notamment nécessité des ajustements du traitement antidépresseur, typiques d'un schéma de traitement d'états dépressifs d'intensité significative. Quant à l'absence de compliance médicamenteuse, elle n'a été constatée ni par les médecins de l'Hôpital D. _____, qui ont procédé à un dosage médicamenteux lors de l'hospitalisation en 2006 ainsi qu'en 2010, ni par le Dr P. _____, qui a également procédé à un dosage plasmatique des médicaments psychotropes. Dans ces conditions, l'expertise établie par le Dr C. _____ ne revêt pas une valeur probante suffisante pour établir la capacité de travail que l'intimé reconnaît au recourant. bb) Le rapport d'examen dressé en janvier 2009 par le Dr K. _____ n'est pas davantage probant, pour les motifs déjà exposés dans l'arrêt de renvoi pour instruction complémentaire, rendu le 18 janvier 2010 par la Cour de céans, sur lesquels il n'y a pas lieu de revenir. Tout au plus soulignera-t-on que les Drs P. _____ (expertise, p. 19 s.), B. _____ et F. _____ (avis médical du SMR du 11 février 2013, p. 3) ont eux aussi exprimé de manière convaincante les motifs pour lesquels ce document n'est pas probant.

- 26 - cc) Mandaté par le tribunal, le Dr P. _____ a eu accès à toutes les pièces du dossier. Son analyse repose notamment sur une anamnèse complète, sur deux entretiens avec le recourant, les 2 et 4 octobre 2012, et sur des tests psychologiques réalisés le 9 octobre 2012. L'expert a dûment pris en considération les plaintes de l'assuré, mais également les avis exprimés par d'autres médecins, dont il a discuté de manière détaillée les diagnostics et les appréciations lorsqu'ils divergeaient de ses propres constatations. Selon l'expert, l'atteinte principale à la santé psychique du recourant est un trouble dépressif récurrent, épisode sévère sans symptômes psychotiques au moment de l'expertise. Cette atteinte était présente en tout cas depuis l'hospitalisation du recourant à D. _____ en 2006. L'intensité de ce trouble dépressif a fluctué depuis lors. Le Dr P. _____ pose également comme diagnostic un trouble mixte de la personnalité, à composante émotionnellement labile et paranoïaque, en précisant que cette pathologie s'est progressivement décompensée, tous les éléments étant réunis pour pouvoir poser ce diagnostic dès 2006, consécutivement aux graves difficultés familiales et psychosociales rencontrées par le recourant. Sur ce point, l'expert décrit de manière détaillée et convaincante comment ce trouble se manifeste (p. 24 s.). Le Dr P. _____ pose également les diagnostics de syndrome de dépendance aux benzodiazépines et de retard mental léger. Il fonde ce dernier diagnostic sur les tests psychologiques réalisés, en soulignant avoir tenu compte du biais socio-culturel inhérent à ce genre d'évaluation. Enfin, il admet le diagnostic de trouble somatoforme douloureux, en précisant bien que cette atteinte n'est plus au cœur du tableau clinique, avant tout constitué par le syndrome dépressif, les caractéristiques du trouble de la personnalité et le retard mental. De ces différentes constatations, le Dr P. _____ conclut à une incapacité de travail de 100% pendant la première hospitalisation à D. _____, du 24 avril au 19 mai 2006, puis de 50% jusqu'à la seconde hospitalisation en milieu psychiatrique, dès le 8 mars 2009. Depuis lors, l'expert considère que la capacité de travail de l'intéressé est nulle. Les capacités adaptatives du recourant sont débordées depuis son incarcération à la même période ; il s'est de plus en plus rigidifié sur le

- 27 - plan de la personnalité, avec l'enfermement très délétère dans des ruminations dépressives et paranoïaques dont il n'est plus sorti. Ces constatations du Dr P. _____ et leur motivation sont convaincantes. En ce qui concerne plus précisément l'incapacité de travail qu'il retient, l'expert prend notamment le soin d'exposer comment les atteintes se manifestent et entravent la capacité de travail (p. 28). Au vu de ce qui précède, il convient de reconnaître une pleine valeur probante à l'expertise établie par le Dr P. _____. Les critiques soulevées par les Drs B. _____ et F. _____ dans l'avis du SMR du 11 février 2013 ne justifient pas de s'en écarter. Il n'y a pas de raison de penser, notamment, que le Dr P. _____ n'aurait pas tenu compte correctement du biais socio-culturel, du syndrome dépressif et du traitement psychotrope au moment d'apprécier les résultats du test WAIS-III, sur lesquels il a fondé le diagnostic de retard mental léger. Par ailleurs, le Dr P. _____ n'a accordé qu'une importance très relative au trouble somatoforme douloureux, raison pour laquelle il n'a pas particulièrement développé son analyse relative à l'évolution de ce trouble depuis 2006. Quant aux critères posés par la jurisprudence en la matière (cf. ATF 130 V 352), à supposer qu'ils soient applicables en l'espèce, l'expert les a décrits dans une large mesure. Il a constaté, en particulier, une évolution chronique des atteintes à la santé psychique, sans rémission malgré un traitement mené dans les règles de l'art. Il a souligné les capacités introspectives très limitées du recourant et l'évolution de sa vie sociale vers un appauvrissement progressif, sans réelle structuration des journées et avec une vie de plus en plus ritualisée ; l'expert précise que le fait que l'assuré puisse « boire parfois un café à l'extérieur » ou « rencontrer un voisin » ne suffit pas à évoquer une intégration sociale, même minimale, l'intéressé passant la majeure partie du temps allongé chez lui et ne s'étant plus rendu dans son pays d'origine depuis environ trois ans. Le recourant présente, selon l'expert, un dysfonctionnement social important, au vu de ses difficultés à gérer les frustrations et de son impulsivité débouchant sur différents passages à l'acte, notamment auto-agressifs. L'intégration dans le milieu familial est également perturbée, compte tenu plus particulièrement des difficultés relationnelles du recourant avec son

- 28 - épouse et ses filles, avec des menaces de mort qui ont mené à son incarcération pendant un mois en 2009. Enfin, le Dr P. _____ s'est déterminé sur le rapport du Dr N. _____ et du Prof. L. _____ du 17 septembre 2009 en soulignant, d'une part, que la proposition d'expertise par ces médecins témoignait de la reconnaissance d'une pathologie psychiatrique méritant plus amples investigations, et, d'autre part, que ce rapport médical – et implicitement une éventuelle expertise pénale – ne s'inscrivaient pas dans un contexte d'évaluation de la capacité de travail de l'assuré, mais portaient plutôt sur des aspects sécuritaires (évaluation du risque imminent que représentait le recourant pour sa propre santé et de son potentiel de passage à l'acte contre sa famille). Au regard des objectifs très différents de l'expertise réalisée par le Dr P. _____ et des évaluations médicales effectuées dans le contexte de l'incarcération du recourant, compte tenu également des autres documents médicaux figurant au dossier, le reproche fait par les médecins du SMR à l'expert judiciaire de ne pas s'être mis en contact avec le Dr N. _____ et de n'avoir pas requis la production de l'expertise pénale – dont on ignore d'ailleurs si elle a finalement été réalisée – est mal fondé. 6. Le recourant demande l'octroi d'une rente d'invalidité depuis le 26 mai 1999, c'est-à-dire pour une période partiellement antérieure à la décision du 30 novembre 2007. Toutefois, la question se pose de savoir si le droit aux prestations pour la période antérieure à la décision du 30 novembre 2007 n'est pas définitivement tranché par cette décision, qui ne reconnaît au recourant qu'un droit à une rente limitée dans le temps,

du 1er février 1998 au 30 novembre 1999. a) Aux termes de l'art. 60 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours dès la notification de la décision sujette à recours (al. 1) et les art. 38 à 41 LPGA sont applicables par analogie (al. 2). Après l'échéance de ce délai, la décision entre en force de chose décidée. Elle ne peut en principe plus être modifiée qu'aux conditions de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), de la révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) ou en cas de modification des circonstances postérieurement à cette décision (cf. art. 17 LPGA et art. 87 al. 2 et 3 RAI).

- 29 - Selon les dispositions précitées, la reconsidération implique que la décision remise en cause est manifestement erronée et que sa rectification revêt une importance notable ; l'administration concernée ne peut être tenue d'entrer en matière sur une demande de reconsidération. La révision procédurale est soumise à la condition que des faits nouveaux importants ou des nouveaux moyens de preuve soient découverts, qui ne pouvaient être allégués ou produits auparavant. Enfin, l'octroi de prestations ensuite du dépôt d'une nouvelle demande, après un précédent refus de prestations, implique que les circonstances depuis ce refus se soient modifiées notablement. b) Le recourant n'a déposé aucun recours contre la décision du 30 novembre 2007, qui est donc entrée en force. La nouvelle demande formellement présentée pendant le délai de recours, le 8 janvier 2008, ne constitue pas à un recours et l'intimé ne l'a, à juste titre, pas interprétée dans ce sens. Le recourant a d'ailleurs expressément reconnu l'entrée en force de la décision du 30 novembre 2007, dans son recours adressé au Tribunal cantonal le 30 avril 2009 dans la cause AI 220/09 - 17/2010, tranchée par arrêt du 18 janvier 2010. Il y requiert que le tribunal envisage de lui allouer des prestations ensuite d'une reconsidération de la décision du 30 novembre 2007, d'une révision procédurale de cette décision « sur la base d'éléments nouveaux » ou encore en traitant sa demande du 8 janvier 2008 comme une « requête à part entière », autrement dit une nouvelle demande. c/aa) Les conditions d'une reconsidération de la décision du 30 novembre 2007 ne sont pas remplies. A l'époque, les pièces au dossier de l'intimé lui permettaient de nier le droit aux prestations pour la période postérieure au 30 novembre 1999, compte tenu d'une pleine capacité de travail dans une activité industrielle légère. Un rapport du Centre H._____, du 30 juin 2003, constatait notamment une capacité de travail de 70% au minimum et de 100% après quelques semaines de mise au courant en entreprise. Un nouveau rapport de ce centre, du 4 novembre 2003, avait confirmé la capacité de travail de l'assuré dans une activité

- 30 - légère, permettant la mobilité corporelle et n'impliquant pas le port de lourdes charges. Un avis médical du SMR, établi le 30 mars 2006 par la Dresse M._____, analysait par ailleurs les avis médicaux au dossier et confirmait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Cet avis relativisait celui émis précédemment par les médecins de la Clinique B._____, qui avaient constaté une capacité de travail de 50 à 70% seulement dans une activité adaptée. La capacité de travail retenue par l'intimé sur cette base était peut-être discutable, mais pas manifestement erronée. La comparaison de revenus à laquelle l'OAI a ensuite procédé ne revêt pas davantage un caractère manifestement erroné. Par ailleurs, si l'on doit admettre, a posteriori, qu'une actualisation des avis médicaux sur la base du rapport établi le 25 juin 2007 par la Dresse U._____ aurait été opportune, l'avis de l'intimé à l'époque, relatif à l'absence de constatation véritablement nouvelle dans ce rapport et les documents médicaux qui y étaient joints, ne peut être qualifié de manifestement erroné. Enfin, rien ne permet de considérer que l'intimé est entré en matière sur le principe d'une reconsidération de sa décision du 30 novembre

2007 et qu'il a réexaminé le droit du recourant aux prestations pour la période courant depuis le mois de mai 1999. L'intimé est bien plutôt entré en matière sur une nouvelle demande de prestations (cf. consid. 6b supra et 6c/cc infra). bb) Les conditions d'une révision procédurale de la décision du 30 novembre 2007 ne sont pas davantage remplies. Certes, l'intimé ignorait, sur la base de son dossier à l'époque, que le recourant avait subi plusieurs hospitalisations à l'Hôpital D._____, dès 2006, en raison notamment d'un trouble dépressif. Le recourant était toutefois en mesure de l'en informer avant la décision du 30 novembre 2007, de sorte qu'il ne peut se prévaloir à présent de faits et moyens de preuve nouveaux. Quoiqu'il en soit, ces rapports doivent aujourd'hui être pris en considération, pour d'autres motifs exposés ci-après. cc) Il ressort des constatations du Dr P._____ que l'état de santé du recourant s'est notablement péjoré dès le 8 mars 2009, soit postérieurement à la décision du 30 novembre 2007, l'incapacité de travail passant de 50% à 100%. Les conditions permettant de revoir le

- 31 - droit à la rente ensuite d'une nouvelle demande sont donc réunies. Par ailleurs, indépendamment de ces conditions, il se justifie de revoir le droit aux prestations pour la période courant depuis le début de l'incapacité de travail partielle attestée par l'expert, en mai 2006 déjà, en raison du droit à la protection de la bonne foi dont peut se prévaloir le recourant (art. 9 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]). En effet, le 11 janvier 2007, l'intimé a notifié au recourant un projet de décision d'octroi d'une rente entière d'invalidité, limitée à la période du 1er février 1998 au 30 novembre 1999. L'épouse du recourant a contesté ce projet de décision par lettre du 24 mai 2007, reçue le 25 mai 2007 par l'intimé. Ce dernier a maintenu son point de vue et notifié la décision du 30 novembre 2007. Le 16 janvier 2008, alors que le délai de recours contre la décision du 30 novembre 2007 n'était pas échu, il a pris acte du dépôt d'une nouvelle demande par le recourant, en précisant qu'il estimait que celle-ci datait du 25 mai 2007. Le recourant était donc en droit de penser que sa nouvelle demande avait été déposée à cette date et qu'elle serait prise en considération, quand bien même il renonçait à recourir contre la décision du 30 novembre 2007. 7. a) Selon la législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, applicable en l'espèce, vu la date de dépôt de la nouvelle demande, le 25 mai 2007, le droit à des prestations peut être reconnu rétroactivement, pour les douze mois qui ont précédé la dépôt de la demande (ancien art. 48 al. 2 LAI ; RO 2002 p. 3408). En l'espèce, la reconnaissance du droit à une rente ensuite de la nouvelle demande du recourant n'entre donc en considération, au plus tôt, que pour la période courant dès le 1er mai 2006, indépendamment de l'entrée en force de la décision du 30 novembre 2007. Il n'y a pas lieu, en revanche, de revenir sur cette dernière décision en tant qu'elle porte sur le droit aux prestations pour la période antérieure au 1er mai 2006. b) Le Dr P._____ a constaté une incapacité de travail totale du recourant, y compris dans une activité physiquement adaptée, du 24 avril au 19 mai 2006, en raison d'atteintes à sa santé psychique. Pour la période postérieure, l'expertise du Dr P._____ établit une incapacité de

- 32 - travail de 50% du 20 mai 2006 au 7 mars 2009, puis de 100% dès le 8 mars 2009. Eu égard au début de la péjoration de l'état de santé du recourant et de l'incapacité de travail qui en a résulté, d'une part, et au délai de carence d'une année prévu par l'art. 29 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 (cf. consid. 3a supra), d'autre part, le droit éventuel à une rente d'invalidité a pris naissance le 1er avril 2007 au plus tôt. Il appartiendra à l'intimé de se fonder sur ces constatations et de procéder à une comparaison de revenus en vue de préciser le taux d'invalidité du recourant au moment de la naissance

éventuelle du droit à la rente en avril 2007 et son évolution depuis lors. Il lui appartiendra ensuite de statuer sur le droit aux prestations dès le mois d'avril 2007. 8. a) En conclusion, le recours doit être partiellement admis, la décision entreprise annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour qu'il procède conformément aux considérants qui précèdent et statue sur le droit à la rente dès le 1er avril 2007. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé, qui succombe. Par ailleurs, le recourant, qui obtient gain de cause dans une large mesure et qui est représenté par un mandataire professionnel, a droit à l'allocation de dépens. L'intimé lui versera à ce titre une indemnité, qu'il convient de fixer à 3'500 fr., TVA comprise, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 et 99 LPA-VD). Ce montant couvre intégralement celui de l'indemnité à laquelle le conseil d'office du recourant a droit dans le cadre de l'assistance judiciaire, de sorte qu'il n'est pas nécessaire, à ce stade, de fixer plus précisément cette indemnité.

- 33 -

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